

华农财产保险股份有限公司

附加意外烧烫伤医疗保险条款

注册编号：C00010132522021062495472

总则

第一条 在投保华农财产保险股份有限公司意外伤害类保险合同（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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条 本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本附加险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人在本附加险合同载明的地址内因遭受意外伤害事故导致烧烫伤，并须在医院进行治疗，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社会医疗保险支付范围的合理且必需的医疗费用，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保险金。

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烧烫伤医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外烧烫伤医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外烧烫伤医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

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

第六条 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或参加职业或半职业体育运动。

第七条 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) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；
- (五) 被保险人在本附加险合同载明的地址以外地区发生的保险事故。

保险金额、保险费与免赔额

第八条 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

第九条 免赔额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。

保险期间

第十条 保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

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。

- 1、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、医院出具的就诊病历、诊断证明、处方及医疗费、医药费原始单据（如住院治疗，须同时提供医疗费用明细清单）；

保险金申请人提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件，如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

4、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

释义

一、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。

二、社会医疗保险 指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

三、合理且必需：指符合以下两个条件

(1) 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。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。