

鼎和财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险（2018版）条款

（注册编号：C00012932522018062005041）

总则

第一条 本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同与主险合同的条款内容相悖之处，以本附加险合同的条款为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本合同保险责任有效期内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受主险合同责任范围内意外伤害事故，保险人就其事故发生之日起 180 日内而支付的符合本保险合同签发地社会保险主管部门规定的社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例和门、急诊限额给付意外医疗保险金。免赔额、赔付比例和门、急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

同一被保险人的意外伤害医疗保险金累计给付以保险单所载明的“意外伤害医疗保险金额”为限。对同一被保险人一次或累计给付的保险金达到其保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险合同无效或失效；

（二）主险合同中列明的“责任免除”事项；

（三）被保险人不孕不育治疗、人工授精、妊娠、分娩（含难产）、剖宫产、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查及由以上原因引起的并发症；

（四）被保险人体检、疗养；

（五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人用于洗牙、洁齿、镶牙、补牙、验光、矫形、美容、整容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(二) 被保险人支付的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴、护理费；

(三) 被保险人支出的医疗费用依法由第三者赔偿的部分或已经从第三方获得补偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

保险金额与免赔额（率）

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 每次事故免赔额（率）由投保人和保险人在签订合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

保险期间

第九条 本附加险合同保险期间与主险合同一致。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付通知书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、病历本、医疗发票、医疗费用清单等；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) **治疗费**：指治疗、注射、补液、放射、以及输血和输氧等医疗费用。

(二) **检查费**：指检查、化验、检验、和拍片等医疗费用。

(三) **手术费**：指手术、手术材料、麻醉、输血和输氧等医疗费用。

(四) **药费**：指保单签发地社会医疗保险主管部门规定的药品目录内的医疗费用。

（五）住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

（六）医疗机构：本保险合同约定的医院或医疗机构是指指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）、经保险人认可、符合下列所有条件的机构：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 3、有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。