

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加团体医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

本附加险合同附加于本公司一年期各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”）。本附加险合同由保险单和其他保险凭证、所附条款及主险条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单构成。

“附加团体医疗保险”简称“附加团体医疗”。

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

投保时年满 16 周岁（含 16 周岁）至法定退休年龄，身体健康、能正常工作或正常劳动的投保单位在职人员，可作为本附加险合同的被保险人；处于全休或半休者不能作为本附加险合同的被保险人；出生满 90 天至 18 周岁（含 18 周岁）、身体健康、能正常学习、生活的被保险人子女，以及身体健康、能正常工作、生活的被保险人配偶，经本公司同意可作为共同被保险人，由投保人统一向本公司投保本保险。除特别指明外，本条款以下所称“被保险人”均包括共同被保险人。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且主险合同及本附加险合同均有效的前提下，本公司对被保险人负下列保险金给付责任。

一、住院津贴医疗保险责任

1、被保险人遭受**意外伤害**或自本附加险合同生效之日起 30 天后（经本公司同意，续保者不受本款 30 天等待期的限制）初次患疾病，在本公司指定的医疗机构**住院治疗**，本公司按**实际住院天数**乘以约定的日住院津贴金额给付住院津贴。

2、被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，至保险期间届满仍未结束，本公司继续承担本款第一项所列的住院津贴医疗保险责任至住院结束，但其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 天止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 天止。

3、在任何情况下，本公司在保险期间内对每一被保险人所承担的住院津贴的给付天数累计以 180 天为限，累计给付天数达到 180 天时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

二、女性生育保险责任

投保人可选择投保此项保险责任。即被保险人在保险期间内怀孕分娩，本公司对其在保险期间内支出的符合国家计划生育法规 and 政策的下列费用承担保险金给付责任：

- 1、孕妇孕产期检查费；
- 2、产妇分娩住院医疗费用（不包括婴儿费用）；
- 3、已婚者由于人工流产、引产等终止妊娠措施而发生的医疗费用。

本公司累计给付金额达到该被保险人女性生育**保险金额**全数时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院医疗或支出相关生育费用的，本公司不负给付保险金的责任：

- 一、投保人故意造成被保险人身故、伤残或疾病；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；

五、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、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；

九、被保险人因医疗事故导致的伤害或因精神疾患导致的意外；

十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十一、因患先天性疾病、遗传性疾病、职业病、投保前已患有的疾病和已有的残疾；

十二、被保险人体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

十三、被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、接受节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查，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；

十四、整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

十五、牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；

十六、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。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人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。

第六条 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。

第七条 保险金额和保险费

一、日住院津贴金额由投保人和本公司约定。

二、女性生育保险金额由投保人和本公司约定，每一被保险人的女性生育保险金额最高不得超过4000元。

三、本附加险合同的交费方式由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

四、续保时，本公司有权根据上年的投保情况调整保险费收费标准。

第八条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前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。

第十条 受益人

除另有指定外，本附加险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

第十一条 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。

第十二条 保险金申请

一、申请住院津贴医疗保险金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、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、病历及住院医疗费用的原始凭证；
- 4、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。

二、申请女性生育保险金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、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、病历及住院医疗费用的原始凭证、结算明细表；
- 4、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。

三、以上各项保险金申请的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。

第十三条 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 个工作日内作出核定；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。

第十四条 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。

第十五条 被保险人的变动

若投保人需要变更被保险人，应书面通知本公司。

一、投保人因在职人员变动需要加保的，应与主险同时办理加保手续，本公司审核同意并收到相应保

险费的次日零时起，开始对其承担保险责任。

二、若被保险人（不包括共同被保险人）离职的，除另有约定外，本公司对其及其作为共同被保险人的子女、配偶所负的保险责任自离职之日起终止，并退还相应的现金价值。若被保险人已发生过保险金给付的，则不退还现金价值。

第十六条 联系方式变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本附加险合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加险合同的有关内容。变更时应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单。

第十八条 投保人解除合同的手续及风险

一、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：

- 1、保险合同；
- 2、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。

二、已领取过保险金的，本公司不退还现金价值。

三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式由投保人和本公司在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十条 其他事项

急、危、重病人需急救的，可在就近医院治疗，经急救病情稳定后，需转入本公司指定的医疗机构，否则，本公司对被保险人在非本公司指定医疗机构的治疗将不承担保险责任。

第二十一条 释义

本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

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。

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。

续保：投保人在合同终止日后 30 日内提出继续投保申请且经本公司同意的，为续保；投保人在合同终止日后第 31 日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住急诊观察室、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。

实际住院天数：指被保险人住院医疗的 24 小时住院的累计天数，不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

保险金额：本公司承担给付保险金责任的最高限额。

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。

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。

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。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- 一、没有取得驾驶资格；
- 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 三、持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 四、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

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。

先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。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环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

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。

矫形、矫形手术：指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

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。

现金价值：指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。本附加险合同保险单的现金价值 = 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。

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。

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 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

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。