# 亚太财产保险有限公司

# 附加意外伤害医疗保险条款

注册号：C00003832522019090505722

## 总则

**第一条** 亚太财产保险有限公司附加意外伤害医疗保险合同（以下简称本附加合同）为各种意外伤害保险合同（以下简称主合同）的附加合同。

主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式或电子形式。本附加合同作为主合同的组成部分，**主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。**

若主合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主合同的条款规定为准。

**第二条** 除另有约定外，本附加合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第三条** 在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受主合同范围内的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的，符合本附加合同签发地政府社会医疗保险主管部门规定的支付范围的，合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

**（一）保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除保险单约定的免赔额后按保险单约定的给付比例，在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。**

**免赔额和给付比例由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。**

**（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付意外伤害医疗保险金责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。**

**（三）在保险期间内，保险人对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保**

险责任终止。

第四条　意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险（包括农村合作医疗保险）或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第五条　因下列情形之一，造成被保险人所支付的医疗费用，保险人不负给付保险金责任：

（一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）疾病；

（三）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（四）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（五）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗等非治疗性行为；

（六）被保险人以赴旅游目的地寻求异地治疗为目的参加旅行或旅行违背医嘱；

（七）被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗。

第六条　下列费用保险人不承担给付保险金责任：

（一）各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费、丧葬费等；

（二）本附加合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；

（三）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗产生的费用；

**（四）被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；**

**（五）无保险人认可的医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明的费用。**

**第七条　主合同约定的所有责任免除事项直接或间接导致被保险人支付的意外伤害医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任。**

## 保险金申请与给付

**第八条**　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，应提供其它合法有效的材料。**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。**

1.保险金给付申请书；

2.保险单或其他保险凭证；

3.保险金申请人的身份证明；

4.保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查以及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、医疗费用收据原件、病历、医疗费用明细清单；

5.事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明；

6.保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；

7.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；

8. 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。

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医疗费用赔偿，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，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在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。

**第九条　　意外伤害医疗注意事项如下：**

**一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。**

**二、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以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。**

**释义**

**保险人认可的医疗机构：**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；

（4）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疗机构治疗。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疗机构治疗。

**合理且必要的医疗费用：**指符合以下条件的医疗费用：

（1）对治疗被保险人的伤害合适且必需；

（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。