

中国大地财产保险股份有限公司 附加团体意外伤害医疗保险条款

【注册编号：C00001032522022121392441】

总则

第一条 本保险是团体意外伤害类保险(以下简称“主险”)的附加险。在投保了主险的基础上,才可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险保险条款,均为本附加险合同的构成部分。

本附加险保险条款未尽事宜,以主险条款为准;若本附加险保险条款与主险保险条款内容冲突,以本附加险保险条款为准。

主险合同终止的,本附加险合同同时终止;主险合同无效的,本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外,保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人每次遭受意外,并在定点医疗机构治疗由该次意外导致的人身伤害,由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、必需且合理的医疗费用(以下简称“每次意外合理医疗费用”),保险人按照“(每次意外合理医疗费用-次免赔额)×给付比例”计算给付意外医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的,对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时(以先发生者为准)止期间接受的住院治疗,保险人继续承担保险责任;保险期间届满时该被保险人门诊治疗仍未结束的,对其自保险期间届满次日起十五日内接受的门诊治疗,保险人继续承担保险责任。

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限,当达到该限额时,本附加险合同约定的对该被保险人的意外医疗保险责任终止。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列任何费用,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的

医疗费用;

(二) 在主要提供康复、护理、疗养、养老、戒酒、戒毒或者相类似服务的医疗机构发生的医疗费用;

(三) 洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及非意外导致的牙科治疗费用;

(四) 矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用,修复、安装或者购买残疾用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜)费用,与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用,体外医疗装置或者器材费用,试验性治疗费用;

(五) 非因定点医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用,但提供转出医院同意转院证明的除外。

保险金额和保险费

第六条 每一被保险人的保险金额由投保人与保险人约定,并在本附加险合同中载明。

第七条 保险费由保险人在承保时计算确定。

次免赔额和给付比例

第八条 次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定,并在本附加险合同中载明。本附加险合同中未载明的,次免赔额为100元,给付比例为80%。

保险期间

第九条 保险期间为一年,具体起讫时间与主险合同一致。

不保证续保

第十条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前,投保人可重新向保险人投保本附加险,经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。但本附加险不保证续保。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）公安机关或者其他政府主管机关、适格机构出具的意外事故证明；

（五）定点医院出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明和病历；

（六）投保人、被保险人、受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十二条 本附加险为费用补偿型医疗保险。对被保险人因遭受意外而每次接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的意外医疗保险金以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

第十三条 收到保险事故发生的通知或者信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间适用现行法律的规定。

释义

定点医院：指在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

社会基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。在计算每次意外合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

当地：除本附加险合同另有约定外，指签发本附加险合同的保险人分支机构所在地。

必需且合理：指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用与接受医疗服务

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。对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、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，可由被保险人和保险人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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；

3. 由医生开具的处方药；

4. 非试验性的、非研究性的项目；

5. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

住院：指入住定点医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

**中国大地财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害医疗保险费率规章**

【注册编号：C00001032522022121392441】

一、基础费率

职业类别	基础费率（‰）
一类职业	2.7
二类职业	3.1
三类职业	4.8
四类职业	7.4
五类职业	11.9
六类职业	14.9

以上基础费率对应的每一被保险人基准赔付情形如下表：

情形	意外医疗
保险金额（元）	10000
给付比例	80%
次免赔额（元）	100
社保类型	社会基本医疗保险

备注：被保险人的职业类别根据最新的《中国大地保险意外险职业分类表》确定。

若被保险人分属不同的职业类别，可根据相应的职业类别、保险金额结构等加权确定平均费率水平，作为每一被保险人的年基础费率。

二、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基础费率做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

每一被保险人保险金额（万元）	调整系数
0.5 及以下	[1.50, 3.00]
0.5-1（含）	[1.00, 1.50]
1-2（含）	[0.80, 1.00]

2-5（含）	[0.65, 0.80]
5-10（含）	[0.50, 0.65]
10-30（含）	[0.30, 0.50]
30-50（含）	[0.20, 0.30]
50-100（含）	[0.10, 0.20]

（二）免赔额调整系数

每一被保险人次免赔额（元）	调整系数
0（含）-50（含）	[1.1, 1.2]
50-100（含）	[1.0, 1.1]
100-200（含）	[0.9, 1.0]
200-400（含）	[0.8, 0.9]
400-1000（含）	[0.6, 0.8]

（三）给付比例调整系数

每一被保险人给付比例	60%（含）-70%（含）	70%-80%（含）	80%-90%（含）	90%-100%（含）
	调整系数	[0.7, 0.9]	[0.9, 1.0]	[1.0, 1.1]

（四）社保类型调整系数

被保险人社保类型	拥有公费医疗	参加社会基本医疗保险	无
调整系数	[0.8, 0.9]	[0.9, 1.0]	[1.5, 2.0]

（五）年龄调整系数

被保险人群中年龄 ≥50 周岁的占比	调整系数
小于等于 15%	1.0
15%-30%（包含）	1.2

30%-50% (包含)	1.4
50%-70% (包含)	1.6
大于 70%	1.8
投保时尚不清楚年龄分布	1.2

(六) 综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
投保人安全管理水平	管理良好, 安全防护措施齐全	[0.5, 0.8]
	管理较好, 安全防护措施较齐全	(0.8, 1.0]
	管理、安全防护措施一般	(1.0, 1.5]
投保人常驻地医疗水平	当地医疗费用支出较低	[0.5, 0.8]
	当地医疗费用支出中等	(0.8, 1.0]
	当地医疗费用支出较高	(1.0, 1.5]
投保人常驻地交通、治安环境	交通、治安环境良好	[0.5, 0.8]
	交通、治安环境较好	(0.8, 1.0]
	交通、治安环境一般	(1.0, 1.5]
投保人历史索赔情况	赔付率低于 45%	[0.5, 0.8]
	赔付率在 45% (含) ~ 65% (含)	[0.8, 1.0]
	赔付率高于 65%	(1.0, 1.5]

备注: 在确定综合调整系数时, 可以根据情况从上述选项中选择一或多个调整系数, 相乘得出最终的综合调整系数。

(七) 规模调整系数

预计渠道人数	3(含)-100(含)	100-500(含)	500-1000(含)	1000 以上
调整系数	[1.0, 1.5]	[0.7, 1.0]	[0.6, 0.7]	[0.5, 0.6]

费率调整系数 = 保险金额调整系数 × 免赔额调整系数 × 给付比例调整系数 × 社保类型调整系数 × 年龄调整系数 × 综合调整系数 × 规模调整系数;

当某项调整系数相关风险信息不确定时, 该系数取 1.0。

三、保险费 (元人民币)

每一被保险人费率

= 该被保险人的基础费率 × 该被保险人的费率调整系数

每一被保险人保险费

= 该被保险人的保险金额 × 该被保险人费率总保险费为所有被保险人保险费之和。