

# 华泰财险附加团体意外医疗费用补偿保险（2019版A款）条款

请仔细阅读整份保险条款，尤其是以下划线标注的免除本公司责任的条款内容。

## 第一条 附加合同的订立和构成

《华泰财险附加团体意外医疗费用补偿保险（2019版A款）》合同（以下简称“本附加合同”），依其所附加于的团体主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项不在承保明细表上载明或另行批注，本附加合同不产生效力。

## 第二条 被保险人

主合同的被保险人和附属被保险人，可作为本附加合同的被保险人投保本附加险。

## 第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，被保险人于加入或恢复加入本附加合同后（以较迟者为准），因遭受主合同所定义的**意外事故**，且自该**意外事故**发生之日起一百八十天内因该**意外事故**所致的伤害而经**医院**进行必要治疗，则本公司对于被保险人在保险期间内发生的、必须且合理的意外医疗费用高于意外医疗费用免赔额的部分，按照承保明细表记载的各被保险人所对应的免赔额、保险金给付比例和保险金额，依下列计算方式给付意外医疗费用保险金：

（1）若被保险人未从社会医疗保险机构或任何商业保险机构获得意外医疗费用补偿，本公司按如下公式给付意外医疗费用保险金：

意外医疗费用保险金 = （实际医疗费用（不包括社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围外的费用） - 从其他政府机构或社会福利机构等获得的医疗费用补偿 - 意外医疗费用免赔额）× 意外医疗保险金给付比例

（2）若被保险人已从社会医疗保险机构或任何商业保险获得意外医疗费用补偿，本公司按如下公式给付意外医疗费用保险金：

意外医疗费用保险金 = （实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿 - 意外医疗费用免赔额）× 意外医疗保险金给付比例 + **基本医疗保险药品目录外的药品费用（释义一）**

上述“实际医疗费用”以当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围内的收费标准为准。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、**基本医疗保险药品目录内的药品费用（释义二）**、X光检查、护理、医疗用品等在医院内发生的费用。上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从社会医疗保险机构、任何商业保险机构获得的医疗费用补偿以及其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。基本医疗保险药品目录外的药品费用补偿金每次以人民币一百元为限。

本公司在保险期间内，对于被保险人的意外医疗费用保险金给付总额，最高以本附加合同所对应该被保险人的保险金额为限。

## 第四条 责任免除

在本附加合同有效期内，被保险人因下列任何情形之一导致的意外医疗费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 中暑或屈光不正；
- (2) 接受美容和外科整形；
- (3) 任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (4) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (5) 椎间盘突出症；
- (6) 主合同所列的各项责任免除事项。

## **第五条 保险合同成立与生效**

本附加合同与主合同同时投保，以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

## **第六条 保险期间及续保**

本附加合同的保险期间与主合同相同。本附加合同的续保，应与主合同的续保同时办理。

## **第七条 投保人解除合同的手续**

投保人可于本附加合同有效期内申请解除本附加合同，需填写解除合同申请书加盖公章并向本公司提供其他相关材料。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于本公司收到解除合同申请书之日）起，如未指定或指定之解除日早于本公司收到解除合同申请书之日，则自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司应自本合同终止日起三十日内向投保人退还保险单的未到期净保险费。

## **第八条 附加合同效力的终止**

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本附加合同；
- (2) 保险期间届满；
- (3) 本附加合同所附加于的主合同效力终止；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

## **第九条 被保资格的丧失或终止**

一、在本附加合同有效期内发生主合同约定的被保险人丧失或终止被保资格情形的，被保险人将丧失或终止被保资格。

二、若被保险人的被保资格丧失或终止，则本附加合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本附加合同项下该被保险人的未到期保险费。

## **第十条 保险金额**

本附加合同所称的各被保险人的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并记载于承保明细表上。

若该金额按本附加合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

## **第十一条 保险事故通知**

投保人或被保险人在知道保险事故后应当在三十日内通知本公司。

如果投保人或被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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 第十二条 保险金申请

在申请意外医疗费用保险金时，**申请人**须填写保险金索赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的**有效身份证件**；
- (2) 由本公司指定或认可的医院出具的完整的病历、疾病诊断证明书、出院小结以及医疗费用的原始凭证；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
- (4) 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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金索赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金索赔申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第十四条 释义

一、**基本医疗保险药品目录外的药品费用**：是指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、在地方政府颁发的社会医疗保险基本医疗保险药品目录以外的药品费用。

二、**基本医疗保险药品目录内的药品费用**：是指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在地方政府颁发的社会医疗保险基本医疗保险药品目录内的药品费用。