

# 苏黎世财产保险（中国）有限公司

（以下简称“保险人”）

## 团体人身意外伤害保险 附加境内意外伤害医疗费用保险条款 （2020年版）

### 第一条 附加合同的构成

本保险合同为苏黎世财产保险（中国）有限公司团体人身意外伤害保险（以下简称“主保险合同”）的附加保险合同（以下简称“本附加合同”），由主保险合同的投保人提出申请，经保险人审核同意而订立。

主保险合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，主保险合同的条款也适用于本附加合同，如果主保险合同与本附加合同的条款内容互有冲突，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内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二条 附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主保险合同的保险期间，若保险单或批注内另行载明本附加合同的保险期间则以另行载明的内容为准。

### 第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故并进行治疗，保险人就该意外伤害事故发生之日起180天内该被保险人因该意外伤害事故在保险人认可的境内医疗机构【释义一】治疗所支出的必需且合理的医疗费用【释义二】，在扣除保险单所载的免赔额（如有）后，再按保险单所载的赔付比例对上述医疗费用进行赔付，但每次意外伤害事故最高赔偿金额按以下规定给付：

一、若任何被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险或任何被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险取得医疗费用补偿，则每次意外伤害事故保险人对该被保险人支付的赔偿金额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；

二、若任何被保险人拥有且已从公费医疗或社会基本医疗保险取得医疗费用补偿，则每次意外伤害事故保险人对该被保险人支付的赔偿金额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，但须扣除该被保险人任何已取得的医疗费用补偿。

上述医疗费用必须符合费用发生地社会医疗保险管理规定。意外伤害医疗费用保险责任适用补偿原则，若被保险人已从工作单位、社会保障机构、其他商业保险机构、任何医疗保险机构或任何第三方取得赔付金额，保险人仅对剩余的部分按照保险合同约定承担给付保险金的责任。

免赔额由保险人和投保人协商确定，并于保险单内载明。如保险单内载有免赔额，则保险人对小于或等于免赔额部分的医疗费用不承担赔偿责任。

#### 第四条 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款均适用于本附加合同，若主保险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。

任何因下列原因造成被保险人支出的费用或任何以下费用，保险人不承担赔偿责任：

- 一、进行违背一般医学标准的治疗及购买社会基本医疗保险用药范围之外的药品；
- 二、用于治疗疾病、矫形、整容、美容、视力矫正、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、助听器、配镜等)；
- 三、非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- 四、被保险人支出的交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费；
- 五、不孕不育症、人工受孕、计划生育手术；
- 六、健康检查、疗养、静养或康复性治疗<sup>【释义三】</sup>；
- 七、被保险人于境外所支出的医疗费用。

#### 第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人已身故，本附加合同保险金的受益人为身故保险金受益人。

#### 第六条 保险金申请

保险金申请人填写理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；
2. 被保险人为投保团体成员的相关证明；
3. 受益人的法定身份证明；
4. 境内医疗机构出具的医疗费用原始收据及病历、处方、诊断证明书、出院证明等相关证明原件；
5. 有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

如果委托他人代为申请，除以上证明文件和资料之外，还应当提供授权委托书、委托人及受托人法定身份证明等相关证明文件。

#### 第七条 附加保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主保险合同解除、保险期间届满、终止；
- 二、本附加合同保险期间届满当日二十四时；
- 三、出现主保险合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

#### 第八条 释义

一、境内医疗机构是指：

- (1) 保险人指定的、就诊地区在境内的医院；或
- (2) 符合下列所有条件的、就诊地区在境内的医疗机构：

- a. 原国家卫生部(现国家卫生健康委员会)医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院;
- b. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似功能的医疗机构;
- c. 该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备;
- d. 该医院提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

本款所述的医疗机构不包括本合同保险单或投保单中由投保人和保险人协商一致明确列明除外的医疗机构。

二、必需且合理的医疗费用是指同时符合以下两个条件的费用:

- 1、此项费用为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费用,包括治疗费、检查费、手术费、药费和床位费;
- 2、此项费用为即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

三、康复性治疗是指对病人身体的功能障碍和功能低下起到预防、改善和恢复作用的一种特殊疗法,包括:运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理治疗、针灸、拔罐、按摩等。

(此页内容结束)