

**安诚财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害医疗保险条款**

感谢您选择安诚财产保险股份有限公司

阅 读 指 引

本阅读指引旨在提示投保人本条款中的重要事项，对“安诚财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗保险条款”的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- > 被保险人享有保险人提供的保障（第七条）
- > 投保人有解除合同的权利（第十六条）

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，保险人不承担保险责任（第八条）

- > 保险事故发生后，请及时通知保险人（第十条）
- > 解除合同会给您带来一定损失，请慎重决策（第十六条）
- > 您有如实告知的义务（第十四条）
- > 保险人对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（第十九条）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到投保人及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

第一条	合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	合同成立与生效.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保险金额.....	3
第六条	保险费.....	3
第七条	保险责任.....	3
第八条	责任免除.....	4
第九条	受益人.....	4
第十条	保险事故的通知.....	5
第十一条	保险金的申请.....	5
第十二条	保险金的给付.....	5
第十三条	诉讼时效.....	5
第十四条	如实告知义务.....	6
第十五条	保险合同变更.....	6
第十六条	保险合同解除.....	7
第十七条	保险合同终止.....	7
第十八条	争议处理.....	7
第十九条	释义.....	7

安诚财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司。

第一条 合同构成

本附加险合同附加于安诚财产保险股份有限公司各类团体意外伤害险保险合同(以下简称“主险合同”),投保人在投保主险合同时可同时投保本附加险合同,经保险人审核同意后本附加险合同可附加在主险合同上。

若主险合同条款与本附加险合同条款的内容互有冲突,则以本附加险合同条款为准,本附加险合同条款未尽事宜,则以主险合同条款规定为准。

本附加险合同由保险条款、投保单、与本附加险合同有关的其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证以及批单、批注、声明等有效文件组成。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保范围与主险合同的投保范围一致。

第三条 合同成立与生效

投保人提出保险申请,保险人同意承保,本附加险合同成立。

本附加险合同自保险人同意承保、已向投保人收取保险费且签发保险单方可生效,具体生效日以保险单所载的日期为准。

第四条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第五条 保险金额

本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更,则以变更后的金额为准。

第六条 保险费

(一) 保险费的支付

本附加险合同的交费方式、交费期间和交费标准由投保人和保险人约定并在保险单上载明。分期支付保险费的,在支付首期保险费后,投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

(二) 宽限期

分期支付保险费的,自保险费约定支付日的次日零时起 30 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故的,保险人承担保险责任,但在给付保险金时有权扣除投保人欠交的保险费。**如果宽限期结束之后投保人仍未支付分期支付保险费方式下欠交的保险费,则本附加险合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止,保险人可以解除本附加险合同。**

第七条 保险责任

在本附加险合同有效保险期间内,且在主险合同有效的前提下,被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故,在医院治疗并导致医疗费用支出的,保险人按照下列标准承担意外伤害医疗保险金给付责任:

(一) 被保险人因意外伤害所发生的实际支出的、符合投保所在地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和支付标准的医疗费用, 保险人扣除约定的免赔额后, 对免赔额以上的部分按照约定的给付比例在该被保险人的意外伤害医疗保险金额范围内向意外伤害医疗保险金受益人给付意外伤害医疗保险金。

免赔额、给付比例由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险合同上载明。

被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗, 保险人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; 被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗, 保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除约定的免赔额。

(二) 本附加险合同有效保险期间届满被保险人治疗仍未结束的, 保险人继续承担保险责任, 但门诊治疗最长至保险期间届满之日起第 15 日止, 住院治疗最长至保险期间届满之日起第 45 日止。

(三) 在本附加险合同有效保险期间内, 无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而治疗, 保险人均按规定分别给付意外伤害医疗保险金, 但累计给付金额以不超过本附加险合同项下该被保险人名下的意外伤害医疗保险金额为限, 且累计给付金额达到本附加险合同项下该被保险人名下的意外伤害医疗保险金额时, 保险人对该被保险人的保险责任终止。

(四) 被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿, 被保险人需提供已注明给付比例或金额的医疗费用原始凭证或其复印件, 并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章, 向保险人申请给付意外伤害医疗保险金, 但保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地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和支付标准的医疗费用。如被保险人未主动提交上述资料, 导致保险人多支付保险金的, 在保险人发现此情况后, 可要求被保险人返还相应款项。

第八条 责任免除

(一) 由于下列任何原因引起的医疗费用支出, 保险人不承担给付保险金的责任:

1. 被保险人发生疾病、药物过敏、中暑、猝死;
2. 被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;
3. 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

(二) 对被保险人因下列任一情形引起的意外伤害医疗费用支出, 保险人不承担给付保险金的责任:

1. 主险合同责任免除条款所列的各项情形;
2. 被保险人以家庭病床方式治疗。

(三) 除本附加险合同另有约定外, 对被保险人发生的下列任何费用, 保险人不承担给付保险金的责任:

1. 投保所在地社会基本医疗保险规定的自费项目和药品费用;
2. 被保险人进行康复治疗、心理治疗、矫形、整容、美容、视力矫正、补牙、镶牙、修复或装配残疾用具(假肢、假牙、假眼、助听器、轮椅等);
3. 修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

第九条 受益人

除另有约定外, 意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内及时通知保险人。**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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十一条 保险金的申请

（一）意外伤害医疗保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险人协商确定其他证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 被保险人的病历、医疗费用原始收据、医疗费用结算清单或药品处方、医疗诊断证明书、检验检查报告等医疗证明材料；
4. 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。

（二）特别注意事项

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若保险人要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险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时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供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证明和监护人具有合法监护权的证明。

申请人提供的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

第十二条 保险金的给付

保险人在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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。

第十三条 诉讼时效

受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 如实告知义务

(一) 明确说明与如实告知

订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

(二) 合同职业的确定与变更

保险人将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过保险人的官方网站、95544 服务热线电话或服务场所工作人员进行查询。

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，保险人于接到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，保险人于接到通知后，自职业或工种变更之日起，向投保人增收因职业变更导致的保险费差额。但被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在本附加险合同拒保范围内的，保险人于接到通知后，自职业或工种变更之日起，本附加险合同终止，保险人无息退还未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本附加险合同拒保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。

(三) 合同解除权的限制

前两款规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任：

1. 保险人在订立合同时已经知道投保人未如实告知的情况的；
2. 自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日的；
3. 自合同成立之日起超过二年的。

第十五条 保险合同变更

(一) 合同内容的变更

在本附加险合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

（二）住所或通讯 地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十六条 保险合同解除

在本附加险合同成立后，投保人可以申请解除本附加险合同。解除合同时，应填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同或其他保险凭证；
- （二）保险费交付凭证；
- （三）投保人的证明和经办人的有效身份证件。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人在扣除手续费后向投保人退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的未到期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

第十七条 保险合同终止

在发生下列情况之一时，本附加险合同将会自动终止：

- （一）本附加险合同期满；
- （二）本附加险合同其他条款所列合同终止情况。

第十八条 争议处理

本附加险合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本附加险合同中约定：

- （一）与履行本附加险合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- （二）与履行本附加险合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律。

第十九条 释义

（一）医院

指国家卫生机构认定的二级（含）以上或保险人认可的医院。

（二）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

（三）手续费

本附加险合同手续费指保险人的管理费用（含营业费用、各项税费、保险保障基金等）

和代理费用（或经纪人费用）。除本附加险合同另外约定外，本附加险合同的手续费比例为保险费的 25%。

（四）未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-手续费比例)。
经过天数不足一天的按一天计算。

（条款全文结束）

