

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

(2024 年第一版)

(注册编号: C00003932522024022839321)

(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

对于任何被保险人因在本附加合同有效期内遭遇主合同约定的意外事故所致的伤害而于意外事故发生日起[填入具体期间,该期间变动区间为九十天至三百六十五天]天内向合法注册的医生、护士、医院或救护车服务已支出的、必需且合理的实际医药费用,我们将按下述规定补偿该被保险人,但若该被保险人因同一意外事故的持续治疗需要超过[填入与前文一致的具体期间]天的,我们在保险责任范围内对其在本附加合同有效期内支出的前述费用予以补偿:

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医药费用补偿,则我们在扣除保险单所载适用于该情形的免赔额(如载有)后,再按保险单所载适用于该情形的赔付比例(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药费用补偿,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的保险金额的 105%为限:

医药费用补偿金 = [已支出的必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿 - 保险单所载适用于该情形的免赔额（如载有）] X 保险单所载适用于该情形的赔付比例（如载有）

任何获得的医药费用补偿包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿，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药费用），我们仅给付剩余的部分。

在本附加合同项下，实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用，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为限。

第四条 责任免除

主合同中所有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医药费用，我们不负赔偿责任：

- (1) 非因意外事故而进行的牙齿治疗或手术、牙齿修复或牙齿整形。
- (2) 非因意外事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。
- (3) 妊娠、流产(不包括因意外事故致成的流产)、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病引起的伤害；美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。
- (4) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- (5) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗，但因本附加合同承保意外事故而于中国大陆境内的医院进行推拿、按摩及针灸治疗所致费用除外。
- (6) 药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- (7) 未能取得医院或医生证明。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，索赔申请人应向我们递交以下证明和资料原件作为医疗证明文件：

- (1) 完整的门、急诊病历；
- (2) 出院小结（若发生住院）；
- (3) 医院所签发的医药费原始收据。
- (4) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请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) 保险期间届满，投保人无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

- (1) 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- (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）