

中原农业保险股份有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

注册号：C00019532322019123105101

总则

第一条 投保人只有在已投保《中原农业保险股份有限公司驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）后，方可投保本附加险。

第二条 本条款是主险合同的附加险条款，本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第三条 本附加险的投保人与被保险人与主险合同保持一致。

除另有约定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人遭受交通事故，并因该次意外事故为直接且单独原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起 180 内（含第 180 日）实际支出必需且合理的医疗费用，在本附加条款该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

第五条 本附加险合同适用补偿原则，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

（1）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行赔付；若以医保身份投保，以医保身份结算的，医保已结算部分应予以扣除。

（2）若被保险人无社会医疗保险进行投保的，则保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

责任免除

第六条 对被保险人因下列任一情形引起的意外伤害医疗费用支出，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）主险合同责任免除条款所列的各项情形；
- （2）被保险人进行康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙、修复或装配残疾用具（假肢、假牙、假眼、助听器、轮椅等）；
- （3）被保险人以家庭病床方式治疗；
- （4）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；

(5) 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

(6) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

因上述情形之一导致被保险人发生意外伤害医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人依本附加险合同约定对该被保险人继续承担保险责任。

保险金额

第七条 本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

免赔额及给付比例

第八条 本附加险合同的免赔额与给付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第九条 本附加险合同保险费依据保险金额与保险费率计收。经保险人审核后同意可续保时，保险人有权调整保险费率。

保险期间

第十条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金理赔申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或保险凭证原件；
3. 被保险人或者受益人的身份证明；
4. 被保险人就诊的医疗机构出具的处方、医疗费用收据、医疗费用明细单原件，门诊病历、诊断证明、住院病例出院小结复印件；
5. 有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的意外事故证明和资料；
6. 若被保险人或者受益人委托他人申请的，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。

释义

第十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

医疗机构：本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

必需且合理的医药费用：是指由医生或医院根据被保险人病伤或伤情，实施必要的医疗行为所发生的医疗费用。中国境内**(不包括港台澳地区)**发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。