

泰康在线财产保险股份有限公司

附加团体公共保额医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于团体门（急）诊或（及）团体住院医疗保险条款（以下简称“主保险合同”）。本附加合同由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本附加合同的约定，均采用书面或者电子形式。

若主保险合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。本附加合同条款未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加合同的受益人与主险合同的受益人一致。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，当被保险人在同一保险期间内累计的医疗赔付费用超过主保险合同上载明的该被保险人对应的赔偿限额时，保险人就其超出主保险合同中赔偿限额的部分，在本附加合同约定的公共保额医疗保险金个人保险金额内，按照约定的赔付比例向被保险人予以赔偿。

保险人对每一被保险人在同一保险期间所累计给付的公共保额医疗保险金以本附加合同上载明的该被保险人对应的公共保额医疗保险金个人保险金额为限。保险人对同一团体同一保险期间所累计给付的公共保额医疗保险金以本附加合同上载明的该被保险团体公共保额医疗保险金额为限。

责任免除

第四条 主保险合同的责任免除事项适用于本附加合同。

保险金额和保险费

第五条 本附加合同保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，包括公共保额医疗保险金额和公共医疗保险金个人保险金额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同中载明。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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) 保险金申请人的有效身份证明文件；
- (三) 保险合同或其他保险凭证；
- (四) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (五) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
- (六) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (七) 保险金申请人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；
- (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。

第九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十条 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第十一条 本附加合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第十二条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，应当按照本附加合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自解除合同的通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第十三条 投保人要求解除本附加合同时，需提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除附加合同申请书；

(三) 有效的投保人身份证明或投保单位证明。