

鑫安汽车保险股份有限公司团体意外伤害保险 (2022 版 B 款)附加综合团体医疗保险条款

注册编号：C00016532522022041550073

总则

第一条 本附加险条款是《鑫安汽车保险股份有限公司团体意外伤害保险（2022 版 B 款）》（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。附加险条款的法律效力优于主险条款。附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。除附加险条款另有约定外，主险中的责任免除、免赔规则、双方义务同样适用于附加险。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡符合主险合同投保范围，且年龄在 16 周岁（含 16 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁）、身体健康的在职人员，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人投保本保险，投保人数不少于三人。

经保险人同意，并在保险合同中约定，被保险人身体健康的配偶（65 周岁以下）、子女（出生满 28 天且未满 18 周岁，在全日制学校就读可放宽至 23 周岁）和父母（65 周岁以下）可作为本保险合同的被保险人，但需该部分人员书面同意。

除本附加险合同特别指明外，本附加险合同所指的被保险人均不含附带被保险人。

第三条 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为相应被保险人或附带被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人或附带被保险人因意外伤害或疾病，在二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构实际支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的门诊（含急诊）医疗费用和住院医疗费用，保险人在保险金额范围内，分别按投保人在投保时与保险人协商确定的免赔额、给付比例、赔偿限额给付医疗保险金。若被保险人或附带被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿，保险人仅就差额部分进行给付。

（二）被保险人或附带被保险人在门诊（含急诊）支出的检查、化验费用，每次给付以保险金额的 10%为限，保险人按投保人与保险人协商确定的免赔额、给付比例，在赔偿限额内给付保险金。

（三）被保险人或附带被保险人不论一次或多次发生保险责任范围内的门诊（含急诊）或住院医疗费用，保险人均按本条上述规定给付保险金，当累计给付保险金达到本附加险合同的保险金额时，本附加险合同对该被保险人或附带被保险人的保险责任终止，但有本条第四款规定的情形除外。

（四）投保人设立公共保险金额的，当保险人累计给付的保险金达到被保险人或附带被保险人个人名下的保险金额时，经投保人同意，保险人按照本条第一、二款的规定使用公共保险金额给付保险金，但累计给付的金额以投保人名下的公共保险金额为限。

（五）对女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下支出的孕产期检查费用、分娩费

用（不包括婴儿费用）、已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支出的费用，保险人在约定的范围内，按投保人与保险人协商确定的免赔额、给付比例、赔偿限额给付保险金。

责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人或附带被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险条款中的责任免除；
- （二）被保险人或附带被保险人的休养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为；
- （三）被保险人或附带被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或助听器；
- （四）被保险人或附带被保险人对本附加险合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗和康复；
- （五）因医疗事故导致被保险人或附带被保险人支出的费用；
- （六）被保险人或附带被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿的部分。

保险金额

第六条 保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

投保人可与保险人协商确定投保人名下的公共保险金额，该项保险金额不记入被保险人或附带被保险人个人名下。

保险费

第七条 保险费根据保险金额、所选择的保险责任和参加社会基本医疗保险（或公费医疗）的被保险人及附带被保险人所占总投保人数比例等因素确定。

赔偿处理

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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）保险单或投保人证明；
- （二）申请人的法定身份证明；
- （三）二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医疗机构出具的医疗费用结算凭证、诊断证明及病历；
- （四）若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

- (五) 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿的医疗费用结算凭证；
- (六) 保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

其他事项

第九条 在本附加险合同保险期间内，被保险人或附带被保险人的变动按如下约定处理：

(一) 投保人因所属人员变动需要增加被保险人或附带被保险人的，应书面通知保险人，经保险人审核同意并确认开始承担保险责任的日期。新增加的被保险人或附带被保险人的保险止期与原保单的保险止期相同。

(二) 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人或附带被保险人的，应书面通知保险人，本附加险合同对该被保险人或附带被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，保险人向投保人退还该被保险人或附带被保险人对应的保险单现金价值；**对于已发生保险金给付或已发生本附加险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还保险单的现金价值。**

(三) 如果本附加险合同被保险人人数减少到三人以下时，保险人有权解除本附加险合同，并向投保人退还本附加险合同保险单的现金价值。

释义

(一) 保险人认可的其他医疗机构：指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

(二) 门诊（含急诊）：指被保险人或附带被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

(三) 住院：指被保险人或附带被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

(四) 从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿：指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

(五) 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

(六) 法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。