

众安在线财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种团体类意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、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，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同相抵触的，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同为准。

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

保险责任

第三条 在本保险合同保险期间内，被保险人因主保险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院进行治疗，就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对于每次事故的医疗费用，保险人在扣除免赔额后，按约定的给付比例在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和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

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保险责任，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。

（二）被保险人不论一次或多次发生意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

（三）被保险人如果已从其它途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）就保险责任范围内的损失获得赔偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第四条 本附加保险合同的责任免除如下：

（一）主保险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

（二）主保险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

（三）下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- 1、非因主保险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、被保险人的营养费、护理费、交通费、伙食费、生活补助费、误工费、丧葬费；
- 5、被保险人在二级以下且非保险人指定或认可的医院的治疗费用；
- 6、被保险人因疾病住院治疗；
- 7、当地社会医疗保险管理部门规定的自费项目和药品。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为申请依据的证明和材料。保险金申请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。

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：

- （一）投保人证明及保险合同凭据；
- （二）被保险人的身份证明；
- （三）二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- （四）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损害程度等有关的其它证明和资料。
- （五）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。

其他事项

第七条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在二级及以上或保险人指定或认可的医院就诊，若因急诊未在二级及以上或保险人指定或认可的医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入二级及以上或保险人指定或认可的医院。

第八条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。