

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（2018 版）条款

太平洋人寿[2021]医疗保险 044 号



请扫描以查询验证条款

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 2.4
- ❖ 您有退保的权利 5.2

您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有比例给付的约定，请您注意 2.4
- ❖ 本附加险合同有免赔额的约定，请您注意 2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 2.7
- ❖ 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 | 5. 合同终止与解除 | 7.13 斗殴 |
| 1.1 合同订立 | 5.1 合同终止 | 7.14 毒品 |
| 1.2 合同构成 | 5.2 您解除合同的手续及风险 | 7.15 酒后驾驶 |
| 1.3 合同成立与生效 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.16 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 1.4 投保范围 | 6.1 职业或工种变更 | 7.17 无有效行驶证 |
| 2. 我们提供的保障 | 6.2 意外伤害急救 | 7.18 机动车 |
| 2.1 保险金额 | 6.3 适用主险合同条款 | 7.19 医疗事故 |
| 2.2 保险期间 | 7. 释义 | 7.20 非处方药 |
| 2.3 不保证续保 | 7.1 周岁 | 7.21 潜水 |
| 2.4 保险责任 | 7.2 意外伤害 | 7.22 攀岩 |
| 2.5 免赔额 | 7.3 公费医疗 | 7.23 探险 |
| 2.6 费用补偿原则 | 7.4 基本医疗保险 | 7.24 武术比赛 |
| 2.7 责任免除 | 7.5 城乡居民大病保险 | 7.25 特技表演 |
| 3. 保险金的申请 | 7.6 合理且必要 | 7.26 猝死 |
| 3.1 受益人 | 7.7 治疗费 | 7.27 现金价值 |
| 3.2 保险金申请 | 7.8 检查费 | 7.28 有效身份证件 |
| 3.3 保险金给付 | 7.9 手术费 | 7.29 情形复杂 |
| 3.4 诉讼时效 | 7.10 药费 | 7.30 病情稳定 |
| 4. 保险费的支付 | 7.11 住院 | |
| 4.1 保险费的支付 | 7.12 醉酒 | |

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（2018 版）条款

“附加个人意外伤害医疗保险（2018 版）”简称“附加个意医疗（2018）”。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（2018 版）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 投保时被保险人的年龄范围为出生满 30 天至 65 周岁,且须符合我们当时的投保规定。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。

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与我们在投保时约定,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。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本附加险合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为 1 年。保险期间届满,您需要重新向我们申请投保本产品,并经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同。
若您在本附加险合同保险期间届满前提出续保申请,并经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同。新的保险合同自本附加险合同保险期间届满之时起续保 1 年。
若您在本附加险合同保险期间届满前未提出续保申请,以后若再向我们申请投保本产品的,新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效。
若我们停止本附加险的销售,将会及时通知您,我们自停止销售时起不再接受投保、续保申请。
- 2.4 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,我们按以下约定承担保险责任:
- 意外医疗保险金 若被保险人因遭受**意外伤害**,并在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院接受治疗,我们以本附加险合同保险金额为限,按以下公式计算并给付意外医疗保险金:
(1) 申请意外医疗保险金时被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的,意外医疗保险金=(被保险人发生的符合本附加险合同签发地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(指本附加险合同约定的**治疗费、检查费**(每次事故门、急诊检查费以 300 元为限)、**手术费及药费**,下同)金额总和-被保险人从公

费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-本附加合同约定的免赔额) × 90%。

(2) 申请意外医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的, 意外医疗保险金=(被保险人发生的符合本附加险合同签发地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金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-本附加合同约定的免赔额) × 80%。

被保险人因意外伤害而进行住院治疗, 到保险期间届满治疗仍未结束的, 我们继续承担给付保险金责任至住院结束, 但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 日。

被保险人因意外伤害而进行门、急诊治疗, 到保险期间届满治疗仍未结束的, 我们继续承担给付保险金责任至门、急诊治疗结束, 但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 日。

我们一次或多次累计给付的意外医疗保险金以本附加险合同保险金额为限, 一次或多次累计给付的意外医疗保险金达到本附加险合同保险金额时, 本附加险合同终止。

- 2.5 免赔额 本附加险合同所指免赔额为次免赔额, 指被保险人在每次意外伤害事故中自行承担、本附加险合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿, 不可用于抵扣免赔额。除另有约定外, 本附加险合同的免赔额为 100 元。
- 2.6 费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同, 若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险, 和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的, 我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在责任限额内给付意外医疗保险金, 且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。
- 2.7 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的, 我们不承担给付保险金的责任:
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
 - (3) 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;
 - (4) 被保险人醉酒, 斗殴, 主动吸食或注射毒品;
 - (5) 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;
 - (6) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
 - (7) 被保险人因精神疾患导致的意外;
 - (8) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害;
 - (9) 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;
 - (10) 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;

- (11) 被保险人**猝死**;
 - (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
 - (13) 核爆炸、核辐射或核污染;
 - (14) 被保险人体检、疗养、康复治疗;
 - (15) 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;
 - (16) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗的治疗费用, 但本附加险合同“6.2 意外伤害急救”另有约定的除外;
 - (17) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的, 本附加险合同终止, 我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述第(2)项至第(14)项情形导致被保险人身故的, 本附加险合同终止, 我们向您退还本附加险合同保险单的**现金价值**。
- 如已发生过保险金给付, 我们不退还本附加险合同保险单的**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(含二级)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(含二级)医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结或出院诊断证明;
 - (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, 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。续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本附加险合同。

5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
(1) 主险合同效力终止；
(2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
- 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日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
已领取过保险金的，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。
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，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表及相关内容。
在本附加险合同有效期内，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工种，依照我们的职业分类，其危险程度降低时，我们于接到通知后，向您退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业或工种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工种依照我们的职业分类不在本附加险合同的可保范围内的，本附加险合同自其职业或工种变更之日起终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
被保险人变更后的职业或工种，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工种依照我们的职业分类不在本附加险合同的可保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，本附加险合同自其职业或工种变更之日起终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。被保险人变更后的职业或工种，依照我们的职业分类，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本附加险合同保险单所载保险金额给付保险金，并向您退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费。
- 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，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）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 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 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。
- 7.4 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.5 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.6 合理且必要 指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (1) 治疗疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医生开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、研究性的项目；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 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。
- 7.10 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。

- 7.11 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，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。
挂床住院是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不在其限。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 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。
- 7.17 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.18 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。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 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。

- 7.24 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。
- 7.25 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.26 猝死 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.27 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，由我们退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值 = 本附加险合同的保险费 × 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。
- 7.28 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。
- 7.29 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 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.30 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。