

华泰财险附加团体意外医疗费用补偿保险（2020版B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保险人责任的条款内容。

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（2020版B款）》合同（以下简称“本附加合同”），依其所附加的团体主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经保险人同意而订立。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保险单上载明或另行批注，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，被保险人在中华人民共和国境内（香港、澳门、台湾地区除外）因遭受主合同所定义的意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内因该意外伤害事故所致的伤害而经保险人认可的医疗机构进行必要治疗，对于所发生的合理且必需的实际医疗费用，保险人按照保险单所记载的免赔额、保险金给付比例和保险金额，依下列计算方式给付意外伤害医疗保险金：

基本保险责任

(一) 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，保险人按如下公式给付意外伤害医疗保险金：

意外伤害医疗保险金 = (合理且必需的实际医疗费用 - 从社会医疗保险机构或任何商业保险机构以外的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) × 意外伤害医疗保险金给付比例

(二) 若被保险人已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，保险人按如下公式给付意外伤害医疗保险金：

意外伤害医疗保险金 = (合理且必需的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿) × 意外医疗保险金给付比例

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。

在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第15日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第90日止。

被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

可选扩展保险责任

根据保险单另行约定，被保险人因意外伤害事故而需入住医疗机构治疗，保险人在上述基本保险责任基础上扩展承担被保险人在公立医院特需病房住院治疗所发生的住院费，保险人按照保险单所记载的免赔额、保险金给付比例计算后在本附加合同保险金额内予以补偿。

在保险期间内，保险人对于被保险人的意外伤害医疗保险金给付总额，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，保险人不承担保险责任：

- 1) 中暑、食物中毒；
- 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) 非因意外伤害事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查，屈光不正；
- 6) 营养费、康复费、辅助器具费、假肢、假眼、人工耳蜗、整容美容费、修复手术费、护理费、交通费、误工费、丧葬费；
- 7) 因椎间盘膨出或突出造成的医疗费用；
- 8) 推拿、按摩及针灸物理治疗；
- 9) 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保险人提供其他相关材料。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于保险人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保险人收到解除合同申请书之日，则自保险人收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。保险人应自本合同终止日起三十日内向投保人退还保险单的未满期净保险费。

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) 投保人向保险人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，保险人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，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或者虽未及时通知但不影响保险人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) 由保险人指定或认可的**医疗机构**出具的完整的门急诊和住院病历、疾病诊断证明书、出院小结、检查报告，以及医疗费用的原始凭证、清单原件；
- (3) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；
- (4) 由相关机构开具的可以证明意外事故发生的时间、地点、事故经过的证明文件，包括但不限于：警方报告。
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
- (6) 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。

如果申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人将会及时一次性通知申请人补充提供。保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。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。

第十三条 保险金给付

保险人在收到保险金索赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在十日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，保险人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。

对不属于保险责任的，保险人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说明理由。

保险人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；保险人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、医疗机构：除保险单另有约定外，医疗机构须满足以下所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为了治疗和看护患病者或受伤者；
- (3) 有医生及护士全天候驻院提供留院治疗和看护服务；
- (4) 等级达到二级或二级以上公立医院普通部；
- (5) 不包括日间诊所、诊所、休息或康复中心、康复医院、精神病院、治疗酗酒和戒毒的场所或类似的设施。

二、合理且必需的实际医疗费用：是指：

- (1) 由医生或**医疗机构**根据被保险人伤害情况，决定收取的必要医疗和医药费用；
- (2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需同样支出的费用；
- (3) 以当地政府核准的收费标准为限；
- (4) 给付范围包括医生诊断费、检查费、处方费、手术费、**住院费**、药费。

三、住院费：是指被保险人因**意外伤害**而入住**医疗机构**的正式病房进行治疗超过24小时并正式办理入院及出院手续期间实际发生、**合理且必需的实际医疗费用**，包括并仅限于下列费用：

- (1) 医疗机构的正式病房（除保险单另有约定扩展承保责任，仅包括公立医院普通部病房而不包括特需病房）及膳食、使用手术室费用；
- (2) 诊疗费、会诊费、检查费、手术费和手术材料费；
- (3) 实验室试验、救护车服务（以医院为出发地或目的地）、处方药物、治疗药、麻醉药的使用、输血费用；
- (4) 注册护士的费用。

四、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。