

中国太平洋人寿保险股份有限公司 政保合作团体意外伤害医疗保险条款

太平洋人寿[2020]医疗保险 023号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 6.1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有免赔额和给付比例的约定，请注意 2.2
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，谨慎重决策 6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 8

👉 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。**

👉 条款目录

1. 双方订立的合同	5. 被保险人的变动	8.8 斗殴
1.1 合同构成	5.1 被保险人的变动	8.9 毒品
1.2 合同成立与生效	6. 合同解除	8.10 酒后驾驶
1.3 投保范围	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.11 无合法有效驾驶证驾驶
2. 本公司提供的保障	7. 其他需要关注的事项	8.12 无有效行驶证
2.1 保险金额	7.1 明确说明与如实告知	8.13 机动车
2.2 免赔额和给付比例	7.2 本公司合同解除权的限制	8.14 医疗事故
2.3 保险期间	7.3 合同内容变更	8.15 非处方药
2.4 保险责任	7.4 联系方式变更	8.16 潜水
2.5 责任免除	7.5 争议处理	8.17 攀岩
3. 保险金的申请	8. 释义	8.18 探险
3.1 受益人	8.1 公费医疗	8.19 武术比赛
3.2 保险事故通知	8.2 基本医疗保险	8.20 特技表演
3.3 保险金申请	8.3 城乡居民大病保险	8.21 现金价值
3.4 保险金给付	8.4 意外伤害	8.22 有效身份证件
3.5 诉讼时效	8.5 医疗必需且合理的医疗费用	8.23 情形复杂
4. 保险费的支付	8.6 住院	
4.1 保险费的支付	8.7 醉酒	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 政保合作团体意外伤害医疗保险条款

“政保合作团体意外伤害医疗保险”简称“政保合作团意医疗”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“政保合作团体意外伤害医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及投保人与本公司共同认可的其他书面协议。
- 1.2 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。
- 1.3 投保范围 参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险的人员可以作为被保险人，由投保人向本公司投保本保险。投保时，须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 免赔额和给付比例 本合同的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次意外医疗保险金的确定。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为一年。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

意外医疗保险金

若被保险人遭受**意外伤害**，本公司对被保险人因该次意外伤害，在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部）治疗而发生的符合本合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**医疗必需且合理的医疗费用**，按投保时双方约定的免赔额和给付比例在该被保险人对应的意外医疗保险金额内予以补偿。若被保险人已从当地社会基本医疗保险金、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分，按上述规定给付意外医疗保险金。

被保险人因意外伤害**住院**治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天。**

被保险人因意外伤害进行**门急诊**治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任，**但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。**

在任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付的保险金达到该被保险人对应的意外医疗保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

费用补偿原则	本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已通过公费医疗、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，本公司将按以上约定在责任限额内给付保险金，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。
2.5 责任免除	<p>因下列情形之一导致被保险人发生意外医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；</p> <p>(8) 被保险人因精神疾患导致的意外；</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>(12) 核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>(13) 矫形、整容、美容、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、假牙等）；</p> <p>(14) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；</p> <p>(15) 投保人与本公司共同认可的其他书面协议中特别约定本公司不承担保险责任的情形。</p> <p>发生上述第(1)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。</p> <p>发生上述第(2)至第(15)项情形之一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。</p> <p>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。</p>

3. 保险金的申请

3.1 受益人	除另有指定外，意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。
3.2 保险事故通知	<p>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。</p> <p>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。</p>
3.3 保险金申请	<p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p>对于即时结算意外医疗保险金的，由本公司、投保人、受益人、第三方机构</p>

对保险金的结算流程、理赔所需资料等进行约定,被保险人发生保险事故后,本公司根据受益人的授权,按约定方式向第三方机构给付保险金。
对于非即时结算意外医疗保险金的,由申请人填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

意外医疗保险 金申请

- (1) 保险合同或保险凭证;
- (2) 申请人的**有效身份证件**;
- (3) 基本医疗保险协议管理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、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方;
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 所能够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。

3.4 保险金给付

(1) 对于即时结算意外医疗保险金的,由本公司、投保人、受益人、第三方机构对保险金的结算流程、理赔所需资料等进行约定,被保险人发生保险事故后,本公司根据受益人的授权,按约定方式向第三方机构给付保险金,本公司不再向受益人重复给付保险金。

(2) 对于非即时结算意外医疗保险金的,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。

3.5 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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的保险费按照保险金额和费率标准确定。
本合同保险费的支付方式由投保人在投保时与本公司约定。

5. 被保险人的变动

5.1 被保险人的变动

若投保人需要增加或减少被保险人,应书面通知本公司,并提供相应的证明文件。

对于要求增加被保险人的,本公司审核同意并自收到相应保险费的次日零时起,开始对新增的被保险人承担保险责任。

对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险
- 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：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人证明。
- 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 日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还相应的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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。
- 7.2 本公司合同解除权的限制
- 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”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。
- 7.3 合同内容变更
- 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.4 联系方式变更
- 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8. 释义

- 8.1 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。
- 8.2 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。
- 8.3 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。
- 8.4 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。
- 8.5 医疗必需且合理的医疗费用 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
 - (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的身体伤害实施的类似治疗或服务。
- 医疗必需指针对意外伤害的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
- (1) 治疗意外伤害合适且必须的、有医生处方的项目；
 - (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 - (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
- 对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 8.6 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、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。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。

- 8.10 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。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 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。
- 8.14 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。
- 8.15 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。
- 8.16 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。
- 8.17 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.18 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。
- 8.19 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。
- 8.20 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.21 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 × 75% × (1 - n/m), 其中 n 为本合同已生效的天数, m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 8.22 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。
- 8.23 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害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。