平安养老[2018]医疗保险 003 号

请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安意外伤害团体医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条　保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人（20.1）名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条　保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司（20.2）同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条　投保范围

城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的参保（合）人作为被保险人，由当地政府指定的部门作为投保人向本公司投保本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条　保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

被保险人因意外事故（20.3）需在医院（20.4）进行治疗的，本公司就其在本合同保险期间内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险（20.5）规定的合理医疗费用（20.6），**在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外医疗保险金**。

被保险人不论一次或多次因意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

本公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付意外医疗保险金。

第五条　责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人殴斗（20.7）、醉酒（20.8），主动吸食或注射毒品（20.9）；

（四）被保险人酒后驾驶（20.10）、无合法有效驾驶证驾驶（20.11），或驾驶无有效行驶证（20.12）的机动车（20.13）；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（八）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）；

（九）被保险人因医疗事故（20.14）、药物过敏或精神和行为障碍（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）》确定）导致的伤害；

（十）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十一）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（十二）被保险人从事潜水（20.15）、跳伞、攀岩（20.16）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（20.17）、摔跤、武术比赛（20.18）、特技表演（20.19）、赛马、赛车等高风险运动；

（十三）除另有约定外，当地基本医疗保险规定不予支付的事项；

（十四）应当从工伤保险基金中支付的；应当由公共卫生负担的；在境外（含港澳台地区）就医的。

第六条　保险金额和保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并于保险单中载明。

趸交保险费的，投保人须在投保时一次性交清保险费；分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

第七条　保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年。

本合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。新续保的合同自期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。

第八条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条　本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条　受益人

除另有约定外，意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条　保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条　保险金申请

由意外医疗保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1．保险合同；

2．申请人的有效身份证件；

3．相关医疗病历资料；

4．医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；

5．所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司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

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条　诉讼时效

受益人向本公司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。

第十五条　被保险人变动

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。除另有约定外，经本公司审核同意后，本公司开始对该被保险人承担保险责任，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

（二）投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，保险合同对该被保险人所承担的保险责任自投保人书面通知上载明的终止日终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人保险责任终止之日对应的未满期净保险费（20.20）。但已发生任何保险金给付或已发生保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还未满期净保险费。

第十六条　联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条　合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十八条　投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（一）保险合同；

（二）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人

退还本合同的未满期净保险费。

第十九条　争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十条　释　义

20.1【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

20.2【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

20.3【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

20.4【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

20.5【社会基本医疗保险】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，以及城乡居民大病保险等保障项目。

20.6【医疗费用】指符合当地社会基本医疗保险支付范围**（不包括自费和部分自费项目及药品）**规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位**（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）**的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术**。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地社会基本医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

住院指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院**。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

20.7【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

20.8【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者等于 80 毫克。

20.9【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它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。

20.10【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

20.11【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。

20.12【无有效行驶证】指下列情形之一：

（1）未取得有效行驶证；

（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。

20.13【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。

20.14【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。

20.15【潜水】指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

20.16【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

20.17【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

20.18【武术比赛】指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

20.19【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

20.20【未满期净保险费】未满期净保险费＝净保险费×（1－保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。