

三星财险附加团体中医治疗费用保险
(注册号: C00004532522025070331733)

总则

第一条 本附加保险条款(以下简称“本附加险合同”)须附加于保险人团体意外伤害保险类主险或团体健康保险类主险条款(以下简称“主险合同”)。只有在投保了主险合同的基础上,才能投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处,以本附加险合同为准;未尽之处,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除另有约定外,本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同保险期间内,被保险人在保险单载明的等待期后罹患疾病或遭受意外伤害(见释义),并在保险人指定的医疗机构(见释义)接受保险单载明的中医治疗(见释义)的,由此产生的相关中医治疗费用,保险人将按保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按约定的赔付比例在中医治疗费用保险金额内给付中医治疗费用保险金,具体赔偿内容、赔付次数及使用流程以保险单载明为准。

保险人对每一被保险人所承担的中医治疗费用保险金给付责任以本附加险合同所载每一被保险人中医治疗费用保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到中医治疗费用保险金额时,保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

补偿原则

第五条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险(见释义)、公费医疗(见释义)、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构,以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等)获得医疗费用补偿,则保险人仅对该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加险合同的约定负责赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第六条 对于下列损失、费用,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人未在保险人指定的医疗机构接受中医治疗导致的费用;
- (二) 保险单载明的中医治疗费用以外的其他费用;
- (三) 被保险人未按保险单载明流程使用而产生的费用;
- (四) 超出本保险合同约定次数的中医治疗费用;

(五) 主险列明的各项责任免除均适用于本附加险合同,若主险中责任免除与本附加险合同有相抵触之处,以本附加险合同为准。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的中医治疗费用保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间一致，但最长不得超过 1 年。

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的合同。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

等待期

第九条 等待期是指自保险期间开始之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，首次投保本附加险合同或非重新投保本附加险合同时，自本附加险合同生效之日起 30 日为等待期。重新投保的情况下，等待期为 0 日。因意外伤害发生保险事故的，无等待期。

免赔额与赔付比例

第十条 本附加险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同保险责任范围内的费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗（见释义）、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

赔付比例以保险单中载明的为准。除另有约定外，若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据约定的赔付比例再乘以 60%进行赔付。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人（见释义）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赔偿保险金的责任。

（一）保险金申请书；

（二）被保险人身份证明（见释义）、保险金申请人身份证明；

（三）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；

（四）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。

释义

第十二条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

（二）**中医治疗：**指中医四诊、针灸、推拿等治疗项目，具体以保险单中载明的为准。

（三）**医疗机构：**保险人认可的并在保险单中载明的具体医疗机构、医疗服务机构或其范围。

注：保险人不予承保的医疗机构、医疗服务机构名单将在保险单中载明。保险人保留对医疗机构、医疗服务机构名单进行变更的权利，调整后的医疗机构、医疗服务机构名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

（四）**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

（五）**公费医疗：**是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

（六）**政府主办补充医疗：**指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

（七）**保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（八）**身份证明：**指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。