

富德生命附加永泰 B 款团体意外伤害费用补偿医疗保险

富德生命 (2024)
医疗保险 014 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

- 投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。
- 被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。
- 保险人：**是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。
- 受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者您指定的，享有保险金请求权的人。
- 保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，我们应承担的保险金赔偿或者给付责任。
- 责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅 读 指 引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障.....	第六条
您有解除保险合同的权利.....	第十四条

您应当特别注意的事项

本条款适用补偿原则，请您留意.....	第六条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第七条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十四条
我们对重要术语进行了释义，请您特别注意.....	第二十六条

本附加合同中“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条 款 目 录】

第一部分 您与我们订立的合同

- 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 保险期间
- 第四条 投保范围

第二部分 我们提供的保障

- 第五条 保险金额
- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除

第三部分 您的权利和义务

- 第八条 保险费的支付

第四部分 如何申请保险金

- 第九条 受益人
- 第十条 保险事故的通知
- 第十一条 司法鉴定
- 第十二条 保险金的申请
- 第十三条 诉讼时效

第五部分 如何解除合同

- 第十四条 解除合同的手续及风险

第六部分 您需关注的其他事项

- 第十五条 明确说明与如实告知
- 第十六条 被保险人的变动
- 第十七条 资料提供
- 第十八条 合同解除权的限制
- 第十九条 年龄或性别错误处理
- 第二十条 职业或工种的变更
- 第二十一条 合同内容的变更
- 第二十二条 联系方式的变更
- 第二十三条 欠款扣除
- 第二十四条 争议处理
- 第二十五条 本附加合同的效力

第七部分 释义

- 第二十六条 释义

<本页内容结束>

【条 款 内 容】

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

本附加合同依主保险合同相关约定或您的申请，经我们同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括本条款和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

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，本附加合同成立。

本附加合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日零时起至期满日的二十四时止，本附加合同的期满日载明于保险单上。

第四条 投保范围

已参加**基本医疗保险**（释义一）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人和未参加上述医疗保险的人均可作为本附加合同的被保险人。

第二部分 我们提供的保障

第五条 保险金额

本附加合同的保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。

第六条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、意外伤害费用补偿医疗保险金给付

若被保险人遭受**意外伤害事故**（释义二），并自该意外伤害事故发生之日起180日内（含第180日）在**我们认可的医院**（释义三）进行治疗，我们将根据被保险人自事故发生之日起180日内在医院治疗过程中实际发生的、需个人支付的**必要且合理**（释义四）的、符合当地基本医疗保险有关规定范围的医疗费用，按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付意外伤害费用补偿医疗保险金。

若保险期间届满被保险人尚未完成治疗的，我们承担给付医疗保险金的期限延长至完成治疗之日止，但不超过保险期间届满次日零时起 30 日。

在本附加合同有效期内，我们对被保险人所承担的意外伤害费用补偿医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害费用补偿医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

二、医疗保险金的计算方法

1. 计算公式

在本附加合同有效期内，我们对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

2. 免赔额

本附加合同中免赔额指在本附加合同的保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予给付的部分，免赔额按照下列情形计算：

（1）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分）≥约定的免赔额金额，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；

（2）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分）<约定的免赔额金额，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=约定的免赔额金额。

本附加合同的免赔额由您和我们约定并载明于保险单上。

3. 给付比例

本附加合同的给付比例由您和我们约定并载明于保险单上。

特别地，在本附加合同有效期内，被保险人发生保险事故，若经核实被保险人是以基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险身份投保，但未以上述医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为保险单上所载明给付比例的 50%。

4. 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、大病保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。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。

第七条 责任免除

因下列原因之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本附加合同的未满期净保费（释义五）：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义六）；

5. 被保险人酒后驾驶（释义七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义八），或驾驶无合法有效行驶证（释义九）的机动车（释义十）；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人殴斗（释义十一），醉酒（释义十二），未遵医嘱使用管制药品（释义十三），私自服用、涂用、注射处方药物；
9. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（释义十四）所致；
10. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
11. 被保险人猝死（释义十五）；
12. 被保险人因违反承运人关于安全乘坐的规定所致；
13. 被保险人因麻醉、药物过敏、医疗事故（释义十六）或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）第十次修订版确定）导致的伤害；
14. 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
15. 被保险人因患精神病、先天性疾病或先天性畸形而进行治疗者。

第三部分 您的权利和义务

第八条 保险费的支付

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人

除另有约定外，本附加合同受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

第十一条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十二条 保险金的申请

一、意外伤害费用补偿医疗保险金给付的申请

在申请意外伤害费用补偿医疗保险金时，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. 投保人证明及被保险人的个人保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们保存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们保存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

对于以上保险金的申请，若申请人委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

二、我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；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。

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。

第十三条 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。

第五部分 如何解除合同

第十四条 解除合同的手续及风险

本附加合同生效前，您可向我们申请撤销投保。撤销投保申请送达到我们时，我们向您无息退还**本附加合同实际缴纳的保险费**（释义十七）。您撤销投保时，需向我们提供下列材料：

- 一、撤销投保申请书；
- 二、被保险人知悉撤销投保事宜证明。

若我们已经签发保险合同或其他保险凭证的，应提供保险合同原件或其他保险凭证。

若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

本附加合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本附加合同。您要求解除本附加合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；

三、被保险人知悉解除合同事宜证明。

若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收齐上述文件和资料之日起 30 日内向您退还本附加合同的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，我们将不接受保险合同的解除申请。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

第六部分 您需关注的其他事项

第十五条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

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。

本附加合同订立时，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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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，但应当无息退还本附加合同实际缴纳的保险费。

我们在本附加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。

第十六条 被保险人的变动

您需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他形式通知我们，我们在审核同意并收取保险费的当日二十四时起开始对新增被保险人承担保险责任。

您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，同时应提交下列证明和资料：

- 一、保险合同原件或其他保险凭证；
- 二、减少被保险人申请书；
- 三、该被保险人的有效身份证件；
- 四、被保险人知悉的书面证明。

本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自收到申请之日二十四时起终止。如您要求的退保日期在通知到达日之后，则本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日二十四时起终止。若该被保险人在本附加合同保险期间内曾发生理赔，我们将不退还本附加合同该被保险人对应的保

险费；若该被保险人在本附加合同保险期间内未发生理赔，我们将向您退还本附加合同该被保险人对应的未到期净保费。

如果由于被保险人变动，导致本附加合同不再满足我们的投保规定时，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的未到期净保费。若我们解除合同，将向您发出解除合同的书面通知，本附加合同于通知发出后的当日二十四时起终止（我们在合同终止前撤回通知的情形除外）。

第十七条 资料提供

您在投保时应按我们要求提供每一被保险人的个人资料，包括但不限于姓名、性别及其他签订本附加合同所需的一切资料。

第十八条 合同解除权的限制

前条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十九条 年龄或性别错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁（释义十八）计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的约定；

2. 您申报的被保险人年龄不真实或性别有误，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和应付保险费的比例给付；

3. 您申报的被保险人年龄不真实或性别有误，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第二十条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类（释义十九）其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者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接到通知之日起终止，若该被保险人已发生理赔的，我们的保险费不予退还。若该被保险人未发生理赔的，我们将退还本附加合同该被保险人对应的未到期净保费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其实付保险费与应付保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

第二十一条 合同内容的变更

除法律法规及保险监督管理机构有相关规定、本附加合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本附加合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。

第二十二条 联系方式的变更

为了保障您及被保险人的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按您告知的最后联系方式与您联系。所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十三条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本附加合同未到期净保费或保险费时，如您有欠交保险费及利息，我们有权先扣除欠款及应付利息。

第二十四条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商、调解解决不成，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向人民法院提起诉讼。

第二十五条 本附加合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

1. 主保险合同效力中止；
2. 本附加合同约定的效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

1. 主保险合同撤销、解除、期满、终止；
2. 本附加合同约定的效力终止情形。

第七部分 释义

第二十六条 释义

一、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

二、意外伤害事故

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。

三、我们认可的医院

指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生行政部门颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

四、必要且合理

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- a. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- b. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c. 由医生开具的处方药；
- d. 非试验性的、非研究性的项目；
- e. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

五、未到期净保费

其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1-m/n)$ ”，其中 m 为最后一期已交保险费经过的天数， n 为各交费周期内包含的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

六、毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

七、酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

八、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 1. 没有取得驾驶资格；
- 2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

九、无合法有效行驶证

- 1. 未取得行驶证；
- 2. 机动车被依法注销登记的；
- 3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十、机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十一、殴斗

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

十二、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

十三、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

十四、高风险运动

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生伤害或减轻伤害。

十五、猝死

指外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

十六、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，过失造成被保险人人身损害的事故。

十七、本附加合同实际缴纳的保险费

指您依据本附加合同已经向我们缴纳的保险费。

十八、周岁

指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日二十四时期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日零时至 2012 年 9 月 30 日二十四时期间为 1 周岁，依此类推。

十九、我们职业分类

可通过我们网站 <http://www.sino-life.com> 查询到我们职业分类表。

<本页内容结束>