

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人意外医药补偿医疗保险

(2021 年第四版)(互联网专属)

(注册编号: C00003932522021122436823)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人意外医药补偿医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

若任何被保险人于本附加合同有效期内因遭遇任何意外事故而发生下述必需且合理的医疗费用,我们将按本附加合同相关约定补偿该被保险人, **具体费用项目在本附加合同项下给付金额应以保险单所载本附加合同项下该费用项目相应的赔偿限额、分项限额或次数为限:**

1. 意外医药费用: 被保险人于该意外事故发生之日起一百八十天内进行必要治疗而在医院内支出的必需且合理的实际医药费用。实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限,范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用;
2. 骨折物理治疗费用: 被保险人于该意外事故发生之日起九十天内致成骨折,导致其于意外事故发生日起一百八十天内因该骨折而在医院内支出的必需且合理的推拿、按摩、针灸治疗费用;
3. 骨折护具费用: 被保险人于该意外事故发生之日起九十天内致成骨折,且医生出具的诊断证明认为其有必要使用支具、拐杖或轮椅,导致其于意外事故发生日起一百八十天内因此支出的必需且合理的支具、拐杖或轮椅的购置费用。

对于本附加合同项下承保的上述必需且合理的医疗费用,我们根据本附加合同约定承担补偿

责任时还应适用下述规定：

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得上述费用补偿，则我们在扣除保险单所载的免赔额（如载有）后，再按保险单所载的赔付比例（如载有）补偿该被保险人，但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限；
2. 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则我们按如下公式补偿该被保险人，但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应保险金额的百分之一百零五（105%）为限：

医疗费用补偿金 = [已支出的必需且合理的医疗费用 - 任何获得的医疗费用补偿 - 保险单所载适用的免赔额（如载有）] X 保险单所载适用的赔付比例（如载有）

任何获得的医疗费用补偿包括被保险人已收到的医疗费用补偿或应收到的医疗费用补偿，二者以较高者为准。

无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险，我们按上述规定补偿被保险人时，若被保险人可从其他途径取得补偿，包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付（包括个人先行自付但可通过当地社会基本医疗保险管理部门报销部分的医疗费用），我们仅给付剩余的部分。

第四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，我们不负赔偿责任：

- (1) 中国大陆境内医院自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需门诊、特需病区、国际医疗、干部病房的相关医疗服务。
- (2) 任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。
- (3) 屈光不正；任何非因意外事故进行的眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查。
- (4) 一般的身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗（本附加合同项下骨折物理治疗费用中承保的情形除外）或心理治疗。
- (5) 脊椎病。
- (6) 中草药、中药材或任何传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗（本附加合同项下骨折物理治疗费用中承保的情形除外）。
- (7) 任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗（本附加合同项下骨折物理治疗费用中承保的情形除外）。
- (8) 任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术。

- (9) 任何过敏反应、药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- (10) 未取得医生的证明。
- (11) 病理性骨折、疲劳性骨折或压力性骨折。
- (12) 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折。
- (13) 被保险人在意外事故发生之前已需使用支具、拐杖或轮椅所发生的任何费用。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出相关费用并提出索赔申请后,应在治疗结束或相关费用支出之日起三十日内向我们递交以下文件作为医疗证明文件:

- (1) 完整的门、急诊病历、诊断证明、住院病案或出院小结;
- (2) 医院所签发的医疗、医药费原始收据、结算明细表;
- (3) 医院出具的 X 光片或 CT 光片及其他医学影像诊断报告书或手术证明(如适用);
- (4) 实际已支出的必需且合理的购置支具、拐杖或轮椅的费用发票(含电子发票)、正式收据原件;
- (5) 被保险人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和资料。

当赔付金额未达实际支出费用的全额时,被保险人可书面向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止:

- (1) 主合同效力终止;
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同;
- (3) 保险期间届满,您无意续保或我们不接受本附加合同续保;
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注:在(3)项所提及的情况下,本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

- 一、 本合同所称的骨折:指由于意外事故单独且直接导致骨质的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全中断,包括发生于椎体的压缩性骨折,但不包括骨的不完全断裂(如骨裂、裂缝骨折、青枝骨折、颅盖骨线形骨折)。
- 二、 本合同所称的病理性骨折:指骨质有病变,破坏了骨骼原来的正常结构,从而失去原来的坚固性,在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。
- 三、 本合同所称的疲劳性骨折或压力性骨折:指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱,而导致骨骼部分或完全断裂。
- 四、 本附加合同所称的必需且合理的医疗费用:指

- (1) 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的意外医药费用和骨折物理治疗费用，以及有医生的诊断证明被保险人有必要使用支具、拐杖或轮椅而导致的合理购置费用；
- (2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

(此页内容结束)