



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加驾乘人员意外伤害团体医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于平安驾乘人员团体意外伤害保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单、被保险人名册及与本附加合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自本公司同意承保、收取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。

第三条 投保对象

团体可作为投保人，为其驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆的成员投保本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

被保险人在驾驶 7 座（含）以下非营运车辆期间，每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，除另有约定，本公司就其该次意外事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用，**在扣除约定免赔额后，按约定给付比例乘以本附加合同所附“保险责任承担比例表”中的保险责任承担比例给付意外伤害医疗保险金。**免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人在乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间，每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，本公司就其该次意外事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用，**在扣除约定免赔额后，按约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。**免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

本公司在本附加合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径的补偿后，在意外伤害医疗保险金额的限额内按照本附加合同约

定的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人如在境外就医的,本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

第五条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的,本公司不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人殴斗、醉酒,主动吸食或注射毒品;
- (四) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车,或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (八) 椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型);
- (九) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》确定)导致的伤害;
- (十) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (十一) 细菌或病毒感染(因意外伤害导致的伤口发生感染者除外);
- (十二) 被保险人从事探险、赛车等高风险运动;
- (十三) 被保险人违反道路交通安全管理规定超载驾驶;
- (十四) 被保险人驾驶的机动车行驶超过规定时速 50%以上。

第六条 保险金额与保险费

本附加合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并于保险单中载明。

本附加合同的保险费按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障适用不同的费率标准。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间与续保

本附加合同的保险期间为 1 年。

本附加合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险,经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后,续保的新附加合同自本附加合同期满日次日零时起生效,保险期间为 1 年。

第八条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时,本公司会向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除本公司责任的条款,本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务,对于解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,对于解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,本公司不得解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格;发生保险事故的,本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十二条 保险金申请

由意外伤害医疗保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）申请人的有效身份证件；
- （三）医院出具的医疗费用原始凭证；
- （四）医疗费用结算清单；
- （五）医疗病历；
- （六）交警提供的交通意外事故证明及所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；

（七）如遭受意外事故的被保险人为驾驶员，需提供出险车辆驾驶员的驾驶证及出险车辆的机动车行驶证。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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日

内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司请求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。

第十五条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本附加合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未到期净保险费。

（三）本附加合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的 75%时，本公司有权解除本附加合同，并对投保人退还未到期净保险费。

第十六条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十八条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期净保险费。

相关法律法规另有规定的，按规定执行。

第十九条 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）投保人解除本附加合同。

第二十条 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第二十一条 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十二條 釋 義

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【被保險人】指本附加合同所附被保險人名册中所載人員。

【团体】指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

【非营运车辆】指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【社会医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、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项目。

【医疗费用】指符合当地社会医疗保险支付范围（**不包括自费和部分自费项目及药品**）规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。

（二）手术费

手术指被保險人為治療疾病、挽救生命而施行的手術，**不包括活檢、穿刺、造影等創傷性檢查以及康復性手術**。

手術費指當地衛生行政部門規定的手術項目的費用。包括手術室費、麻醉費、手術監測費、手術輔助費、材料費、一次性用品費、術中用藥費、手術設備費。

（三）藥費

指當地社會醫療保險管理規定的用藥範圍內的中、西藥費用。

（四）治療費

指以治療疾病為目的，提供醫學手段而發生的治療者的技術勞務費和醫療器械使用費，以及消耗品的費用，包括注射費、機療費、理療費、輸血費、輸氧費、體外反搏費。

（五）護理費

指住院期間根據醫囑所示的護理等級確定的費用，包括護工費、消毒費、換藥費、陪人費、煎藥費、烤火費。

（六）檢查檢驗費

指以診斷疾病為目的，採取必要的醫學手段進行檢查及檢驗而發生的醫療費用，包括醫處費、診查費、婦檢費、X 光費、心電圖費、B 超費、腦電圖費、內窺鏡費、肺功能儀費、分子生化費和血、尿、便常規檢查費。

（七）特殊檢查治療費

包括 CT、ECT、彩超、活動平板、動態心電圖、心電監護、介入治療、PCR、體外碎石、高壓氧、體外射頻、核磁共振、血液透析等大型和高費用檢查治療項目費。

（八）救護車費

指為搶救生命由急救中心派出的救護車費用及醫院轉診過程中的醫院用車費。

【境外】指中華人民共和國以外的國家或地區。被保險人於中華人民共和國港、澳、台地區就醫的按境外就醫處理。

【毆鬥】指因被保險人挑釁或故意行為而導致的打鬥。

【醉酒】指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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它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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (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。

【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。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【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。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【未到期净保险费】未到期净保险费 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

保险责任承担比例表

驾驶员在交通事故中确认责任类型	保险责任承担比例
负全部责任	10%
负主要责任	30%
同等责任	50%
负次要责任	70%
无责任	100%