

# 华安财产保险股份有限公司

## 华安附加个人意外伤害医疗保险条款

### 第一条 附加合同的订立和构成

华安附加个人意外伤害医疗保险（以下简称本附加险）仅在投保了保险人一年期含意外伤害保险责任的各类个人人身保险（以下简称主险）的基础上附加。主险条款也适用于本附加险，若主险条款与本附加险条款的内容互有冲突，则以本附加险条款为准。未尽事宜，以主险条款为准。

华安附加个人意外伤害医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）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 投保范围

（一）投保人：与主险合同规定一致。

（二）被保险人：凡持有效的主险合同，且主险合同中包含意外伤害保险责任的被保险人，可作为本保险的被保险人。

### 第三条 受益人

除另有约定外，本保险的受益人约定为被保险人本人。

### 第四条 保险责任

在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，因发生属于主险合同责任范围的意外伤害，经治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗而支出的医疗、医药费用，保险人对被保险人负下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的符合保险单签发地社会医疗保险规定，直接用于治疗的治疗费、检查费（每次事故门、急诊检查费以 300 元为限）、手术费、药费，保险人对一次事故中 100 元以内（含 100 元）的医疗、医药费用不承担给付责任，对于一次事故中 100 元以上部分的医疗、医药费用按 80% 的比例在保险金额内予以补偿。

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第 90 日止。

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按规定给付保险金，但累计给付金额达到保险金额全数时，保险责任终止。

（四）本保险适用费用补偿原则。被保险人发生的属于本保险责任范围内的医疗、医药费用已通过其它途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗、医药费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章，向保险人申请给付保险金，但保险人给付的保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合本保险单签发地社会医疗保险规定可报销的医疗、医药费用。

### 第五条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假

肢、或者助听器等；

3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

(三)、被保险人因意外伤害而支付的护理费、水电费、取暖费、膳食费、空调费、营养费、陪床费，自费购买的器皿、器具费用，保险人不负给付保险金责任。

## 第六条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同的保险期间一致。

## 第七条 保险金额与保险费

(一) 本保险的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明，但每一被保险人的保险金额最低为人民币 1,000 元。

(二) 保险费按照保险金额和保险费率确定。投保人应于投保时一次支付全部保险费。

## 第八条 保险金的申请

申请领取意外伤害医疗保险金时，应由受益人作为申请人，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 主险及附加险的保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据；
5. 被保险人所能提供的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。
6. 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。

## 第九条 本合同与主险合同的关系

(一) 主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

(二) 若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。

(三) 若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

## 第十条 其他事项

被保险人须在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入上述医院治疗。

## 第十一条 释义

**治疗费：**是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧共计 7

项费用。

**检查费：**是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片共计 4 项费用。

**手术费：**是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的手术费用，包括手术、材料、麻醉、输血和输氧共计 5 项费用。

**药费：**是指意外伤害治疗期间发生的符合卫生、医疗行政管理部门规定的药品目录内的药品费用。