

---

## 安盛天平附加个人意外医疗费用补偿保险（2020版）条款

C00007832322020073009222

---

### 第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人意外医疗费用补偿保险（2020版）》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

如果本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生效力。

### 第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第四条 保险责任

本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受意外事故，而于意外事故发生日起一百八十（180）天内以该意外事故为直接单独原因接受合法注册的医生、护士、医院或救护车服务并且已支出必需且合理的实际医疗费用，则保险人在扣除保险单所载的免赔额后，再按照保险单所载的赔付比例进行赔付，但最高以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

实际的医疗费用以当地政府核准的收费标准为限。保险赔付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、医院内收取的护理费、医疗用品等在医院内支出的费用。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、保险人在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿，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合同的约定进行赔付。

### 第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

（一）任何由下列原因直接或者间接造成的损失或费用，保险人不承担给付保险金的责

任:

1、先天性疾病和先天性畸形。

(二)下列情形下,不论任何原因造成的保险事故,保险人不承担给付保险金责任:

1、细菌或病毒感染(但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外)、食物中毒、药物过敏、中暑。

2、视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查;屈光不正。

3、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力,焦虑,抑郁,紧张,情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

4、中草药、中药材或任何传统中医治疗。传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺外治疗、整骨治疗。

5、任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程。

6、任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种;非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术,以及任何进食活动(包括咀嚼或啃咬)引发的牙科治疗;对非自然牙进行的任何治疗。

7、椎间盘疾病。

(三)下列各项损失、费用或责任,保险人不负任何赔偿责任:

1、营养费、康复费、整容费、美容费、修复手术费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用。

## 第六条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人索赔时,应填写索赔申请书,并提供以下证明和资料作为索赔单证,连同保险合同递送予保险人,以申请本附加合同项下保险金(如未注明原件的,在核对查验原件后提交复印件即可):

(一)被保险人的身份证明;

(二)完整的门、急诊病历;

(三)出院小结(如适用);

(四)医院所签发的医药费用原始正式收据;

(五)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;

(六)若被保险人委托他人申请给付保险金的,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。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时,保险金申请人可书面向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

若保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明,则应提供法律认可的其他有关证明资料,以提出索赔申请。

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。

保险人在收到保险金申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）天。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三（3）日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第七条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- （一）主合同终止，本附加合同同时终止；
- （二）本附加合同保险期间届满。

### 第八条 释义

**【意外事故】**指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

**【必需且合理】**指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（一）该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

（二）医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

**【免赔额】**指在属于承保范围的索赔金额中，依据本附加合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

（此页内容结束）