

三星财险附加传染病医疗保险（互联网专属）条款

（注册号：C00004532522026072173563）

总则

第一条 本附加险条款（以下简称“本附加险合同”）须附加于**保险人（见释义）**意外伤害保险（互联网专属）类主险或健康保险（互联网专属）类主险条款（以下简称“主险合同”）。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、被保险人同主险合同。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在等待期后经本附加险合同约定的**医疗机构（见释义）**或疾病预防控制中心确诊罹患**本附加险合同约定的法定传染病（见释义）**且需要治疗的，对于其实际发生的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的、必需且合理的医疗费用，保险人依据本附加险合同约定，在扣除保险单载明的免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例给付法定传染病医疗费用补偿保险金。最高给付金额以保险单载明的法定传染病医疗费用补偿保险金额为限。当累计给付金额达到保险单载明的保险金额后，保险人对被保险人的此项保险责任随即终止。

保险期间开始前或在本附加险合同生效之日起的等待期满以前（含等待期最后一天，连续重新投保则不适用等待期），被保险人经任何医疗机构确诊罹患保险单载明类型的传染病，保险人不承担保险责任。除另有约定外，保险人应向投保人无息返还已缴纳的保险费，对被保险人的本附加险合同责任终止。

责任免除

第五条 对于被保险人因以下情形或在以下期间发生的任何医疗费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人违反《中华人民共和国传染病防治法》或相关疫情防控法律法规、行政条令条例；被保险人隐瞒病情或未遵守当地防疫规定接受治疗、隔离；

（三）被保险人在本附加险合同生效前或等待期内，已被确诊本附加险合同约定的法定传染病或被确诊为疑似病例，或因接触确诊/疑似病人而被隔离或接受医学观察；

（四）被保险人因既往症（见释义）或其并发症导致疾病所产生的医疗费用；

(五) 未能提供本附加险合同约定医疗机构或疾病预防控制中心出具的显示被保险人感染本附加险合同约定的法定传染病的医疗证明或检验报告；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；

(七) 被保险人确诊本附加险合同约定的法定传染病之外的疾病。

补偿原则和赔偿标准

第六条 本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径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。被保险人的社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，不进行前述扣除。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的法定传染病医疗费用补偿保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

免赔额和给付比例

第八条 本附加险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加险合同保险责任范围内的费用，但依照本附加险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 给付比例以保险单中载明的为准。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，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据约定的给付比例再乘以60%进行赔付。

等待期

第十条 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连续重新投保本附加险合同时，自本附加险合同生效之日起30日为等待期。连续重新投保的情况下，等待期为0日。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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）保险金申请书；

（二）保险金申请人的**有效身份证件（见释义）**；

（三）保险人认可的医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等)；

（四）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；

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和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失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。

释义

第十二条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**保险人**

指与投保人签订本附加险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（二）**医疗机构**

指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级及二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人**不予承保的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

（三）**本附加险合同约定的法定传染病**

法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙、丙三类传染病，包括该防治法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为法定传染病的疾病。

本附加险合同约定的法定传染病：指保险单载明的本附加险合同保障范围内的法定传染病。

（四）**既往症**

指在本附加险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。

（五）保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（六）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信息，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件信息。

本附加险合同的未释义名词，以主险合同中的释义为准。