

三星财险附加团体补充医疗保险（2024 版）

（注册号：C00004532522024112001313）

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”）使用。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，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的自然人、法人或非法人组织。

第三条 符合本附加险合同约定的特定团体成员可作为本附加险合同的被保险人，经保险人（见释义）书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本附加险合同的被保险人。

本附加险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人人数不得低于监管机构规定的团体保险业务最低人数。

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天（含）至 70 周岁（见释义）（含 70 周岁）的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。被保险人年满 100 岁前（含 100 周岁），保险期间届满，投保人可以向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本附加险合同的保险责任包括“门急诊医疗费用（见释义）保险责任”、“住院医疗费用（见释义）保险责任”两项，投保人可选择投保其中一项保险责任，也可同时投保两项保险责任，具体投保的保险责任在保险单中载明。

（一）门急诊医疗费用保险责任（可选责任）

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）或在等待期（见释义）后因罹患疾病，在保险人认可的医疗机构（见释义）经专科医生诊断必须接受门急诊治疗的，对于被保险人在医院接受门急诊治疗时实际支出的、必需且合理（见释义）的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例给付门急诊医疗保险金，免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，保险人对被保险人承担的门急诊医疗保险金赔偿责任以保险单中载明的该被保险人的门急诊医疗保险金额为限，累计赔偿金额达到该被保险人的门急诊医疗保

险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。若约定分项保险金额，则保险人对被
保险人承担的各分项责任医疗费保险金赔偿责任以该分项责任保险金额为限。

（二）住院医疗费用保险责任（可选责任）

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因罹患疾病，
在保险人认可的医疗机构经专科医生诊断必须进行住院治疗的，对于被保险人在医院接受
住院治疗时实际支出的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定
的赔付比例给付住院医疗保险金，免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在
保险单中载明。

在保险期间内，保险人对被保险人承担的住院医疗费用保险金赔偿责任以保险单中载
明的该被保险人的住院医疗保险金额为限，累计赔偿金额达到该被保险人的住院医疗保险
金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。若约定分项保险金额，则保险人对被
保险人承担的各分项责任医疗费保险金赔偿责任以该分项责任保险金额为限。

除另有约定外，如果保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承
担因本次住院发生的、最长不超过本附加险合同保险期间届满日后 180 日内的住院医疗费
用。

第六条 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、公费医疗、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支出的医疗费用扣除
其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。医保卡个人账户部分支
出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

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，并以参加基本医
疗保险或公费医疗身份就诊并结算，或被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投
保，赔付比例为 100%；

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，除另有约定外，保险人按照应赔付比例的 80%比例进行赔付。

责任免除

第七条 因下列原因或情形之一导致被保险人支出医疗费用或发生如下列明的医疗费
用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（四）先天性疾病、遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形和染色体异常（见释义）
（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）；

（五）既往症（见释义）及其并发症（被保险人首次投保本保险责任后所患疾病导致的
费用及保险人同意承保的既往症不在此限）；

- (六) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (七) 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；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、海钓等高风险运动；
- (十) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故；
- (十一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十二) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- (十三) 被保险人醉酒（见释义）或受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响期间；
- (十四) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车期间；
- (十五) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（见释义）期间；
- (十六) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- (十七) 妊娠、分娩、流产（但由疾病引起的流产不在此限）、堕胎、不孕症治疗、避孕或绝育手术、人工受孕以及由以上原因引起的并发症；
- (十八) 安装及购买残疾用具或辅助器具（如轮椅、拐杖、假肢、助听器、假眼、义齿、种植义齿、安装牙冠、配镜等）的费用，但因意外事故造成的义齿安装费用除外；
- (十九) 美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的美容整形手术；
- (二十) 体检、接种疫苗、健康诊断、疗养、特别护理、静养的费用、任何具有保健性质的康复治疗、针灸、推拿按摩、物理治疗的费用、心理咨询类或预防性治疗的费用；
- (二十一) 移植人工器官、验光、
- (二十二) 屈光不正的检查及治疗、角膜屈光成形手术；
- (二十三) 交通费、食宿费、误工费、护理费、营养费、丧葬费；
- (二十四) 与诊疗无关的 TV 视听费、电话费、再诊断证明书等各种费用；
- (二十五) 任何非治疗目的发生的医疗费用；
- (二十六) 营养补充类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等，膏方费用及以下中药饮片的费用：

阿胶、白糖参、朝鲜红参、穿山甲（醋山甲、炮山甲）、玳瑁、冬虫夏草、蜂蜜、狗宝、龟鹿二仙胶、蛤蟆油、海龙、海马、猴枣、酒制蜂胶、羚羊角尖粉（羚羊角镑片、羚羊角粉）、鹿茸（鹿茸片、鹿茸粉）、马宝、玛瑙、牛黄、珊瑚、麝香、天山雪莲、鲜石斛（铁皮石斛）、

西红花（番红花）、西洋参、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠、紫河车、各种动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；

（二十七）按照保险合同约定的赔偿比例，保险人不予赔偿的部分费用；

（二十八）等待期内确诊的疾病或在等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（二十九）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（三十）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；

（三十一）所有基因疗法（见释义）和细胞免疫疗法（见释义）造成的医疗费用；

（三十二）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）

（三十三）冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（三十四）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

（三十五）非治疗目的的洗牙及洁齿所产生的费用、牙护理；一般牙齿治疗过程中使用的贵金属（见释义）材料的相关费用；牙齿矫正、牙移植、镶牙、烤瓷牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健所发生的费用；意外事故造成的非自然牙损坏；

（三十六）主险条款列明的各项责任免除（已列入本附加险合同保险责任的不在此限）。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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续保本附加险合同时，自本附加险合同生效之日起 30 日为等待期，续保的情况下，等待期为 0 日。

免赔额和赔付比例

第十条 本附加险合同的免赔额，是指在本附加险合同保险期间内发生的，虽属于本附加险合同保险责任范围内，但约定应由被保险人自行承担、保险人不予赔付的部分。本附加

保险合同项下各被保险人的免赔额和赔付比例由投保人、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

第十一条 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。

本附加险合同为不保证续保合同。本附加险合同的保险期间由投保人与保险人协商确定，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫日期为准。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。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。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）保险金赔偿申请书；

（二）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

（三）保险合同或其他保险凭证；

（四）医院出具的被保险人的门急诊病历/检验化验报告；

（五）如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的住院病历/出院小结；

（六）医院出具的被保险人的诊断证明；

（七）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

（八）若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（九）所能提供的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；

（十）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。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国法律（**不包括港、澳、台地区法律**）现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

第十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

（一） 保险人

指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及各分支机构。

（三）意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

（四）门急诊医疗费用

指医生诊疗费、治疗费、检查检验费以及药品费（含按照医生开具的处方笺在药店配药发生的药品费用）。

（五） 保险人认可的医疗机构

在中华人民共和国境内（**不包括港、澳门、台地区**）的医院是指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的其他医院或医疗机构。具体医疗机构名单或范围由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）医院是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1、主要运营目的是以住院形式提供接待病人并为其提供医疗护理和治疗；
- 2、在一名或若干名医生的指导下为病人治疗，其中至少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3、维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的场所提供进行各种手术的设备；
- 4、有由合法执业的护士提供或指导的二十四小时全职护理服务。

除另有约定外，本附加险合同中所指的医院不包括以下或类似医疗机构：

- 1、**精神病院；**
- 2、**老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3、**健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

（六）必需且合理

1、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。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

(七) 住院医疗费用

指床位费、护理费、重症监护室床位费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费（含按照医生开具的处方笺在药店配药发生的药品费用）以及手术费。

(八) 遗传性疾病

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

(九) 先天性畸形、变形和染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十) 既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(十一) 醉酒

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于八十毫克。

(十二) 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。**

(十三) 管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

(十四) 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

（十五）无有效驾驶证驾驶

依照法律法规及监管机构规定的情形，被保险人存在包括但不限于下列情形之一者：

- 1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- 2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- 3、在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- 4、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- 5、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十六）无有效行驶证

依照法律法规及监管机构规定的情形，指被保险人存在包括但不限于下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具。

（十七）感染艾滋病病毒或者患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

（十八）基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

（十九）细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

（二十）贵金属

指金、银和铂族金属（钌、铑、钯、铱、铂）等 8 种金属

（二十一）现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

现金价值=净保费×(1-m/n)。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（二十二）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十三）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。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。