

众惠财产相互保险社

附加团体意外伤害医疗保险 A 款条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）约定场所（释义一）遭受主保险合同责任范围内的意外伤害（释义二）事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害事故导致被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（释义三）普通部或本社指定或认可的医疗机构（释义四）接受治疗发生的必需且合理（释义五）的约定医疗费用（释义六），本社对于每次意外伤害医疗费用在扣除本附加保险合同约定的免赔额及从其它途径获得的补偿金额后，对剩余部分的医疗费用按本附加保险合同约定的给付比例向该被保险人给付意外伤害医疗保险金。

被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，本社在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，本社不承担给付保险金的责任。被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，本社在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

保险期间内，无论被保险人一次或多次发生保险事故，本社对该被保险人累计给付金额以本附加保险合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，当本社对该被保险人一次或者累计给付的保险金达到本附加保险合同所载明的该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，本附加保险合同终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

（一）投保人、被保险人的任何故意行为；

（二）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅或故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人存在精神和行为障碍（依据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）》确定）期间；

（六）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义七）、探险（释义八）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义九）和活动期间；

（七）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；

（八）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗造成的伤害；

（九）肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

（十）被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；

（十一）各种间接损失，包括但不限于交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费等；

（十二）被保险人健康护理（包括但不限于预防、康复、保健性）等非治疗类项目发生的医疗费用；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用；与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，因参与药物或疫苗试验而引发的费用；

（十三）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）期间；

（十四）被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；

（十五）未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；

（十六）被保险人无有效操作证操作施工设备期间，被保险人从事的工作或工种需当地监管部门颁发从业证件而其未取得有效从业证件的工作期间；

（十七）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；

（十八）心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

（十九）属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第五条 本附加保险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

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第七条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同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人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

免赔额

第八条 免赔额

免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加保险合同中所指免赔额指在本附加保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本社根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险费支付方式

第十条 保险费支付方式

本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人未按照附加保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内或已正常缴费对应的保险期间内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人未按照附加保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，且在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请

第十一条 保险金申请

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：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据、费用明细单据等；已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（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；

（七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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、约定场所

可限定意外伤害事故发生场所，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明或约定的则无此限制。

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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

三、医院

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

四、指定或认可的医疗机构

指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

五、必需且合理

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本社根据客观、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：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- 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。

对是否医学必需由本社根据客观、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。

六、约定医疗费用

医疗费用可限定为基本医疗保险范围内医疗费用和基本医疗保险范围外医疗费用，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明或约定的则无此限制。

七、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

八、探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

九、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，包括但不限于潜水，冲浪，滑水，滑雪，滑冰，乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器，驾驶或乘坐滑翔翼，滑翔伞，跳伞或其他高空运动，攀岩运动，探险活动，武术，摔跤，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演（含训练），替身表演（含训练），驾驶卡丁车，赛马，赛艇，赛车，各种车辆表演（含训练），蹦极。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。