

**黄河财产保险股份有限公司**  
**意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险（互联网专用）条款**  
(注册号：C00023132522022030123683)

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于黄河财产保险股份有限公司各款互联网专用意外伤害保险（以下简称“主险”）合同。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 凡主险合同的投保人与被保险人，均可作为本附加险合同的投保人及被保险人。除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起九十天内（保险单另行约定赔偿期间的，以约定为准），在中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区，下同**）保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付保险金：

（一）被保险人在中华人民共和国境内保险人指定或认可的医疗机构进行诊疗所实际支出的、符合保险单签发地政府基本医疗保险主管部门规定可报销的、合理且必要的医疗费用，**保险人扣除本附加险合同中约定的免赔额后**，在保险金额范围内，**按本附加险合同中约定给付比例给付意外医疗保险金**。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限，门诊治疗者最长延续至本附加险合同对应的保险期间届满之日起第十五日（含第十五日）；住院治疗者最长延续至本附加险合同对应的保险期间届满之日起第九十日（含第九十日）。

（三）**保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本附加险合同随之终止。**

（四）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本附加险合同外还持有其他保险计划并已经从上述保险计划或其他途径取得医疗费用补偿，则保险人的赔偿责任以保险金额为限，对被保险人获得补偿的各项补偿后的余额按照本附加险合同约定赔偿医疗费用保险金。

**责任免除**

**第四条** 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险

金责任：

（一）主险责任免除条款所列情形也适用于本附加险，但属于本附加险第三条保险责任的不在此限；

（二）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用，被保险人健康护理等非治疗性行为；

（三）被保险人在家自设病床治疗等；

（四）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、整容、美容或修复、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）等；

（五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复、未告知的既往症；

（六）未经保险人同意的转院治疗；

（七）被保险人在非保险人指定或认可医疗机构的医疗费用；

（八）在保险单或保险凭证中载明的免赔额或其他责任免除事项。

### 保险期间

**第五条** 除另有约定外，本附加险的保险期间需与主险保险期间一致，且最长不超过一年。

**第六条** 本附加险合同为不保证续保合同，保险期间不超过一年，保险期间届满时，投保人需重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### 保险金额和免赔额

**第七条** 每人意外医疗费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第八条** 本附加险合同的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险金的申请与给付

**第九条** 被保险人或其监护人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和材料。被保险人或其及监护人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

（一）被保险人支出医疗费用的，需向保险人提供下列材料申请给付保险金：

1. 索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人或其监护人填具的保险金索赔申请书；
4. 被保险人户籍证明或者身份证明；
5. 保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

(二) 被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时, 需提供医疗费用凭证复印件, 同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明, **保险人按本附加险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。**

本附加险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时, 分割单指基本医疗保险费用结算表, 或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

(三) 保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的, 则应提供保险人认可的其他具有法律效力的证明资料。

(四) 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。**受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。**

## 释义

**第十条** 除另有约定外, 本附加险合同中的下列词语具有如下含义, 未释义名词以主险合同释义为准:

**1. 合理且必要的医疗费用:** 指治疗期间发生的符合保险单签发地政府当时适用的《基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用, 不含以下费用:

(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时, 需个人先行自付一定比例的医疗费用;

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用;

(3) 基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用和药品费用;

(4) 营养费、护理费、住宿费、交通费、伙食费、生活补助费、误工补贴费、丧葬费。