



请扫描以查询验证条款

# 复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 适用主合同条款</p>
---	---

# 复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加团体意外伤害医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保, 本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以生效日期计算。

## 2 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同项下每一被保险人的保险金额, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同中各个被保险人的保险期间与主合同相同。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内, 本公司对被保险人承担下列保险责任:
- 2.3.1 意外伤害医疗** 被保险人在其保险期间内每次遭受**意外**<sup>2</sup>, 并在**本公司指定或认可的医疗机构**<sup>3</sup>治疗由该次意外引致的伤害的, 对由此发生的、属于本附加合同规定范围内的医疗费用(以下简称“每次意外规定范围内医疗费用”), 本公司将按照以下的约定方式给付意外伤害医疗保险金。
- 意外伤害医疗保险金=(每次意外规定范围内的医疗费用-次免赔额)×赔付比例
- 其中, 次免赔额、赔付比例由投保人与本公司约定, 并在本附加合同内载明。
- 若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束, 本公司继续承担意外伤害医疗保险责任, 但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起, 门诊治疗以

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本附加合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**意外**: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>3</sup>**本公司指定或认可的医疗机构**: 包括本公司指定医疗机构, 以及符合下列所有条件的机构: (1) 位于境内, 拥有合法经营执照, 当地基本医疗保险管理机构最新公布的定点医院, 或其它合同双方约定的医院; (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务; (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务; (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

15 日为上限，住院<sup>4</sup>治疗以 90 日为上限。

本附加合同规定范围内的医疗费用，指符合提供治疗服务的医疗机构所在地城镇职工基本医疗保险规定的统筹基金支付范围和标准的、医学必要的医疗费用，且各项医疗费用应与医生的医嘱、处方一致。

本公司对同一被保险人按本附加合同约定累计给付的意外伤害医疗保险金数额之和以本附加合同项下该被保险人名下的保险金额为上限；达到该上限时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

### 2.3.2 补偿原则

被保险人发生意外伤害医疗费用，本公司给付的意外伤害医疗保险金，连同被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.1 约定给付意外伤害医疗保险金，但最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

## 2.4 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限：

(1) 投保人的故意行为。

(2) 被保险人投保前已有的伤残。

(3) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限。

(4) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外。

(5) 被保险人猝死<sup>5</sup>、斗殴<sup>6</sup>、醉酒<sup>7</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>8</sup>。

(6) 被保险人酒后驾驶<sup>9</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>10</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>11</sup>的机动车<sup>12</sup>期间遭受的任何意外。

(7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的

<sup>4</sup>住院：指入住本公司指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

<sup>5</sup>猝死：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>6</sup>斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>7</sup>醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>8</sup>毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>9</sup>酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>10</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>11</sup>无有效行驶证：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>12</sup>机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

不在此限。

(8) 被保险人从事**潜水<sup>13</sup>**、跳伞、**攀岩<sup>14</sup>**、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、**探险<sup>15</sup>**、摔跤、**武术比赛<sup>16</sup>**、**特技表演<sup>17</sup>**、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

(9) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外。

(10) 疾病、**妊娠<sup>18</sup>**（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、**原发性感染<sup>19</sup>**、**过敏<sup>20</sup>**、**药物不良反应<sup>21</sup>**、整容手术、**试验性治疗<sup>22</sup>**。

(11) 被保险人精神和行为障碍（以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)》为准）或癫痫发作期间遭受的任何意外。

(12) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限）有关的任何意外。

(13) **战争<sup>23</sup>**、**军事冲突<sup>24</sup>**、**恐怖主义活动<sup>25</sup>**、**暴乱<sup>26</sup>**或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

(14) 不符合本附加合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于城镇职工基本医疗保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用。

### 3 保险金申领

3.1 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。

3.2 保险事故通知 投保人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或虽未及时

<sup>13</sup>潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>14</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>15</sup>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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>16</sup>武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>17</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>18</sup>妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

<sup>19</sup>原发性感染：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

<sup>20</sup>过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

<sup>21</sup>药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

<sup>22</sup>试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

<sup>23</sup>战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>24</sup>军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>25</sup>恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>26</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。

- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人**有效身份证件**<sup>27</sup>；
  - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
  - (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

<sup>27</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

## 4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本附加合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。
- 4.2 续保保费 本附加合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保决定，本公司将通知投保人。
- 投保人继续投保时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取保险费。
- 若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。
- 若根据本附加合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

## 5 合同解除与效力终止

- 5.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。
- 投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
  - (2) 本附加合同；
  - (3) 本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本附加合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。
- 本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同项下各被保险人名下的**未满期净保险费**<sup>28</sup>，但不包含已领取或即将领取保险金的被保险人对应的未满期净保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

<sup>28</sup> **未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

## 6 其他事项

---

6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 年龄错误；
- (3) 被保险人变动；
- (4) 职业或工种的确定与变更；
- (5) 未还款项；
- (6) 合同内容变更；
- (7) 联系方式变更；
- (8) 争议处理。

[本页内容结束]