

众安在线财产保险股份有限公司
附加家庭成员意外伤害医疗费用补偿保险条款（互联网）
注册号：C00017932522021120818813
（众安在线）（备-医疗保险）【2021】（附）224号

第一部分 总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（释义一）事故，并因此在**医疗机构**（释义二）进行治疗，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的、**必需且合理的医疗费用**（释义三），保险人按照如下约定在扣除保险单载明的免赔额后按约定的给付比例给付意外伤害医疗家庭保险金：

（一）保险人对被保险人在本附加保险合同项下承担给付意外医疗保险金的责任以意外医疗保险金额为限。对被保险人在本附加保险合同项下一次或者累计给付的保险金达到意外医疗保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

（二）本附加保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、公费医疗、任何第三方个人或工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）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保险合同约定给付保险金，即被保险人从包括本附加保险合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

（三）若被保险人以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

（四）若在中国**境内**（释义四）（不包括香港、澳门及台湾地区）治疗发生的医疗费用，保险人是否赔偿其中超出当地社会基本医疗保险报销范围外的部分，应由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

第三部分 责任免除

第四条 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：

- （一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）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；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- （四）交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- （五）营养费、康复费、辅助器具支具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、丧葬费；
- （六）被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、椎间管狭窄、病理性骨折而支出的医疗费用；
- （七）因疾病导致的医疗费用，包括但不限于先天性疾病、遗传病、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （八）因妊娠、流产、分娩而支出的医疗费用；
- （九）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；
- （十）主险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同（但若该事项与本附加险合同有相抵触之处，以本附加险合同为准）。

第四部分 保险金额与免赔额（率）

第五条 保险单中所载的意外伤害医疗家庭保险金额是保险人对该家庭所有被保险人承担给付意外伤害医疗保险金责任的最高限额。经投保人和保险人双方约定，可选择按照以下方式分配意外伤害医疗家庭保险金额，并在保险单中载明。

（一）均分家庭保险金额

意外伤害医疗保险责任的每人保险金额=意外伤害医疗家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数。被保险人总人数以投保时告知为准。保险人对每一被保险人在意外伤害医疗保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和以意外伤害医疗保险责任的每人保险金额为限。

（二）共享家庭保险金额

指家庭中所有被保险人共享意外伤害医疗家庭保险金额。保险人对家庭所有被保险人在意外伤害医疗保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外伤害医疗家庭保险金额。当多名被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应

给付金额之和大于意外伤害医疗家庭保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额： $(\text{该被保险人应给付金额} \div \text{多名被保险人应给付金额之和}) \times (\text{意外伤害医疗家庭保险金额} - \text{既往已给付金额})$ 。

（三）其他方式

除上述情形外，经投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配意外伤害医疗家庭保险金额，并在保险单中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第五部分 保险期间

第六条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 保险金的申请

第七条 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：**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（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。

第七部分 释义

一、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。**

二、医疗机构：

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（一）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

(二) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

(三) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(四) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加保险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

(一) **精神病院；**

(二) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

(三) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

三、必需且合理的医疗费用：

(一) 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。

(二) 医学必需：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。

四、境内

是指中国大陆地区，该地区不包括香港、澳门及台湾地区。