

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加意外伤害医疗费用医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 您有退保的权利5.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2.4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止5.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意6.3
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	3.1 受益人	6.2 急救住院及转院治疗
1.1 合同订立	3.2 保险金申请	6.3 适用主险合同条款
1.2 合同构成	3.3 保险金给付	7. 释义
1.3 合同成立与生效	3.4 诉讼时效	7.1 周岁
1.4 投保年龄	4. 保险费的支付	7.2 意外伤害
2. 我们提供的保障	4.1 保险费的支付	7.3 住院
2.1 保险金额	5. 合同终止与解除	7.4 必须且合理的医疗费用
2.2 保险期间	5.1 合同终止	7.5 现金价值
2.3 保险责任	5.2 您解除合同的手续及风险	7.6 有效身份证件
2.4 责任免除	6. 其他需要关注的事项	7.7 情形复杂
3. 保险金的申请	6.1 职业或工种的确定与变更	7.8 病情稳定

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加意外伤害医疗费用医疗保险条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“附加意外伤害医疗费用医疗保险”简称“附加意外医疗费用”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“本公司”、“我们”均指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加意外伤害医疗费用医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同投保人与我们订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保年龄 投保时被保险人的年龄范围为出生满30天至60周岁。有效的主险合同的被保险人，可作为本附加险合同的被保险人。续保时被保险人的年龄超过60周岁的，最高续保年龄可延至65周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的保险金额由您和我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为1年。保险期间以保险单上所载为准。
- 2.3 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，被保险人发生**意外伤害**，并在卫生行政部门认定的二级以上医院进行门（急）诊或**住院**治疗的，我们负下列保险金给付责任：
- (1) 被保险人因意外伤害进行门（急）诊或住院治疗的，我们对于在一次事故中发生的符合本附加险合同签发地的政府基本医疗保险管理规定范围内**必须且合理的医疗费用**，按100%的比例补偿。
 - (2) 被保险人在保险期间内发生意外伤害，到保险期间届满时，必要的门（急）诊或住院治疗仍未结束的，我们继续承担前述第(1)项所列的保险责任，最长至意外伤害发生之日起第180天止。
 - (3) 在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而在医院进行门（急）诊或住院治疗的，我们均按以上规定给付保险金，但累计给付金额达到保险金额时，本附加险合同终止。

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医疗费用补偿或赔偿，我们给付保险金以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的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。

- 2.4 责任免除 因主险合同列明的“责任免除”情形之一，导致被保险人门（急）诊或住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，被保险人身故的，本附加险合同终止，我们退还保险单的**现金价值**。如已发生过保险金给付，我们不退还保险单的现金价值。

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 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害医疗 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

保险金申请

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 公安等有权部门出具的意外伤害事故证明；
- (4) 被保险人门（急）诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上医院出具的门（急）诊病历、复式处方或处方复印件（如门诊收据中含收费明细的，以收据中的明细为准，可不提供复式处方或处方复印件）、各项检查、检验报告单；
- (5) 被保险人住院治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
- (6) 门（急）诊或住院医疗费用的原始凭证；
- (7) 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，我们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 我们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，我们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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效 受益人向我们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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

我们若调整保险费率，将及时通知您，本附加险合同续保时将按照续保生效当时的费率重新计算保险费。

5. 合同终止与解除

5.1 合同终止 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) 因本附加险条款的其他约定而终止。

- 5.2 您解除合同的
手续及风险 如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。
已发生过保险金领取的，我们不退还保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 职业或工种的
确定与变更 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
在本附加险合同约定的保险责任有效期内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您加收自职业变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。
被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内，我们不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载保险金额给付保险金，可以退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- 6.2 急救住院及转
院治疗 意外伤害急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上医院治疗，否则，我们对被保险人在非本附加险合同约定级别医院的诊疗将不承担保险责任。
- 6.3 适用主险合同
条款 下列事项，适用主险合同条款：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 保险事故通知；
(4) 联系方式变更；
(5) 合同内容变更；
(6) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 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。
- 7.3 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养

院、挂床住院及其他不合理的住院。

挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

- 7.4 必须且合理的医疗费用 指门（急）诊或住院治疗期间发生的符合保单签发地政府颁布的《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。
- 7.5 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，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 65% × (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。
- 7.6 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。
- 7.7 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们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。
- 7.8 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。