

# 众惠财产相互保险社

## 附加意外伤害医疗保险（A款）条款

### 总则

#### 第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 在本附加保险合同保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）遭受主保险合同责任范围内的**意外伤害（释义一）**事故，并自该事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接且单独的原因导致在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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（释义二）**或本社认可的医疗机构接受治疗发生的**必需且合理（释义三）**的医疗费用，本社对于每次意外伤害的医疗费用在扣除本附加保险合同约定的免赔额及从其它途径获得的补偿金额后，对剩余部分的医疗费用按本附加保险合同约定的意外伤害医疗给付比例向该被保险人给付意外伤害医疗保险金。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，本社在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，本社不承担给付保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，本社在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

本社对被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加保险合同所载的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本社对该被保险人在本附加保险合同项下的保险责任终止。

#### 第四条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份

就诊并结算的，则本社根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

### 责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅或故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘禁或入狱期间；
- （五）被保险人存在精神和行为障碍（依据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）》确定）期间；
- （六）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；
- （七）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗造成的伤害；
- （八）肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （九）被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- （十）各种间接损失，包括但不限于交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费等；
- （十一）被保险人健康护理（包括但不限于预防、康复、保健性）等非治疗类项目发生的医疗费用；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用；与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，因参与药物或疫苗试验而引发的费用；
- （十二）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）期间；
- （十三）属于主保险合同的责任免除事项。

### 保险金额

第六条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

### 免赔额

**第八条** 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加保险合同中所指免赔额指在本附加保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加保险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险、工伤保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 保险金的申请

#### 第九条 保险金申请

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：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- (五) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- (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；
- (七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (八) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

### 释义

**一、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

**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，猝死的认定以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

**二、医院：**指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部，但不包括主要作为体检、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。

#### 三、必需且合理：

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本社根据客观、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医学专家进行审核鉴定。

**2、医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：**

- ①治疗意外伤害所必需的项目；
- 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。

对是否医学必需由本社根据客观、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医学专家进行审核鉴定。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。