

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加中暑医疗保险条款
注册编号：C00001732522021042956252

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险或健康保险合同（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 本附加保险合同的被保险人应为投保时未满六十周岁的自然人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 自本附加保险合同保险期间开始满三日起（不包含第三日），至保险期间终止日止，被保险人在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊中暑的，对于被保险人被确诊中暑后三十日内因该疾病在释义医院支出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，保险人扣除保险单载明的免赔额按赔付比例给付中暑医疗保险金。

被保险人无论一次或多次中暑，保险人均按上述规定分别给付中暑医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的中暑医疗保险金额为限，累计给付金额达到中暑医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则和赔付标准

第五条 本附加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补偿总额，以被保险人实际发生的医疗费用金额为限。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；以及被保险人以未参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的；则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

2、若被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“其他赔付比例”予以赔偿。

责任免除

第六条 下列费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）对于非用于治疗中暑，而是用于治疗高温引起的心脑血管等其他疾病的医疗费用；

（二）对于就诊医院所在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；

保险金额、免赔额与赔付比例

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的中暑医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第八条 本附加保险合同保险期间由投保人、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。

第九条 本附加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。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）保单号；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）释义医院出具的完整病历材料（包括住院病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

（五）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；

（六）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。

第十一条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十二条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十三条 本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十四条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【中暑】是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

【必需且合理】指符合通常惯例且医学必需。

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的、有医生处方的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性的、非研究性的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

其他释义参照主保险合同条款。

