

附加意外伤害医疗保险条款
(诚泰保险)(备-意外险)[2012](附)4号

总则

第一条 在投保一年期人身意外伤害类保险(以下简称“主险”)的基础上,投保人可投保本附加险。本附加险条款与主险条款相抵触之处,以本附加险条款为准;本附加险条款未尽事宜,以主险条款为准。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。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人因遭受本保险合同约定的意外伤害事故,且自意外伤害事故发生之日起90天内,在中华人民共和国境内(不包括香港、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治疗,保险人按下列约定给付保险金:

(一)对被保险人所支出的必要合理的、符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用,保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后,在保险金额范围内,按约定给付比例给付医疗保险金。

(二)保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人所负给付保险金的期限,自保险期间届满次日起计算,门诊治疗者以15日为限;住院治疗者至出院之日止,最长以90日为限。

(三)保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限,对被保险人一次或者累计给付保险金达到其保险金额时,本附加险合同终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一,造成被保险人支出医疗费用的,保险人不负给付保险金责任:

- (一)主险责任免除条款所列情形;
- (二)被保险人健康护理等非治疗性行为;
- (三)被保险人在家自设病床治疗等;
- (四)被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器;
- (五)被保险人投保前已有残疾的治疗和康复;
- (六)未经保险人同意的转院治疗。

保险期间

第四条 本附加险的保险期间须与主险保险期间一致,且最长不超过1年。

保险金额

第五条 本附加险保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第六条 被保险人向保险人申请赔偿时,应提交作为索赔依据的证明和材料。**被保险人未及时提供有关单证,导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的,保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。**

(一)被保险人支出医疗费用的,由保险金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. 保险金给付申请书;
2. 保险单;
3. 被保险人户籍证明或者身份证明;
4. 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诊断书、病历及医疗费用原始收据及医疗费用明细清单;
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二)被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿无法提供医疗费用原始凭证时,需提供医疗费用凭证复印件,同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明,保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时,分割单指基本医疗保险费用结算表,或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

(三)保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的,则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

受益人

第七条 除另有指定外,保险金的受益人为被保险人本人。

退保规定

第八条 投保人退保时保险人退还未满期净保险费,未到期净保险费=保险费×[1-(保单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%),经过天数不足一天的按一天计算。