



请扫描以查询验证条款

信诚附加意外伤害团体医疗保险 B 款

(信诚 [2009] 243 号, 2009 年 9 月报中国保险监督管理委员会备案)

- 保险合同的构成**
- 1 《信诚附加意外伤害团体医疗保险 B 款》为本公司与投保单位双方协议达成的团体保险合同中的相应保险计划的附加合同（以下称本附加合同）。
- 投保单位可申请附加于本公司供选择的团体保险主合同（以下称主合同），经本公司审核同意后，可以附加于主合同，并视为主合同的一部份。
- 主合同的约定适用于本附加合同，本附加合同未载明事项以主合同内容为准。如果本附加合同的约定与主合同冲突时，以本附加合同为准。
- 保险期间**
- 2 本附加合同的保险期间与主合同一致。
- 投保资格**
- 3 投保单位可根据约定的方式为与投保单位具有保险利益的单位在职人员本人，及其符合本公司承保条件规定的配偶或子女（以下皆简称单位所属成员）向本公司申请投保本附加合同。
- 投保单位在职人员本人成为本附加合同的被保险人后，投保单位才能为员工的配偶与子女投保。
- 保险责任**
- 4 被保险人在加入包括本附加合同在内的保险计划，成为本附加合同之被保险人后，于本附加合同保险期间内遭受意外伤害事故（注 1）并以此为直接的原因使身体受到伤害，须在医院（注 2）接受治疗，从意外伤害事故发生之日起 180 天内在医院支出的基本医疗费用（注 3），本公司将按以下规定给付意外伤害医疗保险金：
- (1) 如果被保险人在社会医疗保险参保人员或者公费医疗保障人员的身份在医院（包括门诊、急诊和住院）接受治疗，并且已经获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，本公司按被保险人实际支出的合理且必要的基本医疗费用给付意外医疗保险金。
- 在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的保险金以保险合同约定的保险金额为限。
- (2) 如果被保险人在医院（包括门诊、急诊和住院）接受治疗，并且没有获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，本公司按被保险人实际支出的合理且必要的基本医疗费用，在扣除 80 元免赔额后给付意外医疗保险金。
- 在保险期间内，本公司对每名被保险人累计给付的保险金以保险合同约定的保险金额为限。
- 本公司在给付以上所列的保险金时，如被保险人获得其它任何个人、机构的补偿，本公司仅给付剩余的部分。如被保险人由本公司所获得的总给付金额大于被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用扣除其它任何个人、机构补偿后的差额，所超出的金额必须退还本公司。

除外责任

- 5 被保险人因以下情形之一造成保险事故者，本公司不承担保险责任：
- (1) 因精神科疾病而导致的（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）；
 - (2) 怀孕、分娩、流产、不孕不育治疗、人工受孕、节育（绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - (3) 因药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
 - (4) 根据保险合同签发地社会医疗保险部门规定不予结算的医疗费用或正在执行的自费药品费用，非在医院内支出的费用或开具的收据为非正式收据的费用；
 - (5) 牙齿的治疗和修复、视力矫正、矫形整容手术；
 - (6) 不论在神智清醒与否的状况下自杀或自伤；
 - (7) 投保单位或被保险人故意造成的；
 - (8) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (9) 非法服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，醉酒或斗殴；
 - (10) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无有效行驶证的机动车；
 - (11) 参加潜水、滑水、跳伞、攀岩、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、武术比赛、探险活动及特技表演等高风险活动；
 - (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (13) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

受益人

- 6 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

如何申请理赔

- 7 受益人申领本附加合同保险金时，应向本公司提供下列文件：
- (1) 团体保险理赔申请；
 - (2) 主被保险人的在职证明文件；
 - (3) 被保险人身份证明文件，如果发生保险事故者为眷属被保险人，须同时提供与主被保险人的关系证明文件；
 - (4) 医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
 - (5) 医疗正式收据正本及医疗费用清单；

- (6) 被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
- (7) 保险金作为被保险人的遗产继承时，必须提供有合法继承权的相关权利证明文件。

本公司将在收到受益人或其它权利人提供的与保险事故相关的完整的索赔资料的次日起 30 日内完成核定，并在核定后及时通知受益人或其它权利人，但对于事故性质、损失程度等不明确以及在保险事故发生后受益人未依据本附加合同的约定及时通知本公司的情况除外。

理赔后 8 本公司给付意外伤害医疗保险金累计未达到本附加合同的保险金额时，如被保险人的保险期尚未届满，则本附加合同对该被保险人仍然有效。

本公司给付意外伤害医疗保险金累计达到本附加合同的保险金额时，本附加合同对该被保险人的效力终止。

当本公司给付的金额未达医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，受益人可书面向本公司申请领回收据正本，但需同时提供将保留收据正本的单位、机构的证明，本公司在收据正本加盖公章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

附加合同效力的终止 9 以下任何一种情况发生时，本附加合同对被保险人的效力终止：

- (1) 本公司给付保险金累计达到本附加合同保险金额时；
- (2) 投保单位在合同有效期内向本公司申请终止被保险人的保险效力；
- (3) 主合同终止；
- (4) 因其它条款所列情况而终止。

名词释义

意外伤害事故 注 1 外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接的原因使身体受到伤害的客观事件。

医院 注 2 是指有合法营业执照、全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务的医疗机构，但不包括各类诊所、卫生站（室）、防疫站、医务室、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括台湾、香港、澳门和中华人民共和国境外的医疗机构。

基本医疗费用 注 3 是指被保险人在医院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用，包括住院费（床位费）、护理费、诊疗费、挂号费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。另特别规定以下费用不在给付范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其它费、水电费、

通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品、本团体保险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目以及部份自费药品和项目的自费部份。收据收费项目及金额应与医师处方一致。

(本页以下空白)