

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加旅游突发急性病医疗保险条款

阅读指引


本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.3

投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 2.4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 5.1
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 5.3
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 6

 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。**

条款目录

1. 双方订立的合同	3. 保险金的申请	6. 释义
1.1 合同订立	3.1 受益人	6.1 突发急性病
1.2 合同构成	3.2 保险金申请	6.2 合理且必要的医疗费用
1.3 合同成立与生效	3.3 保险金给付	6.3 住院
1.4 投保范围	4. 保险费的支付	6.4 毒品
2. 本公司提供的保障	4.1 保险费的支付	6.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 保险金额	5. 其他需要关注的事项	6.6 有效身份证件
2.2 保险期间	5.1 合同终止	6.7 情形复杂
2.3 保险责任	5.2 突发急性病急救	
2.4 责任免除	5.3 适用主险合同条款	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加旅游突发急性病医疗保险条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“附加旅游突发急性病医疗保险”简称“附加旅游医疗”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加旅游突发急性病医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与本公司订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注和批单。
- 1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的突发急性病医疗保险金额、突发急性病医疗补充保险金额(如选择投保)由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.3 保险责任 本附加险合同的保险责任分为基本保障部分和可选保障部分，只有投保人在投保时选择可选保障的，本公司方承担可选保障中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

医疗保险金 (基本保障) 被保险人因**突发急性病**而在卫生行政部门认定的二级以上医院治疗，本公司对被保险人支出的、符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的、**合理且必要的医疗费用**，在突发急性病医疗保险金额限额内予以补偿。

若被保险人因突发急性病由医院实施急救，本公司所承担的对被保险人因急救而支出医疗费用的补偿责任，最长不超过急救开始之日起2周。

本公司对每一被保险人所承担的医疗保险金给付责任以保险单所载突发急性病医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到突发急性病医疗保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

医疗补充保险金(可选保障) 被保险人因突发急性病在卫生行政部门认定的二级以上医院治疗，本公司对以下医疗相关费用，按约定的标准，在突发急性病医疗补充保险金额限额内予以补偿：

(1) 交通费：指为抢救生命而发生的救护车费用及医院转诊过程中的用车费用。

(2) 误工费：指被保险人因突发急性病而住院治疗，本公司按照约定标准向被

保险人给付的误工费。误工费 = 突发急性病医疗补充保险金额 × 0.5% × 被保险人的实际住院天数。

- (3) 近亲属探望交通费、食宿费：指被保险人连续住院 3 天以上（不含 3 天）或身故，其一名随行或一名前往探望的亲友的额外食宿费和交通费。其中，食宿费每天不超过人民币 200 元，交通费仅限乘坐公共交通工具而支出的交通费用。
- (4) 随行未成年人或长者的送返费用：指被保险人连续住院 3 天以上（不含 3 天）或身故，其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用，具体标准同本款第（3）项。
- (5) 旅行社人员和医护人员前往前往处理的交通、食宿费用：指被保险人重伤或身故，前往前处理的 1 至 2 名旅行社人员（保险事故发生在境内的限 1 名，境外限 2 名）和 1 名医护人员（仅限保险事故发生在境外，并须视被保险人受伤的具体情况决定是否前往）的食宿、交通费用，具体标准同本款第（3）项。
- (6) 行程延迟需支出的费用：指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的食宿、交通费用，具体标准同本款第（3）项。

本公司对每一被保险人所承担的上述医疗补充保险金给付责任以保险单所载突发急性病医疗补充保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到突发急性病医疗补充保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从除基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿，本公司给付保险金以扣除上述所得费用补偿或赔偿后的剩余费用金额为限。

- 2.4 责任免除 对下列费用以及下列任一行为、原因所导致的费用，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 投保人故意造成被保险人突发急性病；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
 - (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - (5) 矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）；
 - (6) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
 - (7) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但本附加险条款“5.2 突发急性病急救”另有约定的除外；
 - (8) 被保险人支出的费用中依法已由第三者赔偿补偿的部分。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请 申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算

明细表和处方；

(4) 已支出的其他有关费用的发票；

(5) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，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。

3.3 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。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，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 其他需要关注的事项

5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：

(1) 主险合同终止；

(2) 因本附加险合同的其他约定而终止。

5.2 突发急性病急救 突发急性病急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上医院治疗，否则，本公司对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。

5.3 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：

(1) 保险事故通知；

(2) 诉讼时效；

(3) 合同解除；

(4) 明确说明与如实告知；

(5) 本公司合同解除权的限制；

(6) 合同内容变更；

(7) 联系方式变更；

(8) 争议处理。

6. 释义

6.1 突发急性病 指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由

以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与本公司另有约定的除外；
- (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
- (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (5) 化学污染。

- 6.2 合理且必要的医疗费用** 指突发急性病治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：
- (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
 - (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
 - (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
 - (4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 6.3 住院** 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 6.4 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他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。
- 6.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.6 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 6.7 情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。