

中国大地财产保险股份有限公司 附加个人意外医疗保险（2023 通用版）条款

【注册编号：C00001032522023091349651】

总则

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

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项，以主险保险条款为准；若本附加险保险条款与主险保险条款内容冲突，则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，本附加险合同也无效。

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，被保险人每次遭受主险合同约定的保险责任范围内的意外，并在保险人指定或者认可的医疗机构治疗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规定的支/给付范围和标准（保险合同载明承担境外治疗发生的医疗费用的，医疗费用范围不受此限）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”），保险人按如下约定给付意外医疗保险金：

（一）被保险人的每次意外合理医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗或者商业保险，下同）获得补偿的，根据费用补偿原则，保险人经扣除已经补偿部分，对其余额按照给付比例计算并给付意外医疗保险金。前述给付比例由投保人与保险人约定，并在保险单中载明；保险单中未载明的，给付比例为 100%；

（二）被保险人的每次意外合理医疗费用未通过其他途径获得补偿的，保险人经扣除次免赔额，对其余额按照给付比例计算并给付意外医疗保险金。前述次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定，并在保险单中载明；保险单中未载明的，次免赔额为 100 元，给付比例为 80%。

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至对

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；保险期间届满时被保险人门、急诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起十五日内接受的门、急诊治疗，保险人继续承担保险责任。

保险人根据本附加险合同对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）属于主险合同约定的责任免除事项的费用，除非本附加险合同约定予以承保；

（二）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费用，以及非意外导致的牙科治疗费用；

（三）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、器材费用或者试验性治疗费用；

（四）非因医疗机构在技术、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 被保险人的意外医疗保险金额由投保人与保险人约定，并于保险单中载明。

第七条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第八条 保险期间为一年，具体起讫时间同主险合同。

不保证续保

第九条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可在重新投保主险基础上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。

保险金的申请与给付

第十条 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部门、适格机构出具的意外事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构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、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、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。

第十一条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权向投保人、被保险人、受益人等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

释义

保险人指定或者认可的医疗机构：指投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明的医疗机构；以及经医疗保险经办机构确定，为社会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：包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险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。

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，即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，即医疗费用符合下列所有条件：

1. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者意外伤害合适且必需；

2. 非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便；

3. 非出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院；

4. 非患者学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关；

5. 非试验性或者研究性。

住院：指入住医疗机构的正式病房，并办理入院手续，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。

试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

中国大地财产保险股份有限公司
附加个人意外医疗保险（2023 通用版）费率规章

【注册编号：C00001032522023091349651】

一、基础费率

本产品的基础费率 = 主险合同指定意外伤害类责任的基础费率 × 3.3

以上基础费率对应的基准赔付情形如下表：

情形	基准
保险金额	10,000 元
次免赔额（元）	已通过其他途径获得补偿：无 未通过其他途径获得补偿：100 元
给付比例	已通过其他途径获得补偿：100% 未通过其他途径获得补偿：80%
社保类型	社会基本医疗保险
是否承担境外治疗发生的医疗费用	不承担

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

保险金额（万元）	调整系数
0.5 及以下	[1.8, 3.0]
0.5-1（含）	[1.0, 1.8]
1-2（含）	[0.7, 1.0]
2-5（含）	[0.5, 0.7]
5-10（含）	[0.4, 0.5]
10-30（含）	[0.3, 0.4]
30-50（含）	[0.2, 0.3]
50-100（含）	[0.1, 0.2]

（二）次免赔额调整系数

未通过其他途径获得补偿对应次免赔额（元）	调整系数
0（含）-100（含）	[1.00, 1.05]
100-1,000（含）	[0.98, 1.00]

1,000 以上

[0.95, 0.98]

（三）给付比例调整系数

给付比例调整系数 = 已通过其他途径获得费用补偿情形的给付比例调整系数 × 未通过其他途径获得费用补偿情形的给付比例调整系数；

1. 已通过其他途径获得费用补偿情形

已通过其他途径获得费用补偿情形的给付比例	调整系数
60%（含）-70%（含）	[0.62, 0.72]
70%-80%（含）	(0.72, 0.81]
80%-90%（含）	(0.81, 0.91]
90%-100%（含）	(0.91, 1.00]

2. 未通过其他途径获得费用补偿情形

未通过其他途径获得费用补偿情形的给付比例	调整系数
50%（含）-80%（含）	[0.98, 1.00]
80%-100%（含）	(1.00, 1.02]

（四）是否承担境外治疗调整系数

是否承担境外治疗发生的医疗费用	调整系数
不承担	1.0
承担	[1.2, 2.0]

（五）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]	[1.3, 1.5]

（六）综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
------	----	------

被保险人所在地 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]
被保险人所在地 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]
被保险人 预计境外 留居时间 占比	境外时间 ≤ 5%	1.0
	境外时间在 5%-20% (含) 之间	(1.0, 1.5]
	境外时间在 20%-50% (含) 之间	(1.5, 2.0]
	境外时间 > 50%	(2.0, 3.0]
被保险人 出行情况	工作和生活中出行频率较低	[0.5, 0.8]
	工作和生活中出行频率中等	(0.8, 1.0]
	工作或生活中出行频率较高	(1.0, 2.0]
被保险人 从事职业	主要从事室内脑力工作， 如管理、科研、商务等	[0.5, 1.0]
	主要从事一般体力劳动工作， 如餐饮、缝纫、农业等	[1.0, 1.2]
	主要从事较重体力劳动工作， 如加工制造、建筑、交通、 冶金、石油开采等	(1.2, 2.0]

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个或多个调整系数，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	1 (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 × 次免赔额调整系数 × 给付比例调整系数 × 是否承担境外治疗调整系数 × 社保类型调整系数 × 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）

费率 = 基础费率 × 费率调整系数

保险费 = 保险金额 × 费率