

中国人寿财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险

(B) 条款

(注册编号: C00010832522019081610471)

总 则

第一条 在投保中国人寿财产保险股份有限公司意外伤害保险类主险的基础上,投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,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。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。凡涉及本附加险的约定,均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人因遭受主险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)除保险合同另有约定外,对被保险人所支出的必要合理的、符合当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,按约定的赔付比例给付医疗保险金。

(二)若保险合同另有约定,可对被保险人所支出的必要合理的、超出当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,按约定的赔付比例给付医疗保险金。

(三)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保险金责任的期限,自保险期间届满次日起计算,门诊治疗者以保险合同约定时间为限(保险合同未特别约定的,以 15 日为限);住院治疗者至出院之日止,最长以保险合同约定时间为限(保险合同未特别约定的,以 90 日为限)。

(四)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 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的,保险人不负给付保险金的责任:

- (一)主险所列责任免除条款;
- (二)被保险人在家自设病床治疗、健康保健治疗、康复疗养治疗和非医疗行为的治疗等;
- (三)被保险人妊娠、流产、分娩、任何疾病及其并发症、先天性畸形、变形或染色体异常、食物过敏、药物过敏;
- (四)被保险人接受整容手术、其他内外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外和医疗损害;

- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- (七) 被保险人投保前已有疾病、残疾及其并发症的治疗；
- (八) 未经保险人同意的转院治疗。

第四条 根据主险条款和本附加险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额与赔付比例

第五条 本附加险保险金额、免赔额与赔付比例由投保人、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；
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部分医疗费用的补偿并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。

释义

意外伤害事故 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的因素为直接且单独原因致使身体
受到伤害的客观事件。