

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加意外门急诊医疗保险（2003）条款

（2009年9月呈报中国保险监督管理委员会备案）

太平洋人寿[2009]医疗保险144号



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）依主保险合同（以下简称“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、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、附贴批单及其他书面文件构成。

“附加意外门急诊医疗保险（2003）”简称“附加意外门诊（2003）”。

第二条 投保范围

一、投保人：与主险合同规定一致。

二、被保险人：凡投保时年龄为1周岁至60周岁，有效的主险合同的被保险人，可作为本保险的被保险人。被保险人续保时的年龄超过60周岁的，最高投保年龄可延至65周岁。

第三条 保险责任

在本附加险合同约定的保险期间内，被保险人发生意外伤害，而在卫生行政部门认定的二级以上医院进行门急诊治疗的，本公司负下列保险金给付责任：

一、被保险人因意外伤害进行门急诊治疗，本公司对于在一次事故中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必须且合理的门急诊医疗费用，在100元（人民币，下同）以内（含100元）的，本公司不承担给付责任；在100元以上的，本公司对100元以上的部分按80%的比例补偿。

二、被保险人在保险期间内发生意外伤害，至保险期间届满时，必要的门急诊治疗尚未结束的，本公司对被保险人自意外伤害发生之日起180天内进行的门急诊治疗承担本条第一款所列的保险责任。

三、在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而在医院进行门急诊治疗的，本公司均按规定给付保险金，但累计给付金额达到保险金额全数时，本附加险合同终止。

第四条 责任免除

有下列情形之一的，本公司对被保险人的门急诊医疗费用不负给付保险金责任：

一、主险合同无效或失效；

二、主险合同中列明的“责任免除”事项；

三、非因意外伤害事故而发生的治疗；

四、被保险人受酒精、毒品、管制药物影响而导致的意外；

五、被保险人因药物过敏、食物中毒、中暑导致的伤害；

六、被保险人因精神类疾病发作而导致的意外；

七、在诊疗过程中因医疗事故原因造成的伤害；

八、被保险人从事潜水、滑水、滑雪、风浪板、蹦极、跳伞、水上摩托艇、滑翔翼、拳击、柔道、跆拳道、空手道、武术比赛、摔跤比赛、攀岩运动、探险活动、特技表演、马术、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险运动；

九、被保险人的床位费；

十、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；

十一、被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；

十二、被保险人在非本附加险合同约定等级医院诊疗而支出的医疗费用（包括国外及境外医院、中外合资医院、康复中心、联合诊所、民办医院、家庭病床等）；

十三、被保险人因保险事故遭受的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费损失。

如发生本条第二、四、五、六、七、八项情形导致被保险人身故，本附加险合同终止，本公司退还保险单的现金价值。

第五条 保险期间

本附加险合同的保险期间为 1 年。本附加险合同的保险责任自本公司同意承保、收取保险费次日零时起至本附加险合同约定的终止日 24 时或主险合同终止时止。本附加险合同保险期间以保险单上所载为准。

第六条 续保

本附加险合同保险期间届满时，若本公司同意续保并收到续保保险费，本附加险合同将自 1 年期满（或续保期满）之时起延续有效 1 年。

若本公司停止本保险的销售，应及时通知投保人，本公司有权自停止销售时起不再接受续保。

第七条 保险金额

本附加险合同的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

第八条 保险费和宽限期

一、本公司若调整费率，本附加险合同续保时将按照续保生效当时的费率重新计算保险费。

二、本附加险合同 1 年期满（或续保期满）时，若本公司同意续保，则自期满日起 60 日为宽限期。如在此期间被保险人发生保险事故，本公司仍负保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的续保保险费。

投保人逾宽限期仍未支付保险费的，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

第九条 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。

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。

第十条 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。

第十一条 受益人

除投保人或被保险人另有指定外，本保险的受益人为被保险人本人。

第十二条 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。

若投保人、被保险人或受益人未及时将保险事故通知本公司，而该保险事故的发生足以影响本公司决定是否同意 1 年期满（或续保期满）后对被保险人的续保的，本公司对续保生效后发生的任何保险事

故不承担保险责任，但退还续保的保险费。

第十三条 保险金的申请

一、申请领取意外伤害医疗保险金时，应由受益人作为申请人填写意外伤害医疗保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金（提供有关证明和资料的费用由申请人自行承担）：

- 1、主险及附加险的保险合同；
- 2、受益人的身份证明或户籍证明；
- 3、公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- 4、卫生行政部门认定的二级以上医院出具的门（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、门（急）诊医疗费用的原始凭证；
- 6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、如委托他人申请保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明等资料。

三、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。

四、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。

第十四条 职业或工种变更

在本附加险合同约定的保险责任有效期内（包括宽限期内），若被保险人变更其职业或工种的，投保人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本公司。被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于接到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，向投保人加收自职业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者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。

被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前款约定通知本公司而发生保险事故的，本公司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者工种在本公司的拒保范围内，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载保险金额给付保险金，可以退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

第十五条 医疗费用保险补偿原则

本附加险合同为医疗费用保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人从除基本医疗保险外的其他途径取得医疗费用补偿，本公司给付保险金以被保险人实际支出的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定的剩余部分医疗费用为限。

第十六条 投保人解除合同的手续及风险

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：

- 一、保险合同；

二、投保人的身份证明。

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。

如已发生过保险金领取，本公司不退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十七条 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，本公司对被保险人于急救情况稳定后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“联系方式变更”、“合同内容变更”、“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、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为标准计算的年龄（不足 1 年不计）。

三、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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)，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。

五、医疗事故：是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。医疗事故的认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。

六、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

七、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

八、武术：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。

九、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等活动。

十、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十一、管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

十二、合理的门急诊医疗费用：指门急诊治疗期间发生的符合保单签发地政府颁布的《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。

十三、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。