

附件4:



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司  
幸福附加团体意外伤害医疗保险条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款，包括本条款脚注、备注和附录（附表）。在本条款中，“本公司”指幸福人寿保险股份有限公司。

目 录

1. 保险合同的构成.....	2
1.1 合同构成 .....	2
1.2 合同成立与生效.....	2
1.3 投保范围 .....	2
1.4 保险期间和续保.....	2
2. 本合同提供的保障.....	2
2.1 保险金额 .....	2
2.2 保险责任 .....	2
2.3 补偿原则 .....	3
2.4 责任免除 .....	3
2.5 其他免责条款 .....	4
3. 保险金的领取.....	4
3.1 受益人 .....	4
3.2 保险金的申请 .....	4
3.3 诉讼时效 .....	5
4. 保险费的交纳.....	5
4.1 保险费的交纳 .....	5
5. 其他事项 .....	5
5.1 年龄和性别确定与错误处理.....	5
5.2 扣除款项 .....	5
5.3 职业或工种变更.....	5
5.4 与主险合同效力的关系.....	6
5.5 适用主险合同条款.....	6

## 1. 保险合同的构成

### 1.1 合同构成

幸福附加团体意外伤害医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力，若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准）、合法有效的声明、被保险人清单、批注、附贴批单，以及经投保人与本公司认可的其他书面文件。

### 1.2 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。本附加险合同自本公司同意承保、收取首期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。本公司自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任。

### 1.3 投保范围

**团体<sup>1</sup>**中身体健康，能正常工作、学习或劳动的正式成员，可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经本公司审核同意，可作为连带被保险人参加本保险。

**团体中处于全休或半休的人员须在恢复正常工作后才能参保。**

**投保时，参保人数应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。**

### 1.4 保险期间和续保

本附加险合同的保险期间为1年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。本附加险合同期满时，投保人可提出续保申请，**经本公司审核同意后方可续保。**

## 2. 本合同提供的保障

### 2.1 保险金额

#### （1）基本保险金额

本附加险合同每一被保险人对应的基本保险金额由投保人和本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

#### （2）保险金额

本附加险合同的保险金额以基本保险金额为基础计算，具体参见本条款保险责任部分。

### 2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司按照以下规定承担意外伤害医疗保险责任：

被保险人遭受**意外伤害<sup>2</sup>**并因该意外伤害经医生诊断在**医院<sup>3</sup>**接受治疗的，本公司对该意外伤害发生之日起180日内（含第180日）被保险人在医院实际发生的属于**投保地<sup>4</sup>社会医疗保险<sup>5</sup>**范围内的

---

<sup>1</sup>**团体**：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

<sup>2</sup>**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因使身体受到的伤害，不包括猝死。

<sup>3</sup>**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，**但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构**。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，并且提供24小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

<sup>4</sup>**投保地**：指投保单位所在地。对于统括承保的情况，投保地为被保险人工作单位所在地。

<sup>5</sup>**社会医疗保险**：本条款所指的社会医疗保险包括职工基本医疗保险、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。

医疗必需且合理<sup>6</sup>的费用，在扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗及其他途径获得的补偿及人民币100元的该次意外伤害免赔额后给付意外伤害医疗保险金。

在本附加险合同保险期间内，无论向同一被保险人给付一次或多次保险金，本公司按以上方式累计给付的意外伤害医疗保险金金额以该被保险人的基本保险金额为限，累计给付意外伤害医疗保险金金额达到该被保险人的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人如在境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照国内投保地相同治疗的平均水平折算。

## 2.3 补偿原则

本公司在向被保险人给付医疗保险金时，如果被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的各项医疗费用已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本附加险合同约定给付的该项保险金之和超过了被保险人实际发生的该项医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即包括本附加险合同在内的各种途径所补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生意外伤害医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人<sup>7</sup>的除外；
- (4) 被保险人醉酒<sup>8</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>9</sup>；

---

<sup>6</sup>医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；

(5) 非实验性或研究性的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

<sup>7</sup>无民事行为能力人：一种是指八周岁以下的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的成年人。（根据《中华人民共和国民法总则》第二十条及第二十一条规定）

<sup>8</sup>醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

<sup>9</sup>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。

- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>10</sup>、无有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>12</sup>的机动车<sup>13</sup>；
- (6) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (7) 被保险人从事潜水<sup>14</sup>、跳伞、攀岩<sup>15</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>16</sup>、摔跤、武术比赛<sup>17</sup>、特技表演<sup>18</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

## 2.5 其他免责条款

除2.4责任免除外，本附加险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见加粗的内容。请投保人仔细阅读。

## 3. 保险金的领取

### 3.1 受益人

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。

### 3.2 保险金的申请

可从社会医疗保险或公费医疗获得补偿的意外伤害医疗费用，申请人应从社会医疗保险或公费医疗申请补偿后，再向本公司提出保险金申请。

在申请保险金时，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) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件<sup>19</sup>；
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、住院证明、出院小结、住院医疗费用（若有住院）、门急诊医疗费用、账单明细表等原始凭证；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (5) 若从他人或其他机构获得了补偿，则须提供从他人或其他机构报销的原始凭证。

---

<sup>10</sup>**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。

<sup>11</sup>**无有效驾驶证驾驶**：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。

<sup>12</sup>**无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得行驶证的；
- (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。

<sup>13</sup>**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。

<sup>14</sup>**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或作业。

<sup>15</sup>**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>16</sup>**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。

<sup>17</sup>**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。

<sup>18</sup>**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>19</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

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。

以上证明和资料不完整的，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。

### 3.3 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4. 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

本附加险合同保险费在投保时和续保时均需一次交清。续保保险费如有调整，本公司将通知投保人。

## 5. 其他事项

### 5.1 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁<sup>20</sup>年龄计算。

(2) 投保人在申请投保时，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 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制，本公司有权取消该被保险人的保险资格，本公司行使合同解除权适用“投保人行使合同解除权的限制”的规定。对于取消该被保险人的保险资格的，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值<sup>21</sup>，如果本公司已对该被保险人给付过任何保险金，则不退还。

② 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权作相应的更正，并要求投保人补交保险费。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 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

### 5.2 扣除款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述款项后给付。本公司按合同约定解除本附加险合同或取消被保险人保险资格、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除对应的已给付过的任何保险金。

### 5.3 职业或工种变更

在本附加险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，投保人或被保险人应在其变更之日起10日内，以书面形式通知本公司。本公司在收到有关变更的通知后，依下列约定处理：

(1) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度降低且导致保险费降低的，本公司自收到通知之日起，按其差额退还未满期保险费，而本公司对本附加险合同应承担的保险责任不变。

---

<sup>20</sup>周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>21</sup>现金价值：指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。计算公式为：“保险费×60%×（1-保险费的经过天数/保险期间总天数）”。

(2) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，其危险程度增加且导致保险费增加的，本公司在收到投保人的通知后，按其差额增收未满期保险费，而本公司对本附加险合同应承担的保险责任不变；如果投保人或被保险人未按上述的约定通知本公司或者未及时交纳增收的保险费，发生保险事故时，本公司按实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

(3) 如果被保险人变更的职业或工种，按照本公司的职业和工种分类，在拒保范围内的，自其变更职业类别之日起，本公司有权取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值，如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。

#### 5.4 与主险合同效力的关系

除本附加险合同另有约定外，主险合同效力终止，本附加险合同效力同时终止。

#### 5.5 适用主险合同条款

下列条款适用主险合同条款：

- (1) 保险事故的通知
- (2) 保险金的给付
- (3) 投保人解除合同的手续及风险
- (4) 明确说明与如实告知
- (5) 本公司行使合同解除权的限制
- (6) 合同内容变更
- (7) 联系方式变更
- (8) 被保险人变更
- (9) 争议处理

若主险合同与本附加险合同的条款相抵触的，以本附加险合同的条款为准。

〈本页内容结束〉