

三星财险附加家庭成员意外伤害医疗保险（互联网专属 2024 版）

（注册号：C00004532522024012620801）

总则

第一条 本附加条款须附加于三星财产保险（中国）有限公司意外伤害类主险（互联网专属）或健康类主险（互联网专属）使用。本附加条款与主险相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 本附加险的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加险的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起 180 日内，因该意外伤害事故在**保险人认可的医院**（以下简称“医院”）进行必要的治疗，保险人在**保险单载明的意外伤害医疗保险金额内**，按下列约定给付意外伤害医疗费用保险金：

（一）保险人对被保险人实际支付的、符合当地社会基本医疗保险（见释义）支付范围的、必要且合理的医疗费用（见释义），在**扣除本保险合同中约定的免赔额后**，按本保险合同中约定的**给付比例**给付意外伤害医疗保险金。免赔额与给付比例由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

（二）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在**扣除前述其他赔偿额**之后，对其余额按本条（一）款约定承担赔偿责任。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人挑衅或故意行为导致争持、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

(四) 被保险人吸食或注射毒品、酗酒或受酒精、管制药物的影响而导致的意外；

(五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(六) 被保险人猝死、中暑、妊娠、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩、疾病、过敏及由过敏引发的变态反应性疾病、药物过敏；

(七) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术（但因遭受意外伤害所致不在此限）；

(八) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；

(九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

(十一) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(十二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

第六条 被保险人在下列期间或存在下列情形遭受意外伤害事故导致医疗费用支出或住院的，保险人也不承担赔偿责任：

(一) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；

(二) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

(三) 被保险人从事犯罪活动，被依法拘留、服刑或在逃期间；

(四) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；

(五) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为。

第七条 被保险人发生下列费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(二) 投保前已有疾病、残疾的康复或治疗产生的费用；

(三) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

(四) 被保险人在非释义医院治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

(五) 因医疗损害、医疗意外及并发症增加的医疗费；

(六) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。其中，每一被保险人的意外伤害医疗保险金额可按照以下方式之一进行分配，并在保险合同中载明。

(一) 家庭成员均分保额

每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为该家庭的意外伤害医疗保险金额除以该家庭的被保险人总人数。

(二) 家庭成员共享保额

家庭中所有被保险人共享家庭意外伤害医疗保险金额。保险人对每一家庭所有被保险人在意外伤害医疗保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过该家庭的意外伤害医疗保险金额。

当多名被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付金额之和大于家庭保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额： $(\text{该被保险人应给付金额} \div \text{多名被保险人应给付金额之和}) \times (\text{家庭意外伤害医疗保险金额} - \text{既往已给付的金额})$ 。

任何情况下，保险人不对保险金在被保险人、受益人之间的分配争议承担责任。

(三) 家庭成员独享保额

家庭中每一被保险人的意外伤害医疗保险金额各自确定，不与其他被保险人均分或共享。

(四) 其他方式

除上述情形外，经投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配家庭保险金额，并在保险单中载明。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第十条 保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

保险期间

第十一条 本附加险不保证续保。除另有约定外，保险期间应与主险合同一致，且不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件或其他保险凭证；
- （三）被保险人身份证明、家庭关系证明；
- （四）医院出具的疾病诊断证明书、处方、病历、出院小结及医疗费原始收据；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （六）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。

其他事项

第十三条 本附加险生效后，投保人可以书面形式申请解除本附加险，但保险人已根据本附加险条款给付保险金的除外。

投保人解除本附加险时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单批改申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险费支付凭证;
- (四) 投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本附加险的，自保险人接到上述材料之时起，本附加险的效力终止。保险责任开始前，投保人要求解除的，保险人应该退还本附加险对应的保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人按照短期费率表计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除合同的，保险人按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至附加险解除之日止应收的部分后，退还本附加险的现金价值。

第十四条 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加险涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第十五条 本附加险涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 必要且合理的医疗费用

符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核。如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 社会基本医疗保险

本附加险所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

(三) 保险人认可的医院：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为**诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

本附加险条款未解释的名词，以主险条款的名词解释为准。