

平安产险附加意外伤害医疗保险条款

注册编号：C00001732522021042349031

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。

本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因此在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际发生的必须由被保险人自行承担的按照当地基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必需且合理的医疗费用，保险人按照保险单载明的免赔额及给付比例给付意外医疗保险金。

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单

中载明：

1. 有社保：被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；
2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗之期间，自入院日起至出院日止，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过三十天，视为同一次住院。被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

对于在等待期后、本保险合同到期日前发生的且延续至本保险合同到期日后九十日内

（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）的住院治疗，对于必需且合理的住院医疗费用，保险人均按上述约定给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

补偿原则

第四条 本保险合同遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的保险金与被保险人从其所参加的基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本产品之外的其他商业保险、其他

政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他任何途径取得医疗费用

2

补偿总额，以被保险人实际发生的医疗费用金额为限。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人发生疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人犯罪或拒捕；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保

险金责任：

- (一) 被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人主动吸食或注射毒品影响期间;

(三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 保险单签发地基本医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和自费药品费用；

(二) 因任何原因造成的椎间盘膨出和突出而造成被保险人支出的医疗费用；

(三) 因妊娠、流产、分娩而支出的医疗费用；

(四) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第九条 本保险合同保险期间由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年、也不得小于主保险合同的保险期间。

第十条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

