

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（C款）条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）

请扫描以查询验证条款

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或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十三条

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..... 第十八条

目录

- 第一条 附加保险合同的构成
- 第二条 附加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 附加保险合同的终止
- 第九条 受益人
- 第十条 保险金申请
- 第十一条 保险金给付
- 第十二条 诉讼时效
- 第十三条 您解除合同的手续及风险
- 第十四条 被保险人变动
- 第十五条 职业、工种的变更
- 第十六条 年龄及性别错误
- 第十七条 同主合同条款
- 第十八条 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（C款）条款

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）是相关团体保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，主合同的条款也适用于本附加合同，凡本附加合同未尽事项，以主合同为准。主合同与本附加合同规定存在任何不一致之处的，以本附加合同为准。

本附加合同由保险单或其他保险凭证及前述保险单或凭证所附条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、被保险人清单、被保险人健康状况合格的证明、声明、批注、贴批单和其他有关书面协议构成。

在本附加合同中，“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 附加保险合同成立与生效

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

除另有约定外，本附加合同在我们同意承保、收到首期保险费（适用于分期支付保险费情形）或全部保险费（适用于一次支付全部保险费情形）后，自保险单上载明的本附加合同生效日的零时起承担保险责任。保险单月份和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

一、**被保险人范围**：凡特定团体成员，可作为被保险人参加本附加合同。被保险人的配偶以及**子女**（见释义），身体健康、能正常工作、学习和生活的，经我们审核同意，也可以作为连带被保险人参加本附加合同。被保险人和连带被保险人的姓名应在被保险人清单中列明。被保险人以及连带被保险人以下统称为“**被保险人**”。投保时，被保险人须符合我们当时规定的投保条件。

二、**投保人范围**：前款所称特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目

的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

三、团体保险的被保险人在合同签发时不得少于投保时我们要求的最低人数。

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、若被保险人已从**基本医疗保险**（见释义）或**公费医疗**（见释义）获得医疗费用补偿，我们根据该被保险人治疗期间实际支付的、合理且必要的、符合被保险人就诊当地基本医疗保险支付范围内的医疗费用（不包含被保险人就诊当地医保管理部门规定的部分自费和全额自费的诊疗项目费用与药品费用），**扣除从基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿、从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿以及约定的免赔额后，对于剩余医疗费用，按本附加合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。**

若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，我们根据该被保险人治疗期间实际支付的、合理且必要的、符合本附加合同保单签发地基本医疗保险支付范围内的医疗费用（不包含本附加合同保单签发地医保管理部门规定的部分自费和全额自费的诊疗项目费用与药品费用），**扣除从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿以及约定的免赔额后，对于剩余医疗费用的80%，按本附加合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。**

二、本附加合同属于费用补偿型医疗保险合同，我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

三、约定的免赔额、赔付比例由您在投保时与我们约定并在保险单或批注单上载明。免

赔额适用于每次意外伤害事故保险金的确定。除另有约定外，免赔额为 100 元，赔付比例为 100%。

四、被保险人如因短期离境（自离境之日起 30 日内）在中国大陆境外（包含港澳台地区）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本附加合同保单签发地当时相同治疗的平均费用水平进行给付。

五、我们对每一位被保险人所承担的保险金给付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。

第五条 责任免除

除本附加合同另有约定外，主合同责任免除条款所列情形对本附加合同同样有效，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，我们也不承担给付保险金责任：

- 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）；
- 7、在进食或咀嚼食物过程中造成的伤害及牙齿的日常磨损和老化。

第六条 保险期间

本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起一年或至主合同终止日止，以二者较早的日期为准。

第七条 保险金额与保险费

本附加合同每位被保险人的保险金额和保险费由您与我们约定，并载明于保险单或批单中。

您可选择一次支付全部保险费，或以约定方式分期支付保险费，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本附加合同约定交费日期支付后续各期保险费。

第八条 附加保险合同的终止

发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 1、您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 2、保险期间届满；
- 3、主合同效力终止；
- 4、本附加合同因条款所列的其他情形而效力终止。

第九条 受益人

除本附加合同另有约定外，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，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见释义）；
- (3) 与本附加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

保险金作为被保险人遗产时，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。

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。

我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十一条 保险金给付

我们在收到申请人的理赔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。本附加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，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到理赔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。

第十二条 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第十三条 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 1、 保险合同或其他保险凭证；
- 2、 您已通知被保险人退保的有效证明；
- 3、 投保人证件及我们需要您提供的其他证明材料。

如您申请解除本附加合同，自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。除本附加合同另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还被保险人的**现金价值**（见释义）。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

第十四条 被保险人变动

在本附加合同保险期间内，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。

在本附加合同保险期间内，您需要减少被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。除本附加合同另有约定外，我们向您退还该被保险人的现金价值，并于批单上载明的生效日期的二十四时起终止对该被保险人所承担的保险责任。

除本附加合同另有约定外，若本附加合同的被保险人人数量少于投保时要求的最低人数，我们有权解除合同，并退还相应的现金价值。

第十五条 职业、工种的变更

被保险人的职业、工种发生变更时，您或者被保险人应于该变更发生后 10 个工作日内（含第 10 日）以书面形式或其他我们认可的方式通知我们。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您退还该被保险人相应的现金价值差额；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该被保险人相应的现金价值差额。**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承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，我们向您退还该被保险人的现金价值。**

如果您、被保险人未按上述约定通知变更职业、工种，若按照我们的职业分类，被保险人变更后的职业、工种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承担的保险责任自其职业、工种变更之日起终止，我们向您退还该被保险人的现金价值。**

第十六条 年龄及性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本附加合同约定的投保年龄或性别限制的，我们有权终止对该被保险人所承担的保险责任，并向您退还该被保险人的现金价值。上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《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。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。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付的保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第十七条 同主合同条款

- 1、宽限期
- 2、保险事故通知
- 3、明确说明与如实告知
- 4、保险合同内容的变更
- 5、联系方式变更
- 6、争议处理
- 7、司法管辖
- 8、其他

第十八条 释义

投保人：指与我们订立本附加合同，并按照本附加合同负有支付保险费义务的人。

子女：指继承相关法律法规所规定的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有抚养关系的继子女。

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。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏**（见释义）、**原发性感染**（见释义）、细菌性食物中毒、**猝死**（见释义）等。

我们指定或认可的医疗机构：除本附加合同另有约定外，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为目的之医疗机构。

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。

基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

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：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

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。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、港澳居民居住证、台湾居民居住证、军人/武装警察身份证件、户口簿、出生医学证明等证件。

现金价值：本附加合同中的现金价值按以下公式计算：

当期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。

手续费指每份保险合同平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险合同已承担的保险责任所收取的费用的总和。除非另有约定，手续费率比例为25%。

过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。

原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

猝死：外表看似健康的人因突发的**急性疾病**（见释义），并直接且完全由于此急性疾病导致在急性疾病发生后24小时内突然死亡。猝死的认定以我们认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。

急性疾病：被保险人在其保险责任生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在该被保险人的保险责任期间内突然发生的疾病。