

安诚财产保险股份有限公司

附加团体公共保额医疗保险（互联网专属）条款

C00011032522023040661753

**第一条 附加保险合同的订立**

本附加保险合同须附加于保险人各团体类短期意外伤害保险（互联网专属）、短期健康保险（互联网专属）保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

**第二条 保险责任**

在保险期间内，投保人可以选择以下一项或两项保险责任。

**（一）住院公共保额责任**

1. 在保险期间内，被保险人发生的符合主保险合同住院医疗保险赔付规定的医疗费用，保险人对于超出主保险合同住院医疗保险金额的部分，按本附加险合同约定的支付范围和给付比例给付住院公共保额医疗保险金。

2. 被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付住院公共保额医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的住院公共保额医疗保险金使用限额为限。

3. 当个人或团体累计给付住院公共保额医疗保险金达到住院公共保额医疗保险金额时，本附加险的住院公共保额责任终止。

4. 本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得了补偿，被保险人需提供已注明给付金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章，向保险人申请住院公共保额医疗保险金，但保险人给付的住院公共保额医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的住院医疗费用。

**（二）门诊公共保额责任**

1. 在保险期间内，被保险人发生的符合主保险合同门诊医疗保险赔付规定的医疗费用，保险人对于超出主保险合同门诊医疗保险金额的部分，按本附加险合同约定的支付范围和

给付比例给付门诊公共保额医疗保险金。

2. 被保险人不论一次或多次门诊治疗，保险人均按上述约定给付门诊公共保额医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的门诊公共保额医疗保险金使用限额为限。

3. 当个人或团体累计给付门诊公共保额医疗保险金达到门诊公共保额医疗保险金额时，本附加险的门诊公共保额责任终止。

4. 本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得了补偿，被保险人需提供已注明给付金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请门诊公共保额医疗保险金，但保险人给付的门诊公共保额医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的门诊医疗费用。

### **第三条 保险金额**

本附加险合同的住院公共保额医疗保险的保险金额、门诊公共保额医疗保险的保险金额、被保险人的住院公共保额医疗保险金使用限额、门诊公共保额医疗保险金使用限额由投保人和保险人约定并于保险单中载明。当投保人选择两项保险责任时，投保人和保险人可以分别约定保险金额和使用限额，也可以约定为共用保险金额和共用使用限额并在保险单中载明。

住院公共保额医疗保险的保险金额、门诊公共保额医疗保险的保险金额为住院或门诊保险金额的总限额，被保险人的住院公共保额医疗保险金使用限额、门诊公共保额医疗保险金使用限额为每个被保险人的住院或门诊限额。

### **第四条 保险期间**

除另有约定外，本附加保险合同的“保险期间”同主保险合同一致。

本附加保险合同为不保证续保合同，保险期间届满前 30 日(含第 30 日)内，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

### **第五条 附加保险合同效力终止**

本附加保险合同所附属的主保险合同效力终止，本附加保险合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。