
安盛天平附加个人意外医疗费用补偿保险（2022版A款）（互联网专属）条款
C00007832522022102406001

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（2022版A款）（互联网专属）》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。

医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等费用，以治疗当地政府核准的收费标准为限。

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、任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程。

5、脊椎间盘疾病。

(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。

2、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。

第六条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人索赔时，应提供以下证明和资料作为索赔单证递送予保险人，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材料，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。

【医疗费用】包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费，以治疗当地政府核准的收费标准为限。

（一）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费用（不包括观察病房之床位、陪人床、单人病房、套房、家庭病床）。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

（三）药品费

实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药，包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参等)及其饮剂、片剂、冬虫草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(四) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

但治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

(五) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

(六) 检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(七) 特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(八) 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

(此页内容结束)