

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加中暑医疗费用保险条款**  
**(众安在线)(备-医疗保险)【2016】(附)033号**

**1. 总则**

本附加合同需附加于主险合同（以下简称“主合同”）上方可成立。

本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

除另有约定外，本附加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**

在本附加合同的保险期间内，被保险人因**中暑**（释义见5.1）在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义见5.2）或保险人指定或认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照下列约定进行赔偿：

1、对于被保险人每次因中暑进行治疗而发生的符合**当地**（释义见5.3）社会基本医疗保险规定的、**必需且合理的医疗费用**（释义见5.4），**保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付保险金**。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；

2、保险人所负给付保险金的责任以本附加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合同项下的保险金额时，保险人对被保险人的本附加合同项下的保险责任终止；

3、如果保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以15日为限；保险期间届满被保险人仍在**住院**（释义见5.5）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以90日为限；

4、本附加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）获得补偿，**则保险人在本附加合同下仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限**。

**2.2 责任免除**

**2.2.1 原因除外**

因下列原因导致被保险人中暑的，**保险人不承担给付保险金的责任**：

- (1) 投保人的故意或重大过失行为；
- (2) 被保险人自伤或自杀；
- (3) 被保险人使用太阳灯/晒灯人为照射紫外线；
- (4) 核爆炸、核辐射。

**2.2.2 被保险人存在下列情况之一的，保险人不承担给付保险金的重任：**

- (1) 各种心脏病，高血压Ⅱ期以上，各种血液病、脑血管疾病；

(2) 妊娠超过8周。

### 2.2.3 期间除外

被保险人在下列期间内发生中暑的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；
- (2) 受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (3) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间。

### 2.2.4 费用除外

下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在非二级及以上医院或非保险人指定或认可的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- (2) 当地社会医疗保险管理部门规定的医保范围外的医疗费用；
- (3) 被保险人因高温辐射导致烫伤、灼伤后接受的整形、整容手术所发生的费用；
- (4) 被保险人因疗养、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗所发生的费用；
- (5) 被保险人用于购买康复性设备/器具所发生的费用；
- (6) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

## 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，并在保险合同中载明。且保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

## 3 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致。

## 4 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) 被保险人身份证明；
- (4) 医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断书、医疗费用收据及明细清单、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

## 5 释义

### 5.1 中暑

指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及

神经系统功能损害的症状的总称。伴随有发热（体温在38.5度以上）、皮肤灼热、恶心、呕吐、血压下降、脉转细速等症状，而在数小时内能恢复者为轻症中暑。除上述症状外，并伴有昏厥、昏迷、痉挛，或一日内不能恢复者为重症中暑。

## 5.2 医院

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部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。

## 5.3 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。

## 5.4 必需且合理的医疗费用

指医疗费用符合下列所有条件：

- 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。

对是否医学必需且合理由保险人根据客观、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。

## 5.5 住院

指被保险人因中暑而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院**。

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