

三星财险团体意外伤害保险附加药品费用补偿保险（2024 版）

（注册号：C00004532522024012620811）

总则

第一条 本附加险条款须附加于团体意外伤害类主险使用。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人在本附加险保险单中约定的医疗机构（见释义）使用在线问诊服务，并在保险人指定的机构（见释义）购药的，保险人对于被保险人每次实际支出的、必须且合理的药品及相关费用（见释义），按照保险单约定的赔偿比例承担赔偿责任。

第四条 保险人对于被保险人每次发生的药品及相关费用，赔偿金额不超过保险单载明的每次药品及相关费用限额，药品及相关费用超过每次药品及相关费用限额的部分由被保险人自行承担。在保险期间内，保险人赔偿的药品及相关费用总额不超过累计药品及相关费用限额。每次药品及相关费用限额及累计药品及相关费用限额在保险单中载明。

责任免除

第五条 下列费用或损失，不属于本附加险责任范围：

- （一）在保险人指定机构以外的其他机构发生的费用；
- （二）未持有经保险人指定医疗机构的医生开具的处方而自行购买的药品；
- （三）被保险人单方提出、医生诊断认为非合理且必需的药品；
- （四）本附加险条款中列明的应由被保险人自付的药品及相关费用部分。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险责任范围内的每次药品及相关费用限额、累计药品及相关费用限额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第七条 赔付次数、赔偿比例由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

被保险人的义务

第八条 保险金申请人向保险人申请赔偿时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，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赔偿责任。**

- (一) 保险单或保险凭证原件；
- (二) 保险金给付申请书；
- (三) 经保险人指定医疗机构的医生开具的处方单及药品明细；
- (四) 经保险人指定的机构购买药品的医疗费用原始收据、费用明细清单；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

释义

第九条 除另有约定外，本附加险条款中的下列词语具有如下含义：

- (一) 医疗机构：指保险单上列明的定点医疗机构。
- (二) 机构：指保险单中列明的医疗机构及药店。
- (三) 药品及相关的费用：除另有约定外，包括药品费（含税金）、问诊费、服务手续费、快递费。

本附加险条款未解释的名词，以主险条款的名词解释为准。