

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加个人意外伤害医疗保险条款

## 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
- ❖ 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

<b>1. 您与我们订立的合同</b>	3.1 受益人	6.2 意外伤害急救
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	<b>7. 释义</b>
1.3 合同成立与生效	3.4 诉讼时效	7.1 意外伤害
1.4 投保范围	<b>4. 保险费的支付</b>	7.2 治疗费
<b>2. 我们提供的保障</b>	4.1 保险费的支付	7.3 检查费
2.1 保险金额	<b>5. 合同终止与解除</b>	7.4 手术费
2.2 保险期间	5.1 合同终止	7.5 药费
2.3 保险责任	5.2 您解除合同的手续及风险	7.6 现金价值
2.4 责任免除	<b>6. 其他需要关注的事项</b>	7.7 有效身份证件
<b>3. 保险金的申请</b>	6.1 职业或工种变更	7.8 情形复杂

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 附加个人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)

“附加个人意外伤害医疗保险”简称“附加个意医疗”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”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“附加个人意外伤害医疗保险合同”。

### 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的投保人与我们订立。
- 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 投保范围 投保人:与主险合同约定一致。  
被保险人:持有效的主险合同,且主险合同中含有意外伤害保险责任的被保险人,可作为本附加险合同的被保险人。

### 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双方约定,但每一被保险人的保险金额最低为人民币1000元,最高为人民币50000元。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在保险期间内,且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下,因发生属主险合同责任范围的**意外伤害**,经卫生行政部门认定的二级以上医院治疗而支出医疗、医药费用,我们对被保险人负下列保险金给付责任:

被保险人因意外伤害而支付的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定,直接用于治疗**的治疗费、检查费**(每次事故门、急诊检查费以300元为限)、**手术费、药费**,我们对一次事故中100元以内(含100元)的医疗、医药费用不承担给付责任,对于一次事故中100元以上部分的医疗、医药费用按80%的比例在保险金额内予以补偿。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗,到保险期满仍未结束的,我们继续承担上述所列保险责任,最长至意外伤害发生之日起第180天止,但累计给付金额达到保险金额时,本附加险合同终止。

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,我们均按约定给付保险金,但一次或累计给付的保险金达到保险金额时,本附加险合同终止。

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,我们给付医疗保险金以被保险人实际支出的符合保单签发地政府基本医疗保险

管理规定的剩余部分医疗费用金额为限。

## 2.4 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人支出医疗、医药费用的，我们不负担给付保险金责任：

- (1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；
  - (2) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
  - (3) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、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、配镜等）的费用；
  - (4) 被保险人体检、疗养、康复治疗；
  - (5) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院住院的治疗费用和专科门诊费用，但本附加险条款“6.2 意外伤害急救”另有约定的除外；
  - (6) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分。
- 发生本条所列情形之一导致本附加险被保险人身故的，本附加险合同终止，我们退还保险单的**现金价值**。

## 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，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) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 由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；
- (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，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。

## 5. 合同终止与解除

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) 因本附加险合同其他条款的约定而终止。

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。

已领取过保险金的，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，您可以通过我们网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们的职业分类，其危险程度降低时，我们自接到通知之日起按其差额退还保险单的现金价值；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费。但如果被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内者，本附加险合同自其职业或工种变更之日起终止，我们按约定退还保险单的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类，其危险程度增加而未依前款约定通知而发生保险事故的，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；但如果被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内，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。

6.2 意外伤害急救 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，我们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。

6.3 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) 明确说明与如实告知；

(3) 我们合同解除权的限制；

(4) 合同内容变更；

(5) 联系方式变更；

(6) 争议处理。

## 7. 释义

7.1 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。
- 7.2 治疗费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧等7项费用。
- 7.3 检查费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片等4项费用。
- 7.4 手术费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的手术费用，包括手术、材料、麻醉、输血和输氧等5项费用。
- 7.5 药费 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的药品目录内的药品费用。
- 7.6 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 × 70% × (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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。