

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加医疗费用补偿保险条款（2016 专属 A 版）

### 总则

**第一条** 在投保阳光财产保险股份有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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，均应采用书面形式。

### 保险责任

**第二条** 保险人根据下列约定承担保险责任：

#### （一）意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在中国大陆地区遭受意外伤害（含高风险运动），且因该意外伤害导致在中国大陆指定的医疗机构进行必要治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起 180 日内支出的合理医疗费用（包含保险单签发地、被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。

在保险期间内，被保险人在台湾地区遭受意外伤害，就被保险人在该次意外伤害发生之日起在台湾地区经登记合格的医院或诊所治疗时支出的合理且必须的门（急）诊、住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付意外伤害医疗保险金，累计治疗天数以 180 天为限。

若被保险人在台湾地区治疗后转回中国大陆继续治疗，就被保险人在该次意外伤害发生之日起 180 日（包含在台湾地区治疗天数）内在大陆指定医疗机构支出的合理医疗费用（包含被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

#### （二）突发疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因突发疾病导致在台湾地区指定的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗或住院治疗，保险人就被保险人支出的合理且必须的门（急）诊医疗费用，以及自入院之日起的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付突发疾病医疗保险金。

若被保险人在台湾地区住院治疗后转回中国大陆连续住院治疗，就被保险人在中国大陆指定的医疗机构自首次入院之日起 10 日之内（含第 10 日）支出的、住院合理医疗费用（包含被保险人实际居住地基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用；不包含基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用及个人全额自费的医疗费用），保险人在扣除约定的免赔额后按照约定的给付比例给付突发疾病医疗保险金。

保险人对同一被保险人给付的意外伤害医疗保险金和突发疾病医疗保险金累计金额以约定的保险金额为限。

本保险合同为费用补偿型保险合同，若被保险人的损失已从其他保险或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或其他保险人出具的给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按上述约定承担保险责任。

#### 责任免除

第三条 存在下列任一情形，或因下列原因造成被保险人医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- (二) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- (三) 行政行为或司法行为；
- (四) 火山爆发、海啸；
- (五) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (六) 被保险人实施违法、犯罪行为或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (七) 被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制行为能力人在其行为能力以外的行为除外；
- (八) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (九) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (十) 投保人、被保险人的其它故意或重大过失行为；
- (十一) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- (十二) 各种美容项目，如皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜、瘢痕美容、脱痣、去除纹身、除皱、去雀斑、重睑、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等；
- (十三) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- (十四) 醉酒，主动吸食或注射毒品。

第四条 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用；购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

#### 保险金额和免赔额

第五条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

第六条 被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

#### 投保人、被保险人义务

第七条 发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

**被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第八条** 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构及其授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第九条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的病历、诊断证明（仅限住院）等医疗证明原件或复印件；
- (五) 正式医疗费用发票及明细清单/帐单原件，被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
- (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文件。

**保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

#### 赔偿处理

**第十条** 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，**本保险人仅按照本附加险合同保险金额与其他保险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

如果被保险人为同一旅行自愿向保险人投保多种保险，如在不同产品中有相同保障的，**则保险人仅在其中保险金额最高的保险合同项下作出赔偿。**

#### 释义

##### 第十条

**【中国大陆指定的医疗机构】**卫生部二级或二级以上的公立医院；被保险人需紧急抢救的不受此限，但被保险人病情稳定后须转入前述约定的医疗机构。

**【台湾地区经登记合格的医院】**指依照台湾医疗法规定领有开业执照并设有病房收治病人的公私立及财团法人医院。**但不包括精神病院及专供康复、美容、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**

**【诊所】**指依照台湾医疗法规定领有开业执照的诊所。

**【突发疾病】**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

**【合理且必须的门（急）诊、住院的医疗费用】**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。

**【住院】**指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。