

**三星财险团体人身意外伤害保险**  
**附加医疗费用补偿保险条款（三星集团专用版）**  
**（三星财险）（备-医疗保险）【2021】（附）012号**

**总则**

**第一条** 本条款为三星财产保险（中国）有限公司团体人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加条款。只有在投保了主险的基础上，才能投保本附加条款。**本附加条款与主险条款内容相悖之处，以本附加条款为准。**主险效力终止，本附加条款效力亦同时终止；主险无效，本附加条款亦无效。

凡涉及本附加条款的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，保险人按照下列约定承担保险金给付责任：

（一）被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病在本保险合同释义中约定的医疗机构接受治疗，就其实际已支付的、必需且合理的医疗费用：包括医生诊断费、处方费、手术费、住院费、床位费、药品费（含按照医生开具的处方笺在药店配药发生的药品费用）、检查检验费、医疗用品等费用，**保险人在扣除本附加条款约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付医疗费用保险金。**免赔额和赔付比例由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单上载明。

（二）被保险人因遭受意外伤害事故接受治疗的医疗费用，**以同一意外事故造成的自该意外事故发生日起180日内发生的费用为限。**

（三）保险期间届满且投保人未续保本附加条款项下的保险责任，被保险人因同一原因住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人出院之日止，但**最长期限不超过保险期间结束之日后的180日。**

（四）保险人对每一被保险人所承担的医疗费用保险金给付责任以保险单上所载的医疗费用保险金额为限。保险人对每一被保险人给付的累计保险金额达到前述医疗费用保险金额时，对该被保险人在本附加条款项下的保险责任终止。

**赔偿标准**

**第四条** 投保人与保险人根据被保险人是否拥有公费医疗或社会基本医疗保险，分别约定免赔额和给付比例，并在保险单上载明。以参加社会基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）的公立医院接受治疗时应使用社会基本医疗保险结算。

持有有效韩国国民健康保险的被保险人在韩国国内医疗机构接受治疗后应优先使用韩国的国民健康保险结算，保险人对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担

给付保险金责任。

### 补偿原则

第五条 本附加条款适用损失补偿原则。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。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

### 责任免除

第六条 主险列明的各项责任免除条款均适用于本附加条款，若主险中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

第七条 因下列原因或情形发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；

（二）妊娠、分娩、流产（但由疾病引起的流产不在此限）、堕胎、不孕症治疗、避孕或绝育手术、人工受孕以及由以上原因引起的并发症；

（三）安装及购买残疾用具或辅助器具（如轮椅、拐杖、假肢、助听器、假眼、义齿、种植义齿、安装牙冠、配镜等）的费用，但因意外事故造成的义齿安装费用除外；

（四）美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的美容整形手术；

（五）体检、接种疫苗、健康诊断、疗养、特别护理、静养的费用、任何具有保健性质的康复治疗、针灸、推拿按摩、物理治疗的费用、心理咨询类或预防性治疗的费用；

（六）移植人工器官、验光、牙齿矫正、非治疗目的的洗牙及洁齿所产生的费用、一般牙齿治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；

（七）屈光不正的检查及治疗、角膜屈光成形手术；

（八）交通费、住宿费、误工费、护理费、营养费、丧葬费；

（九）与诊疗无关的 TV 视听费、电话费、再诊断证明书等各种费用；

（十）任何非治疗目的发生的医疗费用；

（十一）被保险人因饮酒、醉酒或吸食毒品、未遵医嘱服用管制药物的影响而导致的各种费用；

（十二）被保险人患传染病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间发生的医疗费用；

（十三）保险人不承担膏方费用及以下中药饮片的费用：

阿胶、白糖参、朝鲜红参、穿山甲（醋山甲、炮山甲）、玳瑁、冬虫夏草、蜂蜜、狗宝、龟鹿二仙胶、蛤蟆油、海龙、海马、猴枣、酒制蜂胶、羚羊角尖粉（羚羊角镑片、羚羊角粉）、

鹿茸（鹿茸片、鹿茸粉）、马宝、玛瑙、牛黄、珊瑚、麝香、天山雪莲、鲜石斛（铁皮石斛）、西红花（番红花）、西洋参、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠、紫河车、各种动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；

（十四）按照保险合同约定的床位费赔偿比例，保险人不予赔偿的床位费；

（十五）按照保险合同约定的赔偿比例，保险人不予赔偿的部分费用；

（十六）被保险人在境外的亚洲国家和地区（韩国除外）医疗机构发生的非急诊类就医的费用；

（十七）既往症及其并发症（被保险人首次投保本保险责任后所患疾病导致费用除外）。

除上述责任免除条款外，本附加条款其他责任免除条款，详见第三条，第四条，第五条，第十三条中相关黑体加粗的内容。

### 保险金额

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本附加条款的保险金额不得超过主险保险金额。

### 保险期间和续保

**第九条** 除另有约定外，本附加条款的保险期间与主险一致。保险期间最长不超过一年。

本合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

### 保险费

**第十条** 投保人应按照保险合同约定向保险人交纳保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

**第十一条** 保险人在计算保险费时区分被保险人是否享有社会基本医疗保险。若保险人以被保险人享有社会基本医疗保险为前提核定并收取保险费，但日后发现该被保险人实际并不享有社会基本医疗保险，保险人有权以该被保险人不享有社会基本医疗保险的情况重新计算保险费，并要求投保人支付当年度该被保险人累计应增加的保险费。

### 保险金申请

**第十二条** 投保人、被保险人（或受益人）须凭下列资料和证明申请保险金：

（一）申请书（保险人格式）；

（二）保险金申请人的户籍证明以及身份证明；

(三) 保险人认可的医疗机构出具的被保险人医疗费收据原件、门诊急诊病历、出院小结、费用结算明细清单等；

(四) 其他与领取保险金相关的必要资料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请人可书面向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

**第十三条** 保险人收到第十二条所述保险金给付申请书以及有关证明、资料后，对属于保险责任的，与被保险人或受益人达成给付保险金协议后的 10 日内给付保险金。对不属于保险责任的，保险人应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十四条** 保险人自收到第十二条所规定的申请资料之日起 60 日以内，对属于保险责任但尚不能确定给付保险金数额的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付其相应的差额。

### 投保年龄的计算

**第十五条** 被保险人的投保年龄以合同生效日时的周岁计算。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，保险人依下列约定处理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人将多收的保险费无息退还投保人。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权审核更正并要求投保人补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，保险人按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本公司规定的投保年龄范围的，保险人可以终止对该被保险人承担保险责任或解除保险合同，并退还该被保险人或保险合同保险责任终止之日的未满期保险费。

### 团体保费的计算

**第十六条** 本附加条款可根据团体的平均年龄计收保费。

### 其他事项

**第十七条 释义**

#### 1、医疗机构：

在中国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）的医疗机构包括经中华人民共和国卫生部门评审确定的公立医院或投保人与保险人协商共同制定的医院或国内医疗机构，国内医疗机构必须具备以下条件：

(一) 拥有合法经营执照；

- (二) 设立的主要目的为向患者提供医疗及护理服务；
- (三) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- (四) 设立的主要目的不是疗养、戒酒、戒毒或类似性质的机构。

在中国境外（包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）的医疗机构指保险人认可的亚洲国家及地区的医疗机构。医疗机构须根据该国家或地区法律规定合法成立并运营，且主要设立目的不是疗养、戒酒、戒毒或类似性质的机构。

**2、社会基本医疗保险：**指《社会保险法》及各地实施细则规定的“基本医疗保险”，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等国家和地方政府举办的基本医疗保险。

**3、续保合同：**指投保人在保险合同终止之日起 10 日内（含 10 日）继续投保同一保险责任的合同。

**4、传染病：**指中国疾病预防控制中心发布传染病种类中的甲类传染病、乙类传染病中人感染后致病性高的禽流感、流行性出血热、流行性乙类脑炎、淋病和梅毒。

**5、饮酒：**指血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL，小于 80mg/100mL。

**6、醉酒：**指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

**7、既往症：**指在本附加条款生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

(1) 本附加条款生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本附加条款生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本附加条款生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

本附加条款的未解释释义，均以主险的释义为准。