

# 汇友相互意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险条款

## 1 总则

### 1.1 合同构成

本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）。

本附加险合同与主合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 1.2 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 2 保障内容

### 2.1 保险责任

在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭受主合同责任范围内的**意外伤害**（释义见 4.1），并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的**医院**（释义见 4.2）或保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的**合理且必要的医疗费用**（释义见 4.3）的，保险人按照下列约定进行赔偿：

1、保险人对于每次事故的医疗费用，按本附加险合同约定的**给付范围**（释义见 4.4）、免赔额及给付比例，在本附加险合同所载该被保险人意外伤害医疗费用保险金额内给付意外伤害医疗费用保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院治疗者最长延至意外伤害发生之日起第一百八十日（含）止，门诊治疗者最长延至意外伤害发生之日起第十五日（含）止。

2、保险人所负给付意外医疗费用保险金的责任以本附加险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

3、本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**被保险人如果已从其它任何途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加险合同约定给付保险金。**

## 2.2 责任免除

下列费用或因下列原因造成被保险人费用的支出，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 非因主合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (2) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (3) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (4) 被保险人在中国境外、台湾、香港及澳门地区支出的医疗费用；
- (5) 被保险人在二级以下医院或非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (6) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- (7) 被保险人可以从其它保险计划取得的补偿费用，不论被保险人是否已实际取得。

## 2.3 保险金额

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。且保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

## 2.4 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主合同一致。

## 3 保险金申请

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。**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) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 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医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- (5) 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；
- (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。

## 4 释义

### 4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

### 4.2 医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

### 4.3 合理且必要的医疗费用

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必须：指医疗费用必须符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

### 4.4 给付范围

指保险人依据本附加险合同给付社会基本医疗保险范围内的医疗费用或者给付实际发生的全部医疗费用。具体给付范围由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。