

华农财产保险股份有限公司

附加家庭成员意外伤害医疗保险条款

注册编号：C00010132522023080323391

总则

第一条 在投保华农财产保险股份有限公司家庭成员意外伤害保险（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组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

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，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害（释义1）事故，并因该事故在医院（释义2）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给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（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同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剩余部分按照本附加险合同约定给付意外伤害医疗保险金，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 主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加合同有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

第五条 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3）、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、免赔额、赔付比例和保险费

第六条 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。

本附加险合同保险金额包括以下两种确定方式，由投保人在签订本附加险合同时选择其一，并由保险人在保险单中载明。

（一）各被保险人均分意外伤害医疗家庭保险金额

每人意外伤害医疗保险金额 = 意外伤害医疗家庭保险金额 ÷ 该家庭中的被保险人总人数

被保险人总人数由投保人和保险人在本保险合同成立时约定。保险人对每一被保险人承担的意外伤害医疗保险金给付限额以每人意外伤害医疗保险金额为限。

（二）各被保险人共享意外伤害医疗家庭保险金额

所有被保险人共享意外伤害医疗家庭保险金额。保险人对所有被保险人一次或者累计赔偿的保险金不超过意外伤害医疗家庭保险金额。

多个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材料并申请给付保险金的先后顺序，在扣除免赔额后依次计算并给付意外伤害医疗保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付意外伤害医疗保险金。

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的，在扣除免赔后保险人分别计算每个被保险人的应给付的意外伤害医疗保险金（按照同时提交保

险金申请材料的情况确定每人应分摊的免赔额)。若多个被保险人的应给付的意外伤害医疗保险金之和大于意外伤害医疗家庭保险金额与既往已给付意外伤害医疗保险金之差的,保险人按下述公式计算每个被保险人的实际给付保险金:

每个被保险人的实际给付保险金=(该被保险人的应给付保险金÷多个被保险人的应给付保险金之和)×(意外伤害医疗家庭保险金额-既往已给付保险金)

第七条 本附加险合同的免赔额可由以下两种方式确定,具体由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明:

(一) 每人免赔额

每一被保险人需分别承担一个免赔额,即在同一保险期间内,保险人对每一被保险人均累计扣除该被保险人的每人免赔额。

(二) 共享免赔额

所有被保险人共同承担一个免赔额,即在同一保险期间内,保险人对该家庭中所有被保险人累计仅扣除一个共享免赔额。多个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材料并申请给付保险金的先后顺序依次扣除免赔额,当累计扣除的免赔金额达到共享免赔额后,保险人按照主合同约定给付意外伤害医疗保险金。

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的,保险人按照如下比例计算每个被保险人应分摊的免赔额:该次提交保险金申请材料中,该被保险人名下符合本附加险合同约定的医疗费用金额除以所有被保险人符合本附加险合同约定的医疗费用金额之和的比例。

第八条 赔付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定,并在保险单中载明。

第九条 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

第十条 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

第十一条 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）索赔申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）被保险人身分证明；

（四）医疗卫生机构出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的病历材料、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（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）；

（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。

第十二条 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。

第十三条 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、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害的客观事件。

2、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。

3、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。