

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加意外伤害自费医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同是我公司各类意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准；本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。

主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本附加保险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

**第三条** 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人遭受主险合同所约定的意外伤害保险事故，并因该事故在中华人民共和国境内（不包含香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行诊疗，保险人按下列约定给付意外伤害自费医疗保险金：

1. 对于被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的**必需且合理的**、当地基本医疗保险规定**报销范围以外的药品费用、检查费用、治疗费用**等自费医疗费用，保险人在扣除任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）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意外伤害自费医疗给付比例和门诊急诊给付限额给付意外伤害自费医疗保险金。意外伤害自费医疗的免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

2. 被保险人一次或多次遭受主险合同中所约定的意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害自费医疗保险金，但对同一被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害自费医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害自费医疗保险金额时，对该被保险人的意外伤害自费医疗保险责任终止。

3. 意外伤害自费医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

### 责任免除

**第五条** 因下列原因之一造成被保险人意外伤害自费医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意或重大过失行为；

（二）因被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（五）被保险人因任何疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、中暑、过敏、病毒或细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动在内的任何医疗行为导致的伤害；

(八) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十) 恐怖袭击。

**第六条** 被保险人在下列期间造成意外伤害自费医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动、或武装叛乱期间；

(二) 被保险人非以乘客身份乘坐客运民航班机期间；

(三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(四) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

(五) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

**第七条** 保险人不承担下列费用给付意外伤害自费医疗保险金责任：

(一) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

(二) 被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；

(三) 被保险人进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(四) 被保险人进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；

(五) 因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

(六) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

(七) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院。

(八) 间接损失；

(九) 法律费用；

(十) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(十一) 精神损害赔偿。

#### 保险金额与保险费

**第八条** 保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

投保人应该按照本附加保险合同约定向保险人交纳保险费。

#### 保险金的申请与给付

**第九条** 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人和保险金申请人的身份证明；

(四) 二级以上(含二级)医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；

(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。

### 其他事项

**第十条** 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

### 释 义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

(1) **猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；**

(2) **过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

(3) **高原反应；**

(4) **中暑；**

(5) **细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

2. 医院：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

3. 必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威专家进行审核鉴定。

4. 基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险或者其他类似的政府举办的医疗保险项目，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。