

都邦财产保险股份有限公司

团体意外伤害医疗保险条款

注册号：C00009632512025012405193

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企事业单位等团体可作为本合同的投保人。

第三条 年龄在十六周岁（含）至六十五周岁（含），身体健康，能正常工作或劳动的在职员工，可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶和子女，经保险人审核同意，也可作为本合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险责任和自费药医疗保险责任。其中，基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险责任为必选责任，自费药医疗保险责任为可选责任。在投保人已投保必选责任的前提下，可以选择投保可选责任，**若可选责任未在保险单上载明或批注，则本合同有关可选责任的约定不产生任何效力。**

（一）基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险责任（必选责任）

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故并在保险人指定或认可的医院治疗的，对于被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）所支出的必需且合理的，符合当地基本医疗保险规定的可报销范围内的医疗费用，**保险人在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例进行赔付。**

保险人对本项保险责任的累计给付金额之和以本合同约定的基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险金额为限。当保险人针对每一被保险人累计给付金额之和达到其基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险责任终止。

（二）自费药医疗保险责任（可选责任）

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故并在保险人指定或认可的医院治疗

的，对于被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）所支出的必需且合理的下列药品费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例进行赔付。

（1）属于当地基本医疗保险药品目录中乙类药品范围的自付部分的药品费用；

（2）不属于当地基本医疗保险药品目录中甲类、乙类药品范围的其他药品（具体可以保单载明为准）费用。

保险人对本项保险责任的累计给付金额之和以本合同约定的自费药保险金额为限。当保险人针对每一被保险人累计给付金额之和达到其自费药保险金额时，保险人对该被保险人的自费药医疗保险责任终止。

第六条 本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（1）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（2）从本合同之外的其他商业保险合同获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗保险、大病保险、医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

第七条 本合同的给付比例根据被保险人的就诊医疗机构类型、被保险人在申请理赔时是否从基本医疗保险或本合同之外的其他商业保险保障中获得医疗费用补偿等情况，由投保人和保险人分别协商确定，并在保险单中载明。

第八条 本合同适用医疗费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、大病保险、医疗救助、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定进行赔付。

责任免除

第九条 因下列情形之一，导致被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人自杀、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、故意自伤或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人妊娠、分娩（含难产）、流产、堕胎或不孕不育治疗、人工受精、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- （六）被保险人因整容手术或医疗事故，药物过敏；
- （七）被保险人疾病，包括但不限于中暑、猝死、高原反应、细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限）；
- （八）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （九）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十）被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准。

第十条 在下列期间，被保险人支付的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人酒后驾驶、无合法驾驶执照驾驶期间或者驾驶无合法行驶证的机动车期间；
- （二）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- （三）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒（HIV 阳性）期间；
- （四）被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极等高风险运动期间；
- （五）被保险人参加职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间，在训练或比赛中受伤；
- （六）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

第十一条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人因椎间盘突出症支出的医疗费用；

(二) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）所支出的费用；

(三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗所支出的费用；

(四) 被保险人未经医生处方自行购买的药品费用；

(五) 依法应由他人负责赔偿的医疗费用；

(六) 本合同中载明的免赔额以及其他不予支付的部分。

保险金额

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。除另有约定外，本合同的保险金额包括基本医疗保险范围内意外伤害医疗保险金额和自费药保险金额，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十三条 本合同为不保证续保合同。保险期间为一年或不超过一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立本合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人按照本合同的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性书面通知保险金申请人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知保险金申请人。情形复杂的，保险人在收到保险金申请人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知保险金申请人。对属于保险责任的，

在与保险金申请人达成有关给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次支付全部保险费，否则，本合同不生效。

第二十条 投保人在申请投保时，应当真实填写被保险人年龄。被保险人年龄按周岁计算。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本合同或取消该被保险人资格，并退还相应的未满期净保费。

第二十一条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十二条 投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人将按本合同注明的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送有关通知并视为已送达投保人。

第二十三条 被保险人变更其职业或者工种时，投保人或者被保险人应在十个工作日内

以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起按其差额退还未满期净保费；其危险程度增加时，保险人于接到通知后，自其职业变更之日起，按差额增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，退还该被保险人未到期净保费。

被保险人所变更的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十四条 在保险期间内，投保人员工变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。

被保险人人数增加时，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

被保险人人数减少时，保险人审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对该被保险人的保险责任终止（如被保险人离职，保险人对其保险责任自其离职之日起终止），并退还该被保险人的未到期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保费。减少后的被保险人人数低于保险监管部门规定时，保险人有权解除本合同，并退还未到期净保费。

第二十五条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十六条 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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险金申请人和被保险人身份证明；
- （四）就诊医疗机构出具的被保险人诊断证明书、病历、处方、出院小结和医疗费用原

始凭证及医疗费用清单；

(五) 其所能提供的与确认保险事故的性质、原因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。

第二十七条 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。

争议处理和法律适用

第二十八条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十九条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十条 在本合同保险期间内，经投保人和保险人协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第三十一条 本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。但保险人已经按照本合同的约定给付过任何保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列材料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人解除本合同，自保险人收到解除合同申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述材料之日起三十日内退还未满期净保费。

释义

(一) **周岁**：以法定身份证明文件中记在的出生日期为基础计算的实足年龄。

(二) **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

(三) **保险人指定或认可的医院**：包括保险人指定的医院，以及符合下列条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时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，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

(四) 当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

(五) 基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(六) 必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

(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治疗意外伤害所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方项目；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤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。

(七) 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。

(八) 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

(九) 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十) 无有效驾驶证驾驶：指驾驶人员有下列情形之一者：

- 1、未依法取得驾驶证、驾驶证审验未合格、依法应当进行体检的未按期体检或体检不合格，仍驾驶机动车辆的；
- 2、在驾驶证丢失、损毁、超过有效期或被依法扣留、暂扣期间或记分达到十二分，仍驾驶机动车辆的；
- 3、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 4、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- 5、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车辆的其他情况下驾车。

(十一) 驾驶无有效行驶证的机动车：指机动车有下列情形之一者：

- 1、机动车被依法注销登记的；

2、除非另有约定，发生保险事故时无国家有关部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证；

3、未依法在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过。

(十二) 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

(十三) 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的简称，按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现获得性人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

艾滋病毒：指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。

(十四) 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十五) 高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失。

(十六) 潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

(十七) 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(十八) 武术比赛：是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(十九) 探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

(二十) 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(二十一) 医疗事故：按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

(二十二) 未到期净保费：计算公式为“保险费×[1-(保单已过日数/保险期间日数)]×(1-费用比例)”，经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例为25%。