

阳光财产保险股份有限公司
医药费用补偿保险条款
(注册号：C00009332512018073101931)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡身体健康、能正常工作或生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的其他自然人，以及对被保险人具有保险利益的法人和其他组织，均可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病，且经保险人指定的医疗机构诊断后，在保险人指定的药店支出的合理且必需的医药费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的赔偿比例赔偿。

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公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等其它途径获得赔偿，保险人根据有关单位或其他保险人出具的赔偿保险金证明，保险人在扣除前述赔偿金额之后，对其余额按上述约定承担保险责任。

责任免除

第六条 下列损失和费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 被保险人在非保险人指定的药店支出的医药费用；
- (二) 被保险人支出的医药费用不属于本保险合同约定的药品赔偿范围；
- (三) 本保险合同约定的免赔额，或根据本保险合同约定的赔偿比例计算应由被保险人承担的损失和费用；
- (四) 其他不属于本保险合同保险责任范围内的损失和费用。

保险金额、保险费、免赔额和赔偿比例

第七条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

本保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 投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

第九条 免赔额和赔偿比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。除另有约定外，保险单所载时间为北京时间。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔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。

第十四条 保险人收到保险金申请人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对保险金赔偿期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行赔偿保险金义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金责任。

第十七条 知道保险事故发生后，投保人、被保险人或保险金受益人应当及时通知保险人。故意或者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，不承担赔偿保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与赔偿

第十八条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材

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赔偿保险金的责任。**

保险金申请人应填写保险金赔偿申请书，并向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险单正本原件及其它保险凭证原件；

(二) 保险金申请人身份证明；

(三) 药店的购药发票及药品明细清单；

(四) 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、损失程度等有关的证明和资料。

第十九条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十二条 本合同成立后经双方协商一致，可以书面形式进行变更。

第二十三条 除另有约定外，**本保险合同成立后，投保人不得解除本保险合同。**

释义

1、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

2、保险人：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、指定的药店：指保险人通过明示的方式向被保险人公布的、可供被保险人随时查询的药店。

4、合理且必需的医药费用：指符合以下条件的医药费用：

(1) 对治疗被保险人的伤害或疾病合适且必需；

(2) 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水平；

(3) 用药剂量符合所在地普遍接受的剂量标准。