

# 都邦财产保险股份有限公司

## 附加团体意外伤害医疗费用保险条款

(注册编号: C00009632522019071204512)

(备案编号: (都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 015号)

### 总则

**第一条** 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)可附加于各种团体意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”)使用。

本附加合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加合同相抵触的,以本附加合同为准。主险合同效力终止,本附加合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加合同亦无效。

**第二条** 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。

### 保险责任

**第三条** 在本附加合同保险期间内,保险人承担下列保险责任:

被保险人因遭受意外伤害事故并在保险人指定或认可医院治疗,保险人对被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日以内(含第一百八十日)所支出的必要且合理的,符合治疗地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的可报销范围内的医疗费用,在扣除本附加合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付意外医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例,由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定,并在保险单中载明:

1、有社保:被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

2、无社保:被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障,或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照国内投保地其他医疗机构同等诊疗标准进行给付;但必须提供意外伤害事故发生地使领馆或法律上认可的机构出具的意外事故性质确认文件。

保险人对被保险人所负的意外医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人对应的意外医疗保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到意外医疗保险金额时,保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

本附加合同适用补偿原则。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(包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等)途径获得相关医疗费用补偿的,保险人以意外医疗保险金额为限,仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照本附加合同约定给付意外医疗保险金。

## 责任免除

**第四条** 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；
- （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。

**第五条** 在下列期间，因意外事故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）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- （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）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

**第六条** 下列费用，保险人也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）被保险人因预防、保健性等非治疗类项目发生的医疗费用；
- （三）依法应由他人负责赔偿的医疗费用。

因上述情形或期间，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除第四条（一）（二）的情形外，保险人退还该被保险人未到期净保费。

## 保险金额

**第七条** 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 保险期间

**第八条** 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

## 保险金的申请与给付

**第九条** 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) 被保险人身份证明；
- (四) 保险人指定或认可的医院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、原因等有关的其它证明和资料。
- (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。

## 释义

(一) **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。

(二) **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。