

华农财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款（银保渠道专属）

注册编号：C00010132522024010214781

总则

第一条 在投保华农财产保险股份有限公司银保渠道专属的意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款有抵触的，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

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

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该事故在医院（释义1）进行治疗，**保险人就被保险人自事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的符合当地基本医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗，下同）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的合理且必需的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得补偿金额及本附加险合同约定的免赔额后，按本附加险合同约定的赔付比例计算并赔付意外伤害医疗保险金。免赔额和赔付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。**

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，**但累计给付金额以本附加险合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，本附加险合同终止。**

本附加险合同遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险责任范围内的医疗费用补偿，**则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获得医疗费用补偿后的余额部分按照本附加险合同约定给付保险金，以被保险人实际支出的医**

疗费用金额为限。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人从事高风险运动。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （四）被保险人精神失常或精神错乱期间。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）因椎间盘膨出或突出造成被保险人支出的医疗费用；
- （二）营养费、康复费、辅助器具费（释义2）、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、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加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。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费，未按照约定交纳保险费的，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 保险期间由投保人和保险人约定，与主险合同保持一致，以保险单上载明的起讫时间为准，最长期限不超过 1 年。

保险金申请与给付

第十条 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）保险合同凭证；

（三）被保险人身份证明；

（四）医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明），保险金申请人因客观原因不能提供材料原始单据的，应提供其他真实、合法、有效的复印件材料；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

第十一条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除本附加险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本附加险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾地区的法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

除本附加险合同明确约定外，主险合同中的相关释义适用于本附加险合同。

1、医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，不包括如下机构或医疗服务：

- （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

2、辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。