

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加住院补充团体医疗保险条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

### 第一条 合同构成

附加住院补充团体医疗保险合同(以下简称“本附加险合同”)由保险单或其他保险凭证、所附条款、投保单及其他投保文件、声明、批注、附贴批单、健康告知书构成。

“附加住院补充团体医疗保险”简称“附加团体住院补充”。

### 第二条 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。

### 第三条 投保范围

已参加公费医疗或基本医疗保险,身体健康,能正常工作,投保时年龄为16周岁至法定退休年龄的投保单位在职人员可成为本附加险合同的被保险人。

### 第四条 保险责任

在本附加险合同有效期内,本公司按下列约定承担保险责任:

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效之日起90天后(经本公司同意,连续投保者不受本款90天等待期的限制)因患疾病,在本公司指定的医疗机构进行住院治疗,本公司在被保险人从公费医疗或基本医疗保险中取得医疗费用补偿后,对剩余医疗费用中合理且必要的住院医疗费用,按投保时约定的给付比例给付保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗,到保险期间届满住院仍未结束的,本公司继续承担给付保险金责任至住院结束,但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

无论本公司向被保险人一次或多次给付保险金,累计以不超过该被保险人相应的保险金额为限,达到保险金额时,本公司对该被保险人的保险责任终止。

### 第五条 费用补偿型医疗保险的给付限额

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同,若被保险人从任何途径取得医疗费用补偿或赔偿,本公司给付保险金以剩余医疗费用中符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的费用金额为限。

### 第六条 责任免除

对下列费用,或因下列情形之一导致被保险人住院治疗的,本公司不负给付保险金责任:

- 一、主险合同列明的“责任免除”事项;
- 二、被保险人醉酒,斗殴;
- 三、被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害;
- 四、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的除外;
- 五、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动;
- 六、被保险人在本附加险合同生效前或本附加险合同生效90天内所患或出现的疾病(或其并发症)、症状、体征、生理缺陷、残疾,但本公司在承保时已知晓并作出书面认可的除外;
- 七、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- 八、被保险人因先天性疾病、先天性畸形而住院治疗的;
- 九、被保险人患精神病、职业病、特定传染病、地方病或进行美容整形手术、矫形、变性手术治疗;
- 十、被保险人怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕,或由前述情形导致的并发症,但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外;
- 十一、被保险人的一般健康检查、疗养、康复,或以捐献身体器官为目的的医疗行为;

十二、心理咨询、器官移植，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）；  
十三、本附加险合同约定的合理且必要的住院医疗费用外的其他费用；  
十四、被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分；  
十五、被保险人在非本公司指定的医疗机构住院的医疗费用，但本附加险条款第十七条另有约定的除外。

发生以上第一至第十一款情形之一，导致被保险人身故的，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还相应的现金价值，如该被保险人已发生过保险金给付，本公司不退还现金价值。

#### **第七条 保险期间**

本附加险合同的保险期间为一年，以保险单所载为准。

#### **第八条 保险金额和保险费**

- 一、本附加险合同的保险金额和给付比例由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。
- 二、投保人应向本公司一次性支付全部保险费。
- 三、连续投保时，本公司有权调整保险费收费标准。

#### **第九条 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。

#### **第十条 保险金申请**

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险合同或其他保险凭证；
  - 二、申请人的有效身份证件；
  - 三、本公司指定的医疗机构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、住院医疗费用原始凭证、医嘱清单及费用结算清单；
  - 四、公费医疗、基本医疗保险经办机构出具的医疗费用结算单；
  - 五、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。

#### **第十一条 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。

#### **第十二条 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。

#### **第十三条 被保险人的变动**

投保人申请增加或减少被保险人的，应书面向本公司提出申请：

一、投保人申请增加被保险人的，本公司于审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，对新增的被保险人开始承担保险责任。

二、投保人申请减少被保险人的，除另有约定外，本公司对该被保险人所负的保险责任自通知到达时终止，本公司退还相应的现金价值。如该被保险人已发生保险金给付，本公司不退还现金价值。

#### 第十四条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本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。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### 第十五条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本附加险合同，请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、团体投保人单位证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的现金价值。已发生过保险金给付的，本公司不退还现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

#### 第十六条 适用主险合同条款

有关“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“保险事故通知”、“联系方式变更”、“合同内容变更”、“争议处理”等事项，按主险合同相应条款执行。

#### 第十七条 其他事项

一、急、危、重病人需急救的，可在就近医疗机构治疗，经急救病情稳定后，须转入本公司指定的医疗机构，否则，本公司对被保险人于病情稳定后在非本公司指定医院的诊疗将不承担保险责任。

二、主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

#### 第十八条 释义

一、公费医疗：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

二、周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

三、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

四、连续投保：投保人在合同终止日后 10 日内提出继续投保申请且经本公司同意的，为连续投保；投保人在合同终止日后第 11 日及以后提出继续投保申请的，视为首次投保。

五、合理且必要的住院医疗费用：指住院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。

六、保险金额：本公司承担给付保险金责任的最高限额。

七、醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

八、斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

九、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。医疗事故的认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。

十、非处方药：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

十一、潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

十二、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十三、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。

十四、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

十五、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

十六、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。

十七、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

十八、职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

十九、特定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

二十、地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

二十一、现金价值：指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 75% × (1 - n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

二十五、本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。