

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 太保附加个人意外伤害医疗保险（2022版）条款

太平洋人寿[2023]医疗保险130号



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。



#### 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

- ❖ 本附加险合同有免赔额、给付比例的约定，请您注意 ..... 2.2、2.4
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 .....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 .....6.2
- ❖ 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（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	6.1 意外伤害急救	工具
1.1 合同订立	6.2 适用主险合同条款	7.17 突发急性病
1.2 合同构成	7. 释义	7.18 醉酒
1.3 合同成立与生效	7.1 意外伤害	7.19 斗殴
1.4 投保范围	7.2 公费医疗	7.20 毒品
2. 我们提供的保障	7.3 基本医疗保险	7.21 非处方药
2.1 保险金额	7.4 城乡居民大病保险	7.22 酒后驾驶
2.2 免赔额和给付比例	7.5 合理且必要的医疗费用	7.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险期间	7.6 住院	7.24 无合法有效行驶证
2.4 保险责任	7.7 实际住院天数	7.25 机动车
2.5 责任免除	7.8 重症监护病房	7.26 医疗事故
3. 保险金的申请	7.9 实际入住重症监护病房的 天数	7.27 潜水
3.1 受益人	7.10 救护车出车费用	7.28 攀岩
3.2 保险金申请	7.11 非营运四轮及以上的机 动车	7.29 探险
3.3 保险金给付	7.12 经营客运业务的机动车	7.30 武术比赛
3.4 诉讼时效	7.13 经营客运业务的轨道交通 车辆	7.31 特技表演
4. 保险费的支付	7.14 经营客运业务的轮船	7.32 精神疾患
4.1 保险费的支付	7.15 经营客运业务的民航班机	7.33 猝死
5. 合同的终止与解除	7.16 经营客运业务的公共交通	7.34 现金价值
5.1 合同终止		7.35 有效身份证件
5.2 您解除合同的手续及风险		7.36 情形复杂
6. 其他需要关注的事项		7.37 病情稳定

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司

## 太保附加个人意外伤害医疗保险（2022版）条款

“太保附加个人意外伤害医疗保险（2022版）”简称“附加个意医疗（2022版）”。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“太保附加个人意外伤害医疗保险（2022版）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，经我们同意而订立。
- 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 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 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的各项保险金额由您在投保时与我们约定，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您在投保时与我们约定，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 您在投保时可以选择下列一项或多项保险责任投保，若该保险责任分为基本保障和可选保障，只有您在投保时选择了可选保障，我们方承担相应可选保障的给付责任。您选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本附加险合同保险期间内，且本附加险合同有效的前提下，我们根据您与我们约定选择投保的责任，按以下约定承担相应的保险责任：
- 2.4.1 一般意外医疗保险责任 一般意外医疗保险责任分为一般意外医疗保险金、一般意外住院补贴保险金、一般意外重症监护补贴保险金和救护车出车费用保险金。其中，一般意外医疗保险金为基本保障，其它为可选保障。
- (1) 一般意外医疗保险金（基本保障）
- 若被保险人遭受**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，我们按以下公式计算并给付一般意外医疗保险金：
- a. 申请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，**一般意外医疗保险金=（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、我们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-投保时双方约定的免**

赔额) × 投保时双方约定的给付比例 × 100%。

- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的, 一般意外医疗保险金 = (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、我们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 - 投保时双方约定的免赔额) × 投保时双方约定的给付比例 × 70%。

被保险人因意外伤害而住院治疗, 至保险期间届满治疗仍未结束的, 我们继续承担本项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而进行门急诊治疗, 至保险期间届满治疗仍未结束的, 我们继续承担本项保险责任, 但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。在任何情况下, 我们对被保险人给付一般意外医疗保险金的责任以本附加险合同保险单所载一般意外医疗保险金额为限, 一次或多次累计给付的一般意外医疗保险金达到本附加险合同保险单所载的一般意外医疗保险金额时, 该项保险责任终止。

#### (2) 一般意外住院补贴保险金 (可选保障)

若被保险人遭受意外伤害, 并在卫生行政部门认定的二级以上 (含二级) 医院接受住院治疗的, 我们按本附加险合同保险单所载的一般意外每日住院补贴金额乘以实际住院天数给付一般意外住院补贴保险金。

被保险人因意外伤害而住院治疗, 至保险期间届满仍未结束的, 我们继续承担本项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 30 天。无论被保险人住院治疗是否延续至保险期间届满后, 因同一次意外伤害而住院的, 最高给付天数以 30 天为限。

被保险人因多次遭受意外伤害接受住院治疗的, 我们均按上述规定分别给付一般意外住院补贴保险金, 但最高累计给付天数以 90 天为限。

#### (3) 一般意外重症监护补贴保险金 (可选保障)

若被保险人遭受意外伤害, 并在卫生行政部门认定的二级以上 (含二级) 医院入住重症监护病房接受重症监护治疗的, 我们按本附加险合同保险单所载的一般意外每日重症监护补贴金额乘以实际入住重症监护病房的天数给付一般意外重症监护补贴保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而入住重症监护病房接受重症监护治疗, 至保险期间届满仍未结束的, 我们继续承担本项保险责任至入住重症监护病房结束, 但最长不超过意外伤害发生之日起第 10 天。

无论被保险人入住重症监护病房是否延续至保险期间届满后, 因同一次意外伤害而入住重症监护病房的, 最高给付天数以 10 天为限。

被保险人因多次遭受意外伤害入住重症监护病房接受重症监护治疗的, 我们均按上述规定分别给付一般意外重症监护补贴保险金, 但最高累计给付天数以 30 天为限。

#### (4) 救护车出车费用保险金 (可选保障)

若被保险人遭受意外伤害, 并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理且必要的救护车出车费用, 我们在本附加险合同保险单所载的救护车出车费用保险金额内, 按实际支出给付救护车出车费用保险金。

在任何情况下，我们对被保险人给付救护车出车费用保险金的责任以本附加险合同保险单所载救护车出车费用保险金额为限，一次或多次累计给付的救护车出车费用保险金达到本附加险合同保险单所载的救护车出车费用保险金额时，该项保险责任终止。

#### 2.4.2 特定意外医疗保险责任

您可选择以下6类特定意外伤害中的一类或数类（其中A、B类仅限选择其中一类），我们根据您的选择对被保险人承担保险责任：

- A类：被保险人驾驶或乘坐他人驾驶的非营运四轮及以上的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- B类：被保险人乘坐他人驾驶的非营运四轮及以上的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- C类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- D类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮），在轨道交通车辆车厢内遭受意外伤害；
- E类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轮船，自踏上轮船甲板起至离开轮船甲板止，遭受意外伤害；
- F类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机的舱门止，遭受意外伤害。

##### (1) 特定意外医疗保险金（基本保障）

若被保险人遭受特定意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，我们按以下公式计算并给付特定意外医疗保险金：

- a. 申请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， $\text{特定意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 100\%$ 。
- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{特定意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

被保险人因特定意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任至住院结束，但最长不超过特定意外伤害发生之日起第180天。

被保险人因特定意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任，但最长不超过特定意外伤害发生之日起第30天。

在任何情况下，我们对被保险人给付特定意外医疗保险金的责任以本附加险合同保险单所载特定意外医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的特定意

外医疗保险金达到本附加险合同保险单所载的特定意外医疗保险金额时，该项保险责任终止。

#### (2) 特定意外住院补贴保险金（可选保障）

若被保险人遭受特定意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受住院治疗的，我们按本附加险合同保险单所载的特定意外每日住院补贴金额乘以实际住院天数给付特定意外住院补贴保险金。

被保险人因特定意外伤害而住院治疗，至保险期间届满仍未结束的，我们继续承担本项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 30 天。

无论被保险人住院治疗是否延续至保险期间届满后，因同一次意外伤害而住院的，最高给付天数以 30 天为限。

被保险人因多次遭受特定意外伤害接受住院治疗的，我们均按上述规定分别给付特定意外住院补贴保险金，但最高累计给付天数以 90 天为限。

#### (3) 特定意外重症监护补贴保险金（可选保障）

若被保险人遭受特定意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院入住重症监护病房接受重症监护治疗的，我们按本附加险合同保险单所载的特定意外每日重症监护补贴金额乘以实际入住重症监护病房的天数给付特定意外重症监护补贴保险金。

被保险人在保险期间内因特定意外伤害而入住重症监护病房接受重症监护治疗，至保险期间届满仍未结束的，我们继续承担本项保险责任至入住重症监护病房结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 10 天。

无论被保险人入住重症监护病房是否延续至保险期间届满后，因同一次特定意外伤害而入住重症监护病房的，最高给付天数以 10 天为限。

被保险人因多次遭受特定意外伤害入住重症监护病房接受重症监护治疗的，我们均按上述规定分别给付特定意外重症监护补贴保险金，但最高累计给付天数以 30 天为限。

### 2.4.3 乘客意外医疗保险责任

若被保险人持有效客票乘坐火车、汽车、轮船、地铁、轻轨等**经营客运业务的公共交通工具**时遭受意外伤害，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单所载的乘客意外医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付乘客意外医疗保险金：

- a. 申请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， $\text{乘客意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 100\%$ 。
- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{乘客意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

被保险人因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项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而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。在任何情况下，我们对被保险人给付乘客意外医疗保险金的责任以本附加保险合同保险单所载乘客意外医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的乘客意外医疗保险金达到乘客意外医疗保险金额时，该项保险责任终止。

#### 2.4.4 驾培学员意外 医疗保险责任

驾培学员意外医疗保险责任分为驾培学员意外医疗保险金、驾培学员意外住院补贴保险金。其中，驾培学员意外医疗保险金为基本保障，驾培学员意外住院补贴保险金为可选保障。

##### (1) 驾培学员意外医疗保险金（基本保障）

若被保险人在机动车辆驾驶培训学校学习、考试过程中、自行前往驾驶培训学校途中或驾校车辆接、送被保险人途中遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，我们按以下公式计算并给付驾培学员意外医疗保险金：

- a. 申请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， $\text{驾培学员意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加保险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 100\%$ 。
- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{驾培学员意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加保险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项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。

被保险人在保险期间内因意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。

在任何情况下，我们对被保险人给付驾培学员意外医疗保险金的责任以本附加保险合同保险单所载驾培学员意外医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的驾培学员意外医疗保险金达到驾培学员意外医疗保险金额时，该项保险责任终止。

##### (2) 驾培学员意外住院补贴保险金（可选保障）

若被保险人在机动车辆驾驶培训学校学习、考试过程中、自行前往驾驶培训学校途中或驾校车辆接、送被保险人途中遭受意外伤害，经卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院诊断必须接受住院治疗的，我们按本附加合

同约定的驾培学员意外每日住院补贴金额乘以实际住院天数给付驾培学员意外住院补贴保险金。

被保险人在本附加险合同保险期间内因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天。

我们对每一被保险人给付驾培学员意外住院补贴保险金的天数以 180 天为限，一次或累计给付的天数达到 180 天时，我们对被保险人的该项责任终止。

#### 2.4.5 旅游人身意外 医疗保险责任

旅游人身意外医疗保险责任分为旅游意外医疗保险金、旅游意外医疗补充保险金、旅游突发急性病医疗保险金和旅游突发急性病医疗补充保险金。其中，旅游意外医疗保险金为基本保障，其它为可选保障。

##### (1) 旅游意外医疗保险金（基本保障）

若被保险人在旅行途中遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，我们按以下公式计算并给付医疗保险金：

- a. 申请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， $\text{旅游意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 100\%$ 。
- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{旅游意外医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项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。

被保险人在保险期间内因意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本项保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。

在任何情况下，我们对被保险人给付旅游意外医疗保险金的责任以本附加险合同保险单所载旅游意外医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的旅游意外医疗保险金达到旅游意外医疗保险金额时，该项保险责任终止。

##### (2) 旅游意外医疗补充保险金（可选保障）

若被保险人在旅行途中遭受意外伤害，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，我们对以下医疗相关费用，按约定的标准，在本附加险合同保险单所载旅游意外医疗补充保险金额内予以补偿：

- a. 交通费：指为抢救生命而发生的救护车费用及医院转诊过程中的用车费用。
- b. 误工费：指被保险人因遭受意外伤害而住院治疗，我们按照约定标准向被

保险人给付的误工费。 $\text{误工费} = \text{旅游意外医疗补充保险金额} \times 0.5\% \times \text{被保险人的实际住院天数}$ 。

- c. 近亲属探望交通费、食宿费：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其一名随行或一名前往探望的亲友的额外交通费和食宿费。其中，交通费仅限乘坐公共交通工具而支出的交通费用，食宿费每天不超过人民币200元。
- d. 随行未成年人或长者的送返费用：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用，具体标准同本款c项。
- e. 旅行社人员和医护人员前往前往处理的交通费、食宿费：指被保险人重伤或身故，前往前处理的1至2名旅行社人员（保险事故发生在境内的限1名，境外的限2名）和1名医护人员（仅限保险事故发生在境外，并须视被保险人受伤的具体情况决定是否前往）的交通费和食宿费，具体标准同本款c项。
- f. 行程延迟需支出的费用：指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的交通费和食宿费，具体标准同本款c项。

#### (3) 旅游突发急性病医疗保险金（可选保障）

若被保险人在旅行途中**突发急性病**，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，我们按以下公式计算并给付医疗保险金：

- a. 申请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， $\text{旅游突发急性病医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 100\%$ 。
- b. 申请医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{旅游突发急性病医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本附加险合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的该项医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的该项医疗费用补偿金额总和} - \text{投保时双方约定的免赔额}) \times \text{投保时双方约定的给付比例} \times 70\%$ 。

若被保险人在旅行途中**突发急性病**由医院实施急救，我们所承担的对被保险人因急救而支出医疗费用的补偿责任，最长不超过急救开始之日起15天。

在任何情况下，我们对被保险人给付旅游突发急性病医疗保险金的责任以本附加险合同保险单所载旅游突发急性病医疗保险金额为限，一次或多次累计给付的旅游突发急性病医疗保险金达到本附加险合同保险单所载的旅游突发急性病医疗保险金额时，该项保险责任终止。

#### (4) 旅游突发急性病医疗补充保险金（可选保障）

若被保险人在旅行途中**突发急性病**，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，我们对以下医疗相关费用，按约定的标准，在本附加险合同保险单所载的旅游突发急性病医疗补充保险金额内予以补偿：

- a. 交通费：指为抢救生命而发生的救护车费用及医院转诊过程中的用车费

用。

- b. 误工费：指被保险人因突发急性病而住院治疗，我们按照约定标准向被保险人给付的误工费。误工费=旅游突发急性病医疗补充保险金额×0.5%×被保险人的实际住院天数。
- c. 近亲属探望交通费、食宿费：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其一名随行或一名前往探望的亲友的额外交通费和食宿费。其中，交通费仅限乘坐公共交通工具而支出的交通费用，食宿费每天不超过人民币200元。
- d. 随行未成年人或长者的送返费用：指被保险人连续住院3天以上（不含3天）或身故，其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用，具体标准同本款c项。
- e. 旅行社人员和医护人员前往处理的交通费、食宿费：指被保险人重伤或身故，前往处理的1至2名旅行社人员（保险事故发生在境内的限1名，境外的限2名）和1名医护人员（仅限保险事故发生在境外，并须视被保险人受伤的具体情况决定是否前往）的交通费和食宿费，具体标准同本款c项。
- f. 行程延迟需支出的费用：指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的交通费和食宿费，具体标准同本款c项。

#### 费用补偿原则

本附加险合同中的一般意外医疗保险金、救护车出车费用保险金、特定意外医疗保险金、乘客意外医疗保险金、驾培学员意外医疗保险金、旅游意外医疗保险金和旅游突发急性病医疗保险金适用费用补偿原则，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、我们在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们将按各项保险金计算公式的约定计算并在各项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

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或接受治疗的，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) 被保险人故意自伤；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；
- (6) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
- (8) 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；
- (9) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (10) 被保险人因精神疾患导致的意外；
- (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) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
  - (15) 被保险人扒车、跳车，但因意外事故被迫跳车的除外；
  - (16) 被保险人驾驶超载机动车，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
  - (17) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
  - (18) 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；
  - (19) 被保险人体检、疗养、康复治疗的费用；
  - (20) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗产生的费用，但本附加险条款“6.1 意外伤害急救”另有约定的除外；
  - (21) 被保险人支出的医疗、医药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，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)至第(17)项情形之一导致被保险人身故的，我们向您退还本附加险合同保险单的**现金价值**。
- 已发生过保险金给付的，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，请按照下列方式办理：
- 医疗保险金、救护车出车费、用保险金、医疗补充保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
  - (2) 申请人的**有效身份证件**；
  - (3) 被保险人的有效身份证件；
  - (4) 被保险人因遭受意外伤害导致治疗的，须提供由公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (5) 被保险人进行门诊治疗的，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）、各项检查和检验报告单、医药费原始单据、结算明细表；
  - (6) 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）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；
  - (7) 被保险人发生救护车费用的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的医疗证明和救护车车费原始凭证；
  - (8) 被保险人突发急性病的，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；

(9) 所能够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。

**住院补贴保险金、重症监护补贴保险金申请**

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；
- (5) 所能够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。

以上保险金申请的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。

**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) 因本附加险合同其他条款的约定而终止。

**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) 本附加险合同或其他保险凭证；  
(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。

对于已经发生保险事故的，我们不退还现金价值，但仍承担对被保险人的保

险责任。

您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。
- 6.2 适用主险合同条款 下列条款适用主险合同条款：
- (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) 职业或工种的确立与变更；
  - (5) 年龄错误；
  - (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 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。
- 7.3 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。
- 7.4 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 7.5 合理且必要的医疗费用 指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。
- 7.6 住院 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
  - (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
  - (3) 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；

- (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 7.7 实际住院天数 指被保险人发生住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.8 重症监护病房 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 7.9 实际入住重症监护病房的天数 指被保险人因意外伤害事故发生入住重症监护病房的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在入住重症监护病房治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.10 救护车出车费用 指为抢救生命而发生的救护车费用。
- 7.11 非营运四轮及以上的机动车 指非经营客运且非经营货运业务的四轮及以上机动车。但不包括以下车辆：轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆。
- 7.12 经营客运业务的机动车 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的四轮及以上非轨道承载的机动车（含网络预约出租汽车）。  
网络预约出租汽车（简称“网约车”）是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：  
(1) 符合国家标准《汽车和挂车类型的术语和定义》（标准编号为 GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义。乘用车指主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位的汽车。在本附加险合同保险期间内，如前述国家标准重新修订或颁布，按重新修订或颁布的内容执行；  
(2) 网约车驾驶员持有合法有效的《网络预约出租汽车驾驶员证》；  
(3) 网约车车辆持有合法有效的《网络预约出租汽车运输证》；  
(4) 网约车平台公司应当取得合法有效的《网络预约出租汽车经营许可证》并向企业注册地省级通信主管部门申请互联网信息服务备案；  
(5) 网约车车辆和网约车驾驶员应通过取得合法有效的《网络预约出租汽车经营许可证》的网络服务平台提供运营服务；  
(6) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品。  
不符合以上任一项或多项情形的，则不属于本附加险合同约定的网约车范畴。
- 7.13 经营客运业务的轨道交通车辆 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。
- 7.14 经营客运业务的轮船 指经相关政府部门登记许可，以客运为目的，核定载客人数为 12 人以上的轮船（含渡轮）。

- 7.15 经营客运业务的民航班机 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。
- 7.16 经营客运业务的公共交通工具 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的公共交通工具。
- 7.17 突发急性病 指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：  
(1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；  
(2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，您与我们另有约定的除外；  
(3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；  
(4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；  
(5) 化学污染。
- 7.18 醉酒 是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。
- 7.19 斗殴 是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。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 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；  
(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 7.24 无合法有效行 指下列情形之一：

	驶证	(1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.25	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。
7.26	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。
7.27	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。
7.28	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.29	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。
7.30	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。
7.31	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.32	精神疾患	指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。
7.33	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。
7.34	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×65%×(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。
7.35	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。
7.36	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害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。
7.37	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。