

## 金融消保在身边 保障权益访风险

### 2024年“3·15”金融消费者权益保护 教育宣传活动



#### 以案说险---什么是意外险?

案例:

李先生2023年1月1日通过公司网销平台购买了公司的意外保险，保障范围包括意外门急诊、意外身故、意外伤残、意外医疗及住院津贴；保障期限为1年。2023年11月23日，李先生意外摔倒撞到头部，三天后因头晕前往医院就医。就医后李先生向公司递交了相关病历、发票进行索赔。

公司审核资料中查阅病历诊断描述为：“5小时有明显诱因出现头晕，感觉异常，现来就诊。” 诊断结果为：“头晕和眩晕”。继而公司以“提出的索赔申请不属于‘意外伤害’的理赔范畴”为由，拒绝了客户的理赔申请。客户对此拒赔表示不解，要求公司作出详细解释。

针对客户疑问，公司作出如下解释：客户所递交资料所示：3天前前额被撞，5小时前头晕，诊断为头晕和眩晕。根据诊断，此情况为自身疾病所致，因此本次提出的索赔申请不属于“意外伤害”的理赔范畴。

#### 消费风险提示

1. “意外伤害”的定义是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
2. 如果被保险人因意外伤害导致身故，保险公司会给付身故保险金；如果导致残疾，保险公司则根据残疾程度大小分级给付伤残保险金；如果因意外伤害支出医疗费用，保险公司也会根据实际医疗费用情况按条款约定责任比例给付；
3. 需要注意的是：并非所有的意外伤害都能得到赔付。例如，犯罪活动、寻衅斗殴、酒醉、吸食或注射毒品等造成的意外伤害，保险公司通常不予赔付。此外，像高温中暑、猝死等情形，由于与自身身体状况有关，也不能被认定为意外，因此出险后也不能得到赔付。

#2024年3·15”金融消费者权益保护教育宣传活动#