



请扫描以查询验证条款

# 财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿附加团体意外伤害 2019 医疗保险条款

## 特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“财信人寿附加团体意外伤害2019医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

### 基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

### 您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本附加合同的权利..... 第十五条

### 您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ◆ 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十五条
- ◆ 主合同中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 第十七条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您与我们订立的合同</b> .....	<b>3</b>
第一条	保险合同构成 .....	3
第二条	投保范围 .....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始 .....	3
第四条	保险期间 .....	3
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>3</b>
第五条	基本保险金额 .....	3
第六条	保险责任 .....	3
第七条	责任免除 .....	4
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>4</b>
第八条	保险费的交付 .....	4
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b> .....	<b>4</b>
第九条	受益人 .....	4
第十条	保险事故的通知 .....	4
第十一条	诉讼时效 .....	5
第十二条	保险金申请 .....	5
第十三条	保险金给付 .....	5
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>5</b>
第十四条	合同内容变更 .....	5
第十五条	您解除合同的手续及风险 .....	5
<b>第六部分</b>	<b>您需要了解的其他事项</b> .....	<b>6</b>
第十六条	效力终止、无效 .....	6
第十七条	适用主合同条款 .....	6

## 第一部分 您与我们订立的合同

### 第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。若主合同的规定与本附加合同的规定相抵触，以本附加合同的规定为准。

### 第二条 投保范围

被保险人范围：凡身体健康能够正常工作的**特定团体**<sup>1</sup>成员可作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母，经我们审核同意，可作为其附带的被保险人，参加本保险。被保险人在本附加合同签发时不得少于3人。

投保人范围：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。

### 第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，本附加合同具体的生效日期以保险单所载的日期为准。

若您在投保主合同时，同时投保本附加合同，则本附加合同的生效日与主合同相同；若您在主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同的生效日以我们在保险单中批注的为准。

### 第四条 保险期间

本附加合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本附加合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第五条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。

### 第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内，且本附加合同有效，我们承担以下保险责任：

被保险人遭受**意外伤害**<sup>2</sup>，并因该意外伤害在二级以上（含二级）**医院**<sup>3</sup>或双方认可的其他医疗机构诊疗，

<sup>1</sup>特定团体：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。

<sup>2</sup>意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件，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身故。**猝死不属于意外伤害。**

<sup>3</sup>医院：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。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施，且全日24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。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。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时

对被保险人每次因意外伤害事故所发生并实际支出的符合当地<sup>4</sup>基本医疗保险<sup>5</sup>支付范围的医疗费用，我们在扣除已从当地基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付<sup>6</sup>部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付医疗保险金责任的期限，**门（急）诊<sup>7</sup>治疗最长以保险期间届满的次日起 15 日为限，住院<sup>8</sup>治疗至被保险人出院之日止，但最长以保险期间届满的次日起 90 日为限。**

我们对每一被保险人给付的医疗保险金以本附加合同对该被保险人的基本保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到该被保险人基本保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

## 第七条 责任免除

因下列任何情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付医疗保险金的保险责任，本附加合同继续有效：

- 一、 被保险人对本附加合同生效前已遭受的意外伤害的治疗；
- 二、 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 三、 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、腰部扭伤、视网膜脱离、疗养、美容、视力矫正、外科整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；
- 四、 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- 五、 主合同列明的其他责任免除事项。

## 第三部分 如何交纳保险费

### 第八条 保险费的交付

本附加合同的保险费由您在投保时一次性交清。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第九条 受益人

除本附加合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。若您、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

---

不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。

<sup>4</sup>当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

<sup>5</sup>基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

<sup>6</sup>从当地基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付：指从当地基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等途径获得的补偿、赔偿或给付。

<sup>7</sup>门（急）诊：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照当地基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

<sup>8</sup>住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。基本医疗保险有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

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的除外。

## 第十一条 诉讼时效

受益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。

## 第十二条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

在申请医疗保险金时，由受益人作为申请人，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) 本附加合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**<sup>9</sup>；
- (3) 二级以上（含二级）医院或双方认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
- (4) 对于已经从当地基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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证明和资料。

## 第十三条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，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，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益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，对属于保险责任而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。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十四条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

### 第十五条 您解除合同的手续及风险

您在本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本附加合同。若您申请解除本附加合同，请填写解除合同

---

<sup>9</sup>有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 投保人证明。

自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的**未满期净保险费**<sup>10</sup>。

您解除合同会遭受一定损失。

## 第六部分 您需要了解的其他事项

### 第十六条 效力终止、无效

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。

主合同无效，本附加合同亦无效。

### 第十七条 适用主合同条款

主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明和如实告知；
- (2) 年龄计算及错误处理；
- (3) 住所或通讯地址变更；
- (4) 被保险人的变动；
- (5) 职业或工种变更；
- (6) 争议处理。

---

<sup>10</sup>**未满期净保险费**：指最后一期已交付保险费 × (1-25%) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。