

富德财产保险股份有限公司

团体意外健康保险附加医疗公共保险金额保险条款

(产品注册号为: C00016332522025091710173)

总则

第一条 本附加险合同须附加于各类团体意外健康保险合同(以下简称“主险合同”)。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

第二条 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。

保险责任

第三条 在保险期间内,保险人按以下约定承担保险责任:

(一)投保人经与保险人商定后设立医疗公共保险金额,并在医疗公共保险金额范围内设定对每一被保险人的最高给付限额。

(二)当保险人对每一被保险人累计给付的医疗保险金达到该被保险人个人名下的医疗保险金额时,经投保人同意,对于其超过部分的医疗费用,保险人在医疗公共保险金额范围内向该被保险人给付医疗保险金,但不超过医疗公共保险金额范围内每一被保险人的最高给付限额。

(三)无论一个或多个被保险人使用医疗公共保险金额,保险人在本附加险合同项下累计给付的医疗保险金以医疗公共保险金额为限。当本附加险合同项下累计给付的医疗保险金达到医疗公共保险金额时,本附加险合同的保险责任终止。

费用补偿原则

第四条 本附加险合同适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已经从其他途径(包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得相关医疗费用补偿,则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分,按附加险合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 保险合同中约定本附加险适用的主险合同、医疗相关保险责任的其他附加险合同(如有)的所有责任免除条款(如适用)均适用于本附加险合同,若有相抵触之处,则应以本附加险条款为准。

保险金额

第六条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。医疗公共保险金额及其项下每一被保险人的最高给付限额由投保人和保险人双方约定,并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定,在保险期间内不得变更。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证明；
- （四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- （五）对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- （六）投保人同意被保险人使用医疗公共保险金额并向保险人书面申请的正式资料；
- （七）保险金申请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；
- （八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

【社会基本医疗保险】指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

本附加险合同未解释的术语，均以主险合同为准。