

# 华安财产保险股份有限公司

## 附加个人人身意外伤害医疗保险（2022版）条款

注册编号：C00002432522022060919361

### 总 则

#### 第一条 附加合同的订立和构成

华安财产保险股份有限公司附加个人意外伤害医疗保险（2022版）合同（以下简称“本附加保险合同”）须附加于华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的个人人身保险合同（以下简称“主保险合同”）上，投保人在投保主保险合同的基础上，方可投保本附加保险。

主保险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等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。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

本附加保险合同条款未尽事宜，以主保险合同条款的约定为准；本附加保险合同条款与主保险合同条款若有相抵触之处，以本附加保险合同条款的约定为准。**主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

#### 第二条 投保人、被保险人

本附加保险合同的投保人、被保险人与主保险合同约定一致。

#### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人约定为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第四条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主保险合同有效的前提下，被保险人因遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构（释义1）**（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）治疗而支出的**医疗费用（释义2）**，保险人根据本附加保险合同的约定承担意外伤害医疗保险责任并对被保险人承担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基本医疗保险规定，直接用于治疗的、可报销的、合理且必要的医疗费用，保险人按本附加保险合同约定的标准在该被保险人的意外伤害医疗保险责任的保险金额内给付保险金。**免赔额、赔付比例和门、急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；**

（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，保险人均按本附加保险合同约定给付保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险责任的保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险责任的保险金额时，本附加保险合同保险责任终止。

（四）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（释义3）获得本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则保险人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偿。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。

## 责任免除

### 第五条 责任免除

下列被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主保险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加保险合同（但若该事项与本附加保险合同有相抵触之处，以本附加保险合同为准）；

（二）整容费、美容费、洗牙费、洁齿费、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）；

（三）被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

（四）被保险人以家庭病床、挂床（释义4）等方式进行治疗产生的医疗费用；

（五）被保险人投保前已有疾病的治疗和康复产生的医疗费用。

## 保险期间

### 第六条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致且最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险金额和保险费

### 第七条 保险金额

本附加保险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

### 第八条 保险费

本附加保险合同的保险费将根据本附加保险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

## 保险金的申请与给付

### 第九条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和资料。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。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) 保险金给付申请书；

(二) 主保险合同及附加保险合同的保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构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诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单；

(五) 被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加保险合同在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(七) 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。

## 释义

**1. 保险人认可的医疗机构** 指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

**2. 医疗费用** 指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保险单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

**3. 其他途径** 指基本医疗保险、公费医疗、互助基金、保险人在内的任何保险公司、工作单位或对被保险人承担民事责任的第三人。

**4. 挂床** 指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

其他释义与主保险合同释义一致。