

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加意外伤害医疗保险条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)



请扫描以查询验证条款

## 第一条 合同构成

附加意外伤害医疗保险合同(以下简称“本附加险合同”)附加于本公司一年期及一年期以下含意外伤害保险责任的各类人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经本公司审核同意而订立。本附加险合同由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单等与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面协议构成。

“附加意外伤害医疗保险”简称“附加意外医疗”。

## 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

本附加险合同接受的被保险人与主险合同的约定一致。

## 第四条 保险责任

一、在保险期间内,被保险人遭受属主险合同保险责任范围的意外伤害(本公司承担本附加险合同保险责任不以被保险人因该意外伤害导致身故或残疾为前提)而在卫生行政部门认定的二级以上医院接受治疗,本公司对于每次意外伤害事故中被保险人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合理且必要的医疗费用,按投保时双方约定的免赔额及给付比例予以补偿。

二、被保险人在保险期间内遭受属主险合同保险责任范围的意外伤害而住院治疗,到保险期间届满仍未结束的,本公司继续承担本条第一款所列的保险责任至住院结束,但最长不超过意外伤害发生之日起第180天,若累计给付金额达到保险金额时,本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

三、被保险人在保险期间内遭受属主险合同保险责任范围的意外伤害而进行门急诊治疗,到保险期间届满仍未结束的,本公司继续承担本条第一款所列的保险责任至门急诊治疗结束,但最长不超过意外伤害发生之日起第30天,若累计给付金额达到保险金额时,本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

四、在保险期间内,无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗,本公司均按约定给付保险金,但累计给付金额达到保险金额时,本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

五、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。

## 第五条 责任免除

因下列任何情形之一所导致的被保险人的治疗及支出的费用,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、被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;

三、用于矫形、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)的费用;

四、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗;

五、被保险人支出的医疗费用中已由第三者补偿或赔偿的部分，本附加险合同另有约定的除外；

六、被保险人在非本附加险合同约定等级医院的治疗，但本附加险合同条款第十四条第一款另有约定的除外；

七、本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的费用。

#### 第六条 保险期间

本附加险合同的保险期间同主险合同，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。

#### 第七条 保险金额与保险费

一、本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

二、投保人应在投保时按照约定向本公司一次性支付全部保险费。

#### 第八条 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。

#### 第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

#### 第十条 保险金申请

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、保险合同及其他保险凭证；
- 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、卫生行政部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；
- 5、所能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。

#### 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 本附加险合同的终止

发生下列情形之一，本附加险合同终止：

1、主险合同终止；

2、因本附加险合同条款所列的其他情况而终止。

#### 第十四条 其他事项

一、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。

二、有关“明确说明与如实告知”、“本公司合同解除权的限制”、“年龄错误”、“联系方式变更”、“合同内容变更”、“投保人解除合同的手续及风险”、“争议处理”等事项及本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

#### 第十五条 释义

一、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。

二、合理且必要的医疗费用：指意外伤害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。

三、住院：指被保险人因意外伤害而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。

四、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 × 65% × (1 - n/m)。等式中保险费不含核保后加费部分；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。

五、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。

六、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。