



请扫描以查询验证条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司 附加团体意外伤害医疗保险（B款）条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

被保险人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第四条

您应当特别注意的事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意

第四、五、十三条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第二十一条

您应当按时支付保险费..... 第七条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十四条

目录

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 承保范围
- 第四条 保险责任
- 第五条 责任免除
- 第六条 保险期间
- 第七条 保险金额与保险费
- 第八条 宽限期
- 第九条 效力中止
- 第十条 效力终止
- 第十一条 效力恢复
- 第十二条 受益人
- 第十三条 保险事故通知
- 第十四条 保险金申请
- 第十五条 诉讼时效
- 第十六条 保险金给付
- 第十七条 保险合同内容的变更
- 第十八条 被保险人变动
- 第十九条 职业、工种或者环境的变更
- 第二十条 明确说明与如实告知
- 第二十一条 您解除合同的手续及风险
- 第二十二条 争议处理
- 第二十三条 其他
- 第二十四条 释义

中美联泰大都会人寿保险有限公司

附加团体意外伤害医疗保险（B）条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）可作为相关团体保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，主合同的条款也适用于本合同，凡本合同未述事项，以主合同为准。主合同与本合同规定不符时，以本合同为准。

本合同由保险单或其他保险凭证及其所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人健康状况合格的证明、声明、批注、附贴批单和其他有关书面协议构成。

在本合同中，“您”指**投保人**（见释义）；“我们”指**保险人**，即中美联泰大都会人寿保险有限公司；“您和我们”统称“双方”。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

我们收到首期保险费后，自本合同生效日即保险单上载明的保险单生效日的零时起承担保险责任。保险费约定支付日均以保险单生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 承保范围

凡主合同的被保险人和连带被保险人，均可作为本合同的被保险人。被保险人所在单位作为投保人投保时，投保人应为其符合本合同投保条件成员总数的 75%以上成员投保本保险，且参加本保险的人数不低于 5 人。

被保险人的姓名应在被保险人清单中列明。

第四条 保险责任

在被保险人保险责任期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（见释义）并自该意外伤害发生

180 日内因同一原因在**我们指定或认可的医疗机构**（见释义）治疗（意外伤害抢救的医疗机构不受此限制，但被保险人病情稳定后须转入我们指定或认可的医疗机构），我们按如下规定给付意外伤害医疗保险金：

一、被保险人每次因意外伤害而在治疗期间实际支付的、合理的且在我们**规定范围**（见释义）内的**治疗费**（见释义）、**检查费**（见释义）、**手术费**（见释义）、**药费**（见释义）和床位费，我们在扣除本合同约定的免赔额后，给付意外伤害医疗保险金。

二、若被保险人是按照拥有**公费医疗**（见释义）、社会医疗保险的情况交纳保险费的，我们根据该被保险人治疗期间实际支付的、合理的且在我们规定范围内的治疗费、检查费、手术费、药费和床位费，扣除其已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得的补偿以及约定的免赔额后，给付意外伤害医疗保险金。如该被保险人未能获得上述补偿，我们根据该被保险人治疗期间实际支付的、合理的且在我们规定范围内的医疗费用的 90%，扣除约定的免赔额后，给付意外伤害医疗保险金。

三、被保险人或连带被保险人如因短期（自离境之日起 30 日内）离境在中国大陆境外发生意外伤害就医，本项保险责任中的医疗费用按照中国大陆境内当时相同治疗的平均费用水平进行给付。

四、我们对每一位被保险人所负给付保险金的责任以该被保险人的保险金额为限，对每位被保险人累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

五、我们对治疗费、检查费、手术费、药费、床位费范围的规定以及对**我们指定或认可的医疗机构**应在订立合同前由我们向投保人书面明确告知，并在本合同中载明。

第五条 责任免除

主合同责任免除条款所列情形对本合同同样有效。除此之外，下列任一情形造成的**保险事故**（见释义），或发生事故时存在下列情形之一的，我们也不负给付保险金责任：

- 1、不孕症、人工受孕或非以治疗为目的之避孕及计划生育手术；
- 2、健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- 3、因精神疾病或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的情况；
- 4、职业病、美容手术和外科整形手术或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷导致的住院和手术；
- 5、患腰椎间盘突出、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损；

6、被保险人未在我们认可的医疗机构就医（意外伤害抢救的医疗机构不受此限制，但被保险人病情稳定后需转入我们认可的医疗机构）；

7、被保险人药物过敏、医疗事故（见释义）、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）。

第六条 保险期间

本合同保险期间的规定同主合同。

第七条 保险金额与保险费

被保险人的保险金额在投保时由双方约定，且本合同的保险金额不得超过主合同保险金额。

本合同的保险费、赔付比例及免赔额在投保时由双方约定并在保险单或批单中载明。

您可选择一次支付全部保险费，或以月缴方式支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费的，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

第八条 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您超过约定支付日未足额交付当期保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们仍会按照本合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减该被保险人所对应的欠交保险费。如果投保人宽限期结束之后仍未支付足额保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第九条 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第十条 效力终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

1. 您于本合同有效期内向我们申请解除本合同；
2. 保险期间届满；
3. 本合同因其他条款所列情况而终止。

第十一条 效力恢复

在效力中止期间内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，且在符合相关法律法规的情况下，自您补交足额保险费之日，合同效力恢复。在保险期间内，您未申请复效的，本合同于期满时终止。

第十二条 受益人

除本合同另有约定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 保险金申请

一、意外伤害医疗保险金的申请

意外伤害医疗保险金的申请人为意外伤害医疗保险金受益人。

在申请意外伤害医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 与本合同项下保险事故相关的被保险人完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；
- (4) 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；
- (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；
- (6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

二、其他

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件。已在其他地方获得医疗费用补偿的，我们收取分割单，未获得医疗费用补偿的，我们保留医疗机构出具的医疗费用的原始收据，其他的证明和资料，我们审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

保险金作为被保险人或连带被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十五条 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 保险金给付

我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十七条 保险合同内容的变更

在本合同有效期内，经双方协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在原保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

如果因相关法律产生变化，导致本合同的部分内容与法律规定产生冲突，我们有权变更本合同的内容以符合法律的规定。

第十八条 被保险人变动

在本合同保险期间内，您需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

被保险人的增加须经我们审核同意，我们将按增加被保险人当时的保险费费率收取相应的保险费后签发批单，并于批单上载明的保险责任生效日零时起对增加的被保险人承担保险责任。

在本合同保险期间内，您需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们。本合同对该被保险人承担的保险责任自我们收到通知之日二十四时起终止，我们向您退还该被保险人的**未满期净保险费**（见释义）。若该被保险人已经发生保险事故，且我们应承担或已对其履行赔付责任的，我们不再退还该被保险人的未满期净保险费。如您要求的退保日期在我们收到通知之日之后，则我们对该被保险人所承担的保险责任自该退保日期的二十四时起终止。

若本合同的被保险人人数少于 5 人或减少到符合本合同投保条件的投保人成员总数的 75%以下（不含 75%）时，书面通知投保人。书面通知发出 30 日后，有权解除本合同。

第十九条 职业、工种或者环境的变更

被保险人的职业、工种或环境发生变更时，投保人或者被保险人应于该变更后 10 个工作日内（含第 10 日）以书面形式通知我们。被保险人变更的职业或工种依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起按变更前后保险费差额向投保人退还未满期净保险费差额；危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费差额。但被保险人变更的职业或工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，对于合同生效未满一百八十天（含第一百八十天）的，我们向投保人退还未满期净保险费，对于合同生效超过一百八十天的，我们不退还保险费。

如果投保人、被保险人未按上述约定通知变更职业、工种或环境，若按照我们的职业分类，被保险人变更后的职业、工种或环境的危险程度增加并且仍属于可保范围的，我们按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。若被保险人变更后的职业、工种或环境不属于可保范围的，发生保险事故时，我们不付保险金，我们对该被保险人所负保险责任自其职业、工种或环境变更之日起终止。

第二十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

第二十一条 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人证明文件的原件；
- (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

如您申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还所有未发生保险事故的各被保险人的未到期净保险费。如果您以月缴方式支付保险费，我们不再退还未到期净保险费。

如果有被保险人已经获得我们的保险金给付，我们不再退还该被保险人的未到期净保险费。

您解除本合同会遭受一定损失。

第二十二條 争议处理

在保险合同履行过程中发生任何争议,当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决:

一、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交当事人约定的仲裁机构仲裁。

二、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

第二十三條 其他

未经我们事先书面同意,本合同的保险单不得以任何方式用于担保、贷款或转让。

第二十四條 释义

投保人:指与我们订立本合同,并按照本合同负有支付保险费义务的人。

意外伤害:是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件,并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故,猝死不属于意外伤害。

规定范围:指在下述四个方面均符合基本医疗保险的规定:

- (1) 符合当地城镇职工基本医疗保险药品范围或目录;
- (2) 符合当地城镇职工基本医疗保险诊疗项目范围或目录;
- (3) 符合当地城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围或目录;
- (4) 其他城镇职工基本医疗保险办法规定的医疗费用。

医疗事故:指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。

公费医疗:公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

保险事故:指本合同约定的保险责任范围内的事故。

我们指定或认可的医疗机构:是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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。

若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消,我们保留调整医院定义的权利。

治疗费：除非本合同另有约定，是指意外伤害治疗期间发生的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧 7 项费用。

检查费：除非本合同另有约定，是指意外伤害治疗期间发生的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片 4 项费用。

手术费：除非本合同另有约定，是指意外伤害治疗期间发生的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理的手术费用，包括手术、材料、麻醉、输血和输氧 5 项费用。

药费：除非本合同另有约定，是指意外伤害治疗期间发生的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的药品目录内的药品费用。

未满期净保险费：本合同中某一被保险人的未满期净保险费按以下公式计算：

未满期净保险费=该被保险人的保险费×65%×（1-我们实际承担保险责任的天数/保险期间天数）。

以月缴方式支付保险费的，未满期净保险费为 0。