

英大泰和财产保险股份有限公司团体意外伤害保险附加医疗费用保险（2022版） 条款

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）附加于各类团体意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构治疗，保险人按下列约定承担保险金赔偿责任：

（一）除保单另有约定外，若被保险人投保时已参与社会基本医疗保险，并以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从社会

医疗保险所获医疗费用补偿后的剩余部分扣除约定的免赔额后，依照保单约定的赔付比例一赔付；

（二）除保单另有约定外，若被保险人投保时未参加社会基本医疗保险，或被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人在对被保险人实际发生的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照保单约定的赔付比例二赔付；

（三）本附加险合同适用医疗费用补偿原则；保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限；若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗保险、大病保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对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照本合同的约定承担保险责任；被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金；社会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；

（四）保险人对于每次事故的医疗费用，按保险单约定的免赔额及赔付比例，在意外伤害医疗保险金额内进行赔偿。保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，最长至意外伤害发生之日起第九十日止；保险期间届满被保险人门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任，最长至意外伤害发生之日起第十五日止；

(五) 在保险期间内，保险人对被保险人所负的赔偿责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负赔偿责任：

- (一) 主险合同责任免除条款所列情形；
- (二) 被保险人健康护理等非治疗性行为；
- (三) 被保险人在家自设病床治疗；
- (四) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器；
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复。

保险金额、免赔额和赔付比例

第五条 本附加险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本附加险意外伤害医疗保险金额不得超过主险保险金额。

第六条 本附加险合同的免赔额、赔付比例一、赔付比例二由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和等待期

第七条 本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，

并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

本产品不设置等待期。

投保人义务

第八条 投保人解除本附加险合同的，应当提供已通知被保险人退保的有效证明。

保险金的申请

第九条 保险金申请人向保险人申请保险金时，应提交以下材料：

- （一）保险金申请书；
- （二）保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- （三）受益人身份证明；
- （四）二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书、病历、医疗费用单据；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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责任。

其他事项

第十条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

【意外伤害】 指意外事件导致被保险人的身体伤害。

【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。

【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。

【保险人认可的医疗机构】 保险人认可的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道公布或通知为准。

【等待期】 等待期又称观察期或免责期，指从保险合同

生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。