

中国太平洋人寿保险股份有限公司 医患安心意外伤害保险（A）条款

太平洋人寿[2022]意外伤害保险080号



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

“医患安心意外伤害保险（A）”简称“医患安心A”。

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，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

第三条 投保范围

在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院进行门、急诊或住院诊疗的个人，可以作为本合同的被保险人。

第四条 保险责任

被保险人在本合同保险期间内发生本合同约定的保险事故的，本公司对被保险人负以下保险责任：

一、被保险人于诊疗过程中发生医疗事故，本公司按本合同《医疗事故分级给付比例表》（附录）规定的给付比例乘以保险单所载**保险金额**给付保险金。若被保险人在医疗事故中遭受的伤害同时属于《**人身保险伤残评定标准及代码**》中所列的伤残条目，本公司依照该标准规定的评定原则进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险单所载**保险金额**计算保险金，若按此计算的**保险金金额**更高，则按此**金额**给付保险金。

二、被保险人因在诊疗过程中发生的**医疗意外**而致身故、伤残的：

1、被保险人自**医疗意外**发生之日起**180**日内以该次**医疗意外**为直接原因身故的，本公司按**保险单**所载**保险金额**给付保险金，本合同终止。

2、被保险人自**医疗意外**发生之日起**180**日内以该次**医疗意外**为直接原因致**伤残**，且属于《**人身保险伤残评定标准及代码**》中所列的**伤残**条目，本公司依照该标准规定的评定原则进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以**保险单**所载**保险金额**给付保险金。

三、本公司对被保险人所负的**给付保险金**责任以**保险单**所载**保险金额**为限，一次或累计**给付的保险金**达到**保险金额**时，本公司所负的**给付保险金**责任终止。

第五条 责任免除

发生下列情形之一导致被保险人发生**医疗事故**或**医疗意外**的，本公司不承担**给付保险金**责任：

一、投保人对被保险人的**故意杀害**、**故意伤害**；

二、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；

三、被保险人**醉酒**，**斗殴**，**主动吸食**或**注射毒品**；

四、被保险人因**精神疾患**导致的意外；

五、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；

六、**核爆炸**、**核辐射**或**核污染**，但使用**放射器材**诊疗发生的**医疗事故**或**医疗意外**除外；

七、被保险人进行**整容**、**矫形**、**修复手术**；

八、被保险人在非本合同约定等级的**医院**诊疗。

发生上述**第一项**情形导致被保险人**身故**的，本合同终止，我们向被保险人的**继承人**退还本合同**保险单**的**现金价值**。

发生上述**第一项**情形导致被保险人**伤残**的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同**保险单**的**现金价**

值。

发生上述第二至八项情形之一导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

若被保险人已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

第六条 保险期间

一、门、急诊被保险人的保险期间自其挂号并支付保险费时起，至该次挂号的诊疗结束或办妥住院手续而住院时止。

二、住院被保险人的保险期间自其办妥住院手续和保险手续、交清保险费、住入医院之时起至办妥出院手续、离开医院时止。如被保险人确因病情需要，经正常办理转院手续，转其他卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院诊治时，不再另收保险费。住院满1年者须重新办理投保手续并支付保险费。

第七条 保险金额和保险费的支付

一、保险金额由本合同双方约定，最低为人民币10,000元。

二、为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

三、投保人应在投保时一次性支付全部保险费。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，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，对于本合同解除前发生的保险事故，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；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

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

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、被保险人发生保险事故，由保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

(一) 保险合同或其他保险凭证；

(二) 申请人的有效身份证件；

(三) 医疗事故技术鉴定机构出具的医疗事故技术鉴定书；经鉴定不属于医疗事故的，应提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的**医疗机构**（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

(四) 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，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 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由本公司在原保险合同或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十六条 投保人解除合同的手续及风险

一、本合同成立后，投保人可以要求解除本合同，**但被保险人办妥挂号手续进入医院诊疗后或办妥住院手续住入医院后**，投保人不能要求解除合同。

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。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、投保人解除合同会遭受一定损失。

第十七条 争议处理

合同争议解决方式由投保人与本公司在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第十八条 释义

一、本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

二、保险金额：本公司承担给付保险金责任的最高限额。

三、《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013。

四、医疗意外：仅指以下三种情况：

1、医疗机构在药物过敏试验正常或按规定不需做药物过敏试验的情况下，对被保险人施用药物所引起的药物过敏反应所致的意外造成被保险人死亡、伤残、组织器官损伤导致功能障碍；

2、经准备并按操作规程进行的肝、肾、心包等穿刺和特殊造影及心导管等检查时所发生的意外造成被保险人死亡、伤残、组织器官损伤导致功能障碍；

3、在诊疗工作中，应用按规定经过审批并作了必要的技术准备的新技术、新疗法、新药物，仍发生的意外造成被保险人死亡、伤残、组织器官损伤导致功能障碍。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×70%。

十、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。

十一、医疗机构：指依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。

十二、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。

附录：医疗事故分级给付比例表

医疗事故等级		最高给付比例	医疗事故等级		最高给付比例
一级	甲等	100%	三级	甲等	40%
	乙等	100%		乙等	30%
二级	甲等	90%		丙等	20%
	乙等	80%		丁等	15%
	丙等	70%		戊等	10%
	丁等	55%		四级	5%