

**渤海财险个人医疗美容意外伤害保险
附加医疗美容皮肤治疗医疗保险条款**
(注册编号：C00009832522023090142591)

总则

第一条 本附加险合同(以下简称“本合同”)是渤海财险个人医疗美容意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请,经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分,主险合同效力终止,本合同效力亦同时终止;主险合同无效,本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处,以本合同为准,未尽之处,以主险合同为准。

第二条 本合同投保的医疗美容皮肤治疗范围、适用的医疗美容机构由投保人、保险人在投保时协商确定,并在保险合同中载明。

第三条 除另有约定外,本合同的受益人与主险合同的受益人约定一致。

保险责任

第四条 在本合同的保险期间内,发生主险合同约定的保险事故,被保险人经保险人认可的医疗美容机构(以下简称“认可机构”)的专科医生确诊皮肤组织损伤,对于被保险人在认可机构为治疗该皮肤组织损伤而接受医疗美容项目治疗过程中产生的由被保险人自行承担的、必需且合理的医疗费用(以下简称“医疗费用”),保险人按下列约定给付医疗美容皮肤治疗费用保险金。

对于参加基本医疗保险的被保险人,保险人在扣除本合同免赔额及当地基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后,在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金;对于未参加基本医疗保险的被保险人,保险人在扣除本合同免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后,在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金。

上述免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定,并在保险单中载明。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,自保险期间届满次日起计算,保险人所承担给付保险金的期限,至治疗结束之日止,最长以90日为限。

对于以参加基本医疗保险身份投保的被保险人,但是未以社保身份就医、结算的被保险人,则给付比例为60%。

在保险期间内,被保险人多次进行治疗,保险人所给付的医疗保险金以本合同保险金额为限,累计给付达到保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本合同的医疗费用包括诊疗费、治疗费、检查检验费、合理必要的治疗项目所必须的药品费、手术费,但不包括床位费、膳食费、其他非医疗费用(包括不限于交通费用、食宿费用等)。

责任免除

第六条 发生下列情形或因下列原因导致的医疗费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人妊娠、流产、分娩;
- (二) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (三) 被保险人在不符合本附加险合同约定的医疗美容机构进行诊疗的;

(四) 接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；

(五) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）接受医疗美容导致的医疗费用支出；

(六) 各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费、丧葬费等；

(七) 被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；

(八) 无医生处方而自行购买的药物费用。

第七条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第八条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间按以下约定执行，以保险单载明的起讫时间为准。

(一) 若本合同与主险合同同时投保，则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险，则本合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

保险费

第十一条 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

免赔额

第十二条 免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。免赔额在保险期间内累计计算。

不保证续保

第十三条 本条款为不保证续保条款。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公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十四条 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）保险单原件及其他保险凭证；

（三）保险金申请人及被保险人的身份证明；

（四）认可机构出具的门急诊病历、住院病历、检查检验报告单等医疗证明材料；

（五）医疗费用原始票据及医疗费用明细清单；

（六）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；

（七）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。