

附加团体意外伤害医疗保险条款

G.C.Life 产品编号：12 号

第一条 合同属性

附加团体意外伤害医疗保险合同，以下简称本附加合同。本附加合同是不可独立成立的，且属“护身符”团体保险合同的附加合同。本附加合同在履行中，如果主合同终止，本附加合同也随之终止。

第二条 保险合同构成

本附加合同与本附加合同相关联的主合同共同构成。

在合同履行过程中的相关变更文件或批注也属于本附加合同的组成部分。

第三条 投保规定、继续投保

同主合同一致。

第四条 保险合同成立、生效

同主合同一致。

第五条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。本附加合同的保险期间结束时，投保人可申请继续投保。

第六条 保险费

根据本合同第七条保险利益选项及其档次，由投保人与本公司按照附表 1 协商确定。

第七条 保险利益与保险金额

一、在本附加合同有效期内，被保险人在柬埔寨王国境内因意外伤害导致在柬埔寨王国境内合法医院诊疗的，本公司依照附表 2 中对应选项的规定，以及如下约定给付保险金：

（一）如果同一被保险人在同一保单年度多次发生意外伤害事故，本公司均赔付保险金，但累计给付保险金不超过附表 2 中对应项的限额。

（二）被保险人因同一次意外伤害事故导致住院和/或门诊诊疗，最长诊疗期 180 天。超过 180 天所产生的医疗费用，本公司不再赔付。

（三）如果意外伤害事故发生在保险期间内，保险期间结束被保险人仍在诊疗的，本公司仍承担赔付责任。但在保险期间内和保险期间结束后累计诊疗天数仍限制在 180 天内，且给付保险金累计也不能超过附表 2 中对应项的限额。

附表2：诊疗费分项赔付规定及其限额表（美元）

项 目		赔付比例	保险金额		
			A 档	B 档	C 档
门 诊	医疗手术费	90%	300	500	1000
	诊断用药	90%			
	救护车	90%			
	实验室检查、X 光检查、心电图、其它医学辅助设备检查	75%			
	非诊断药费	70%			
	其它诊疗费	70%			
住 院	住院病房费	100%	2000	3000	5000
	ICU 病房费	100%			
	医疗手术费	100%			
	救护车费	100%			
	诊断用药（含本次住院前 72 小时在门诊使用的）	100%			
	实验室检查、X 光检查、心电图、其它医学辅助设备检查（含本次住院前 72 小时在门诊使用的）	90%			

非诊断药费	85%			
其它诊疗费	80%			

本表说明：

1、赔付比例：被保险人本次诊疗之实际支付医疗费用，乘以本表对应分项赔付比例，等于该分项实际赔付金额。实际支付医疗费用以被保险人所提交的在本次诊疗期间由诊疗医院出具的医疗费用凭证为准。

2、保险金额：即每年赔付限额。每一被保险人不论一次或多次因意外伤害事故导致住院和/或门诊诊疗，本公司在保险期间内累计给付该被保险人的保险金之最高数额。

二、在本附加合同有效期内，被保险人在柬埔寨王国境内因意外伤害导致附表 3 中指定 10 种危重症，并需转院至其它国家合法医院诊疗，且又符合如下两个条件的，本公司按照附表 4 中对应档次，一次性定额给付危重症转院保险金，同时该被保险人的该项保险利益终止。

1、在转送其它国家医院之前，在柬埔寨境内合法医院实施过医疗救治；

2、实际发生转送其它国家医院并继续救治之事实（被保险人在转移至其它国家医院途中死亡的情形除外）。

如果被保险人同时发生附表 3 中指定 10 种危重症之两项或两项以上的，本公司取其中数额最高项给付危重症转院保险金，不累计给付。

附表4：危重症转院保险金额表（美元）

档次	危重症等级	保险金额
A	1 类危重症	3000
	2 类危重症	2000
B	1 类危重症	6000
	2 类危重症	4000
C	1 类危重症	10000
	2 类危重症	6500

第八条 病情诊断和医疗费用的确认

本公司认可合法医院及其医师出具的病情诊断证明和诊疗费凭证，但须与病历、医疗仪器检查报告、医学实验室报告，以及医疗处置和用于诊疗的药物相对应。

第九条 责任免除

一、投保人在投保时，不履行如实告知义务，隐瞒被保险人下列情形的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、被保险人已经诊断患一种或多种慢性病，或急性疾病，或精神疾病的；
- 2、被保险人患有残疾或肢体运动障碍，或眼或耳功能丧失的；
- 3、被保险人从事本公司不予承保的高危险职业的；
- 4、被保险人的真实年龄在合同成立时就不符合本合同条款规定的投保年龄范围的。

二、因下列情形之一，导致发生本合同保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人或受益人对被保险人的故意杀害或伤害；
- 2、被保险人因斗殴、醉酒，吸食或注射毒品，以及被保险人故意自伤或自杀；
- 3、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、特技表演、赛车；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、被保险人因整容手术或者其它医疗手术导致医疗事故的；
- 6、牙科、生育及其相关医学处置；
- 7、被保险人因战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，以及核爆炸、核辐射或核污染。

三、因疾病导致的医疗费用。

第十条 受益人

本附加合同的受益人为被保险人本人。如果被保险人死亡，本公司向主险中载明的受益人给付保险金。

第十一条 中途变更被保险人

在本附加合同履行过程中，投保人可以变更或增减被保险人。因减少人数涉及给付退保金的，按附表 5 的规定，向投保人给付退保金。

其它规定与主合同一致。

第十二条 保险金的申请时效

申请时效期为一年，自受益人知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司，并有义务配合本公司进行保险事故确认。若故意不及时通知本公司或不配合，导致本公司对该保险事故的原因、性质、伤情，以及危重症抢救或转院的事实难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

第十四条 申请保险金所需证明和资料

一、主合同、本附加合同、或能证明本附加合同客观存在的其它形式；

二、申请人的法定有效身份证明。若由代理人代理，则还应提供授权委托书、代理人法定有效身份证明等文件；

三、其它证明和资料，包括：

1、被保险人就医的医院出具的伤情诊断证明（含诊断依据）、门诊病历和住院病历、能证明保险事故发生和伤情程度的其它证明资料，以及正式的诊疗费凭证；

2、在诊疗或救护被保险人期间，由投保人或被保险人（亲属、同事和朋友）拍摄的能证明被保险人就医或抢救或转院的客观事实的照片或视频。如果本公司已经掌握上述保险事实并采集了相关证据资料的情形除外；

3、如果本公司收到申请人的上述资料，仍不能做出核定时，有权要求申请人提供足以证明事故真相的其它资料。

第十五条 投保人解除合同的处理

本附加合同在履行过程中，投保人可以申请解除本附加合同。但主合同或本附加合同已发生保险金给付的，或已发生主合同或本附加合同约定的保险事故将可能给付保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。

解除本附加合同涉及给付退保金的，按附表 5 的规定，向投保人给付退保金。

其它规定与主合同一致。

第十六条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人明确说明本附加合同的内容。对保险条款中免除责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险合同或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示。

投保人在办理投保手续时，应履行如实告知义务，不得隐瞒被保险人的身体健康状况、职业工种和年龄。否则，本公司将不承担给付保险金的责任。如果因此发生解除合同的情形，按附表 5 的规定，向投保人给付退还金，本附加合同终止。

第十七条 其它

本附加合同未尽事宜，按照主合同条款执行。

第十八条 释义

住院：办理入院手续后入住医院的住院部，实行全日留院诊断和治疗的情形。进驻医院门诊部所属的暂留区或观察区的情形，属于门诊医疗处置，不属于住院。

门诊：指医院对给予不住院病人作适当程度的医疗处置。

疾病：特指在人身保险实践中，除因意外伤害事故导致人体伤害之外的，由致病生物（寄生虫、细菌类、病毒等）或人体自身功能紊乱或缺陷，而导致的人体功能异常或脏器功能异常或其它方面异常的一类人体非正常状况或病理状况的总称。

危重症：特指本附加合同附表3中的10种危重症。

其他释义：与主合同一致。

第十九条 附表1、附表3和附表5

如下各附表内容及其注解，均为本合同不可分割的重要内容。

附表3：10种危重症名称及其病理简述、危重等级表

危重症名称 及其病理简述	编号	危重等级	须达到如下伤情程度
深度大面积烧伤 (火或热烧伤、化学烧伤、电烧伤，导致的皮肤及深部组织的损伤)	1	1类	1、在24小时内有烧伤病史； 2、临床诊断：深2度和3度烧伤总面积达到或超过30%，或2度烧伤面积达到或超过10%； 3、须做植皮手术； 4、须入住无菌病房和实施最高等级护理。
	2	2类	1、临床诊断：深2度和3度烧伤总面积达到或超过15%，或3度烧伤面积等于或超过5%； 2、其它同上。
3级脑外伤 (脑组织受到外力作用后出现颅内脑组织出血或血肿等损伤。III级脑外伤是最危重的脑外伤)	3	1类	1、在48小时内有脑外伤病史； 2、临床确诊3级脑外伤； 3、医疗仪器提示颅内脑出血； 4、持续深度昏迷； 5、持续吸氧和/或持续使用呼吸机； 6、实施最高等级护理； 7、须脑外科手术或持续抗颅内高压治疗。
脑出血 (指外伤造成血管破裂，血液流到血管外而形成血肿，压迫损伤脑组织或是血液进入蛛网膜下腔、脑池、侧裂、脑室等部位，血液扩散到脑脊液当中而引起头痛、颈部强硬、偏瘫、失语、肢体瘫痪感觉障碍、大小便失禁、昏迷等症状和体征)	4	1类	1、临床确诊脑出血； 2、医疗仪器提示脑出血； 3、持续深度昏迷、呕吐等明显脑水肿和颅内压增高病征； 4、偏瘫或其它肢体瘫痪、或失语等颅脑神经功能障碍病征； 5、持续吸氧和/或持续使用呼吸机； 6、实施最高等级护理； 7、须持续抗颅内高压处置或须脑外科手术。
	5	2类	1、临床诊断、医疗仪器、临床表现提示少量脑出血，并未持续出血或反复出血； 2、昏睡或间断性昏迷或意识障碍等脑水肿

			和颅内压增高病征，但相对（1类）轻； 3、其它同上
脑梗塞 （指外伤后脑部血液循环障碍，由缺血、缺氧导致的局限性脑组织缺血性坏死或软化）	6	1类	1、临床确诊脑梗塞； 2、医疗仪器提示脑梗塞； 3、持续深度昏迷，伴呕吐等脑水肿和颅内压增高特征； 4、偏瘫或其它肢体瘫痪、或失语等颅脑神经功能障碍病征； 5、实施危重等级护理和/或持续吸氧； 6、须持续抗颅内高压处置或需脑外科手术。
	7	2类	1、临床确诊脑梗塞和医疗仪器提示小面积局部脑梗塞； 2、昏睡或偶尔昏迷，伴头痛、呕吐等脑水肿和颅内压增高病征； 3、其它同上。
蛛网膜下腔出血 （指外伤致脑底部或脑表面的病变血管破裂，血液直接流入蛛网膜下腔引起的临床综合症）	8	1类	1、临床确诊蛛网膜下腔出血； 2、医疗仪器提示蛛网膜下腔出血； 3、脑脊液检查结果提示有出血； 4、持续深度昏迷、伴呕吐等脑水肿和颅内压增高特征； 5、实施最高危重等级护理和持续吸氧； 6、须持续抗颅内高压处置或需脑外科手术。
	9	2类	1、临床确诊脑梗塞和医疗仪器提示蛛网膜下腔少量出血，并未持续性出血或反复出血； 2、意识恍惚、嗜睡或昏睡或间断性昏迷，伴头痛、呕吐等脑水肿和颅内压增高特征； 3、其它同上。
高位截瘫 （因第5颈椎以上脊髓损伤，出现双下肢瘫痪，并对应平面以下感觉障碍、呼吸困难、尿便障碍、自主神经功能障碍）	10	2类	1、在48小时内有外伤病史，临床诊断高位截瘫； 2、医疗仪器报告有第5颈椎或以上有严重损伤； 3、双下肢瘫痪，并对应平面以下感觉障碍、呼吸困难、尿便障碍、自主神经功能障碍 4、实施危重级别护理。
大出血 （动脉破裂或内脏损伤等引起的大量出血的现象，	11	2类	1、在24小时内有外伤大出血或其它内脏大出血病史； 2、出现失血性休克，四肢冷，面色苍白

急性失血量达1500-2000ml (占总血容量的30%-40%)			等; 3、血红蛋白急剧下降低于6克/分升; 4、意识恍惚或嗜睡或偶尔昏迷; 5、实施危重症等级护理和吸氧。
多发性粉碎性骨折 (两处或两处以上部位发生骨折称多发性骨折; 骨折处骨损伤分裂成三块及以上为粉碎性骨折)	12	2类	1、在24小时内有外伤病史, 临床诊断为多发性粉碎性骨折; 2、医疗仪器提示多发性粉碎性骨折; 3、骨折合并大出血或内脏器官出血; 4、休克或意识恍惚或嗜睡, 甚至昏迷, 四肢厥冷, 面色苍白等; 5、血红蛋白急剧下降至低于6克/分升; 6、实施危重等级护理和/或吸氧。
急性呼吸衰竭 (指肺通气和/或换气功能严重障碍, 致使不能有效的气体交换, 导致缺氧或伴有二氧化碳潴留而引发的临床综合征)	13	2类	1、临床诊断为急性呼吸衰竭; 2、呼吸困难、急促、发绀; 3、精神错乱、烦躁、昏迷、抽搐等症状; 4、智力或定向功能障碍; 5、心律失常; 6、搏动性头痛; 7、诊断依据: 在海平大气压下, 于静息条件下呼吸室内空气, 并排除心内解剖分流和原发于心排血量降低等情况后, 动脉血氧分压 (PaO ₂) 低于8kPa, 或伴有二氧化碳分压高于6.65 kPa; 8、持续吸氧并实施危重等级护理。
急性心力衰竭 (指心肌收缩力减退, 使心脏不能将回心血量全部排出, 心搏出量减少, 引起肺静脉郁血, 动脉系统严重供血不足)	14	1类	1、临床诊断为四级心力衰竭; 2、体力活动能力完全丧失, 休息时就存在心悸、呼吸困难等心力衰竭症状或心绞痛, 进行任何体力活动都会使症状加重; 3、或伴有下肢浮肿; 4、听诊有肺部湿性啰音; 5、伴有心力衰竭症状或体征; 6、出现心源性休克, 血压过低, 需要强心或者升压药物治疗; 7、持续吸氧并实施危重等级护理。

附表5: 退保系数表

月度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
退保系数	0.5958	0.5417	0.4875	0.4333	0.3792	0.3250	0.2708	0.2167	0.1625	0.1083	0.0542	0

本表说明:

- 1、本表载明的系数为每 1 美元保费的退保金额。
- 2、上表中所谓“月度”, 是指本附加合同在履行途中, 因各种原因终止时已经度过的月数。不满一个月的, 按一个月计算。例如: 本附加合同度过了是 2 个月零 13 天, 则按 3 个月计。