

阳光财产保险股份有限公司

个人意外伤害面部医疗保险条款（2015 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡年龄在 180 天（含）至 65 周岁（含）之间、身体健康、能正常工作或生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人向保险人投保本保险合同。

第四条 除本保险合同另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更受益人时须经被保险人同意。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且以意外伤害事故为直接且单独的原因导致其面部受伤须入医院治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起 180 日内为医治其面部而支出的、符合保险单签发地的社会医疗保险（指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、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用（以下简称“面部医疗费用”），保险人按本保险合同的约定在保险金额内对前述费用承担保险金给付责任。

（一）保险人按如下规则计算并给付保险金：

- 1、若面部医疗费用小于或等于免赔额，则保险金等于零；
- 2、若面部医疗费用大于免赔额：

（1）若被保险人未从其它保险计划或任何其他途径取得面部医疗费用补偿，那么， $保险金 = (面部医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

（2）若被保险人已从其它保险计划或任何其他途径取得面部医疗费用补偿，那么：

$A = (面部医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

$B = 面部医疗费用 - 已取得的面部医疗费用补偿$

若 $A \leq B$ ，则 $保险金 = A$

若 $A > B$ ，则 $保险金 = B$

（3）免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

(二) 被保险人因保险事故须到医院对受伤面部进行合理且必需的治疗, 在本保险合同载明的保险期间内, 每次保险事故累计治疗天数以 180 日为限, **保险人对超出部分不承担给付保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院对其受伤面部进行合理且必需的治疗, 若至本保险合同终止日治疗仍未结束的, 保险人继续承担给付保险金责任, 并最长延续至本保险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计治疗天数不超过 180 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故, 保险人均按上述约定承担给付保险金责任, 但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时, 本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

(三) 本保险合同的个人意外伤害面部医疗保险责任遵循面部医疗费用补偿原则。保险人给付的个人意外伤害面部医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得面部医疗费用补偿总额, 以被保险人实际支出的面部医疗费用金额为限。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致本保险合同的被保险人遭受意外伤害事故需支出面部医疗费用的, 保险人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) 被保险人自致伤害或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人从事非法、犯罪活动或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术;
- (六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物或药物过敏;
- (七) 被保险人吸食或注射毒品、管制药物;
- (八) 被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的伤害;
- (九) 被保险人酒后驾驶, 无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (十) 被保险人从事潜水、跳伞、速降、滑雪、攀岩、登山运动、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、卡丁车等高风险运动或从事飞行活动(以乘客身份搭乘商业航班除外);
- (十一) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、不孕不育症(包括人工受孕、试管婴儿等)、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症;
- (十二) 被保险人患精神类疾病, 先天性疾病, 遗传性疾病(不包括肌营养不良症), 先天性畸形、变形或染色体异常及其他疾病;
- (十三) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱;
- (十四) 核爆炸、核辐射、核污染及其他放射性污染。

第七条 若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还相应的未到期净保险费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照保险合同约定向保险人交付保险费。**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由投保人和保险人双方约定，最长不超过一年，以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及相关证明、材料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对保险金及给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本保险合同另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未以书面形式通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 发生本保险合同保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知保险人。

投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金的申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。**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) 由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的面部医疗费用收据原件、诊断证明、病历、面部医疗费用明细清单；
- 4、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

(二) 面部医疗费用收据：

被保险人支出面部医疗费用并提出索赔申请时，应向保险人提交面部医疗费用收据原件。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分面部医疗费用赔偿，面部医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交面部医疗费用收据财务分割单或在面部医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。

协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、**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。

4、**保险金申请人**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

5、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

6、**医院**：

境外的医院：指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

7、**合理且必需的面部医疗费用**：指符合以下条件的面部医疗费用：

(1) 对治疗被保险人因保险事故需到医院治疗的面部伤害合适且必需；

(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；

(3) 应由医师出具处方、诊断证明；

- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
- (5) 非主要以为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (7) 非试验性或研究性。

医师：是指依法取得执业医师资格或者执业助理医师资格，经注册在医疗、预防、保健机构中执业的专业医务人员。

8、无合法有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

9、无有效行驶证：

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

10、机动车：根据《GB7258-2004 机动车运行安全技术条件》，由动力装置驱动或牵引、在道路上行驶的、供乘用或（和）运送物品或进行专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车及轻便摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车和挂车等，但不包括任何在轨道上运行的车辆。

11、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过道路交通安全法规规定的标准，或公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

12、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

13、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

14、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

15、面部：指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

16、未到期净保险费=保险费×（1-保险期间已经过天数/保险期间天数）×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。