

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加高危行业人员意外伤害团体医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 5.2



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 2.5
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 5.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 5.2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 6.2
- ❖ 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 7



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，请仔细阅读本附加险条款。



条款目录

<ul style="list-style-type: none"> 1. 双方订立的合同 1.1 合同订立 1.2 合同构成 1.3 合同成立与生效 1.4 投保范围 2. 本公司提供的保障 2.1 保险金额 2.2 免赔额和给付比例 2.3 保险期间 2.4 保险责任 2.5 责任免除 3. 保险金的申请 	<ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险金申请 3.3 保险金给付 3.4 诉讼时效 4. 保险费的支付 4.1 保险费的支付 5. 合同的终止与解除 5.1 合同终止 5.2 投保人解除合同的手续及风险 6. 其他需要关注的事项 6.1 意外伤害急救 	<ul style="list-style-type: none"> 6.2 适用主险合同条款 7. 释义 7.1 意外伤害 7.2 住院 7.3 合理且必要的医疗费用 7.4 公费医疗 7.5 基本医疗保险 7.6 城乡居民大病保险 7.7 现金价值 7.8 有效身份证件 7.9 情形复杂
---	--	---

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加高危行业人员意外伤害团体医疗保险条款

“附加高危行业人员意外伤害团体医疗保险”简称“附加高危团意医疗”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加高危行业人员意外伤害团体医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、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、批注和批单。
- 1.3 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。
本附加险合同自本公司收到保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的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 本附加险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伤害事故保险金的确定。
- 2.3 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，若被保险人在工作期间工作过程中遭受**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**住院**或门急诊治疗，本公司对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的符合本附加险合同保单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**，按投保时双方约定的免赔额及给付比例予以补偿。
本附加险合同保险期间届满后住院治疗仍未结束的，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。
本附加险合同保险期间届满后门急诊治疗仍未结束的，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，本公司对被保险人所负给付保险金的责任以该被保险人对应的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人对应的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

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，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

对下列费用以及任一行为、原因所导致费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；
- (2) 非因意外伤害事故而发生的治疗；
- (3) 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）；
- (4) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
- (5) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但本附加险条款“6.1 意外伤害急救”另有约定的除外；
- (6) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按主险合同的约定退还相应的**现金价值**。

发生上述第(2)至第(5)项情形之一导致被保险人身故的，本附加险合同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**。

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

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) 主险、本附加险的保险合同或保险凭证；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院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、安全生产监督管理等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 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。

3.3 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。

- 3.4 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 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同的终止与解除

- 5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 因本附加险条款的其他约定而终止。
- 5.2 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：
(1) 本附加险合同；
(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。
投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 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，但经急救情况稳定后，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，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治疗将不承担保险责任。
- 6.2 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) 被保险人的变动；
(3) 明确说明与如实告知；
(4) 本公司合同解除权的限制；
(5) 职业或工种的确 定与变更；
(6) 合同内容变更；
(7) 联系方式变更；
(8) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 住院 指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。
- 7.3 合理且必要的 医疗费用 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，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；

(4) 与保险事故无关的医疗费用。

- 7.4 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。
- 7.5 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。
- 7.6 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。
- 7.7 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的天数，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。
- 7.8 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。
- 7.9 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。