

三星财险附加意外伤害医疗保险（互联网专属 2024C 版）

（注册号：C00004532522024112001283）

总则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险（互联网专属）类主险或健康保险（互联网专属）类主险条款（以下简称“主险合同”）使用。只有在投保了主险合同的基础上，才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，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，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接原因导致伤害而经保险人认可的医疗机构（见释义）进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理且必要的医疗费用（见释义），在扣除本附加险合同约定的免赔额后按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额及赔付比例以保险单上载明的为准。

保险人对被保险人所承担的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载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，保险人对被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

当被保险人因意外住院（见释义）治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度本附加险合同对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

本附加险合同适用补偿原则。若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用赔偿，保险人在扣除前述其他已获赔偿后，按照本附加险合同的约定承担给付意外伤害医疗保险金责任。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

(二) 被保险人康复治疗、健康护理(含体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(三) 椎间盘突出(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);

(四) 牙齿矫正、牙齿护理, 对非自然牙进行的任何治疗;

(五) 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);

(六) 中药材等保健用药费及中医治疗费用;

(七) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症;

(八) 被保险人未经保险人同意的转院治疗或在家自设病床治疗;

(九) 未经保险人同意, 被保险人在非认可的医疗机构治疗, 但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外;

(十) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;

(十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的住院;

(十二) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;

(十三) 主险合同约定的责任免除事项。

第六条 被保险人发生下列费用, 保险人不承担赔偿责任:

(一) 护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用;

(二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗(训练)、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用。

保险金额

第七条 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。

保险期间与不保证续保

第八条 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间以保险单载明的为准且不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险事故通知

第九条 投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，保险人对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同约定给付保险金。

保险金申请

第十条 保险金申请人向保险人申请意外伤害医疗保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 保险金申请人的有效身份证明；
- (四) 被保险人的有效身份证明；
- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- (七) 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。

第十一条 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

第十二条 如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

第十三条 境外出险申请

境外出险除须按照第十条、第十一条、第十二条约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第十四条 当赔付金额未达实际支出意外医疗费用的金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

第十五条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）认可的医疗机构

除另有约定外，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1、主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2、在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3、维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4、有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1、精神病院；
- 2、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

（二）住院

指被保险人因意外伤害而入住认可的医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5、被保险人住院体检；

6、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（三）合理且必要的医疗费用

指符合通常惯例且医学必需的医疗费。

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。

对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。**

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害所必需的项目；
- 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3、由专科医生开具的处方药；
- 4、非试验性的、非研究性的项目；
- 5、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。