

三星财险附加团体意外伤害医疗保险（2024 版）

（注册号：C00004532522024061207693）

总则

第一条 本附加条款为三星财产保险（中国）有限公司团体意外伤害保险类主险或团体健康保险类主险（以下简称“主险”）的附加条款。只有在投保了主险的基础上，才能投保本附加条款。本附加条款与主险相悖之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。主险效力终止，本附加条款效力亦同时终止；主险无效，本附加条款亦无效。

凡涉及本附加条款的约定，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 本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故在保险人认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理且必要的医疗费用（含社会医疗保险主管部门规定的自费项目），在扣除本附加条款约定的免赔额、免赔率后按照保单约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额、免赔率、赔付比例由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单上载明。

保险人对每一被保险人所承担的意外伤害医疗保险金给付责任以保险合同所载每一被保险人意外伤害医疗保险的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

当被保险人因意外住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用赔偿，保险人在扣除前述其他已获赔偿后，按照本保险合同的约定承担给付意外伤害医疗保险金责任。社会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

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人身患疾病所支付的费用；
- （二）被保险人康复治疗、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；
- （三）椎间盘突出（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （四）牙齿矫正、牙齿护理，对非自然牙进行的任何治疗；
- （五）先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （六）中药材等保健用药费及中医治疗费用（但对于有医生诊断书的中医治疗费用，给予补偿）；
- （七）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

- (八) 被保险人未经保险人同意的转院治疗或在家自设病床治疗；
- (九) 未经保险人同意，被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- (十) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的住院；
- (十二) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (十三) 主险合同约定的责任免除事项。

第六条 被保险人发生下列费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 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) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗（训练）、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。

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第八条 本附加险合同为不保证续保合同，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合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请

第九条 保险金申请人向保险人申请意外伤害医疗保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 保险金申请人的有效身份证明；
- (四) 被保险人的有效身份证明；
- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- (七) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第十条 被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件。

第十一条 如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

第十二条 当赔付金额未达实际支出意外医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

其他事项

第十三条 释义

（一）认可的医疗机构

指在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

本附加险合同中所指医院不包括如下机构或医疗服务：

- 1、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- 2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- 3、休养、戒酒、戒毒中心；
- 4、精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

（二）住院

指被保险人因意外伤害而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5、被保险人住院体检；
- 6、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

（三）合理且必要的医疗费用

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。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害所必需的项目；
- 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3、由专科医生开具的处方药；
- 4、非试验性的、非研究性的项目；
- 5、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

（四）社会医疗保险

本合同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。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。