

中华联合财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险（互联网专属）条款

总 则

第一条 本附加险合同是中华联合财产保险股份有限公司各类个人意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含二级）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本附加险合同签发地社会医疗保险政策规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除本附加险约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

每次事故免赔额和给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每次事故医疗费用保险金=（每次事故医疗费用-被保险人已从其它途径获得的医疗费用补偿-每次事故免赔额）×给付比例

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，其中住院治疗者保险人继续承担保险金给付责任的期限最长至意外伤害发生之日起第180日止，门急诊治疗者保险人继续承担保险金给付责任的期限最长至意外伤害发生之日起第15日止。

（三）本附加险合同为费用补偿型合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

（四）保险人对被保险人一次或者累计补偿的保险金达到本附加险合同约定的意外伤害医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

（五）被保险人须在二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构治疗（急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入保险人认可的医疗机构治疗）。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

责任免除

第四条 主险合同列明的责任免除事项，也适用于本附加险合同。

第五条 被保险人因下列情形发生的费用，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（二）矫形、器官移植或修复、视力矫正、牙齿整形以及安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；

（三）椎间盘膨出或突出；

（四）被保险人投保前已有的残疾治疗和康复费用；

（五）被保险人的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费；

（六）被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；

（七）非因主险合同责任范围内的意外伤害事故而发生的治疗。

保险金额与保险费

第六条 本附加险合同的意外伤害医疗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险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第七条 保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第八条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

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）医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费单据及各种检查、化验报告等单据；

（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，本附加险合同即行终止：

（一）主险合同终止；

（二）投保人解除本附加险合同。

释义

社会医疗保险：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。