智睿客 www.zhiruike.com

太平洋人寿[2020]医疗保险 115 号

中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加学生儿童意外伤害医疗保险 B 款（2020 版）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，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……2.5
- 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……2.2,2.5
- 本附加险合同有责任免除条款，请您注意……2.6
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……5.2
- 主险合同终止时，本附加险合同同时终止……5.1
- 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. 您与我们订立的合同
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. 我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 免赔额和给付比例
2.3 保险期间
2.4 续保
2.5 保险责任
2.6 责任免除
3. 保险金的申请
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. 合同终止与解除
5.1 合同终止
5.2 您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
6.2 适用主险合同条款
7. 释义
7.1 公费医疗
7.2 基本医疗保险
7.3 意外伤害
7.4 我们认可的其他医疗机构
7.5 住院
7.6 城乡居民大病保险
7.7 特定意外伤害
7.8 种植牙
7.9 现金价值
7.10 有效身份证件
7.11 情形复杂
7.12 病情稳定

智睿客 www.zhiruike.com

中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加学生儿童意外伤害医疗保险 B 款（2020 版）条款

“附加学生儿童意外伤害医疗保险 B 款（2020 版）条款”简称“附加学生儿童意外医疗 B”。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“附加学生儿童意外伤害医疗保险 B 款（2020 版）合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同订立	本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
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、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
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“意外住院医疗保险金额”、“意外门(急)诊医疗保险金额”、“意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额”、“校园内意外医疗保险金额”、“校园外意外医疗保险金额”、“校园内和校园外意外医疗共用保险金额”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	本附加险合同的各项医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加**公费医疗**、**基本医疗保险**的情况，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。特定意外门（急）诊医疗可另行约定免赔额和给付比例。
2.3	保险期间	本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定，短于 1 年，并在保险单上载明。
2.4	续保	本附加险合同为非保证续保合同。
2.5	保险责任	投保时您与我们按下述责任范围进行约定，并在保险单上载明： (1) 完全责任：您可以选择投保意外住院医疗保险金责任、意外门（急）诊医疗保险金责任或同时投保两项责任。意外住院医疗保险金和意外门（急）诊医疗保险金可共用保险金额，由您在投保时与我们约定； (2) 校园内责任：我们仅对被保险人承担校园内意外医疗保险金责任； (3) 校园外责任：我们仅对被保险人承担校园外意外医疗保险金责任。 选择完全责任的，不可再单独选择校园内责任、校园外责任，或同时选择校园内责任和校园外责任。 同时选择校园内责任和校园外责任的，校园内意外医疗保险金、校园外意外医疗保险金可共用保险金额，由您在投保时与我们约定。 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，在约定的责任范围内，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 完全责任

意外住院医疗保险金

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）医院或**我们认可的其他医疗机构**进行**住院**治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险、**城乡居民大病保险**、被保险人从本公司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以及本项责任约定的免赔额后，对其余额按本项责任约定给付比例给付意外住院医疗保险金。

未约定“意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付意外住院医疗保险金的金额总和，以“意外住院医疗保险金额”为限，一次或多次累计给付保险金达到“意外住院医疗保险金额”时：

(1) 若您同时选择意外住院医疗保险金和意外门（急）诊医疗保险金责任，且意外门（急）诊医疗保险金责任未终止的，我们对被保险人的意外住院医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

已约定“意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付意外住院医疗保险金的金额总和，以“‘意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘意外住院医疗保险金额’的较小者”为限，一次或累计给付的保险金达到“‘意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘意外住院医疗保险金额’的较小者”时：

(1) 若以上“意外住院医疗保险金额”为较小者，我们对被保险人的意外住院医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

意外门（急）诊医疗保险金

被保险人遭受意外伤害（含**特定意外伤害**），并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构进行门（急）诊治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的门（急）诊费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、被保险人从本公司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以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付意外门（急）诊医疗保险金。若您已与我们约定“特定意外门（急）诊医疗限额”的，在任何情况下，我们对被保险人因遭受特定意外伤害给付的意外门（急）诊医疗保险金不超过特定意外门（急）诊医疗限额。

未约定“意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付意外门（急）诊医疗保险金的金额总和，以“意外门（急）诊医疗保险金额”为限，一次或多次累计给付保险金达到“意外门（急）诊医疗保险金额”时：

(1) 若您同时选择意外住院医疗保险金和意外门（急）诊医疗保险金责任，且意外住院医疗保险金责任未终止的，我们对被保险人的意外门（急）诊医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

已约定“意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付意外门（急）诊医疗保险金的金额总和，以“‘意外住院和门（急）诊医疗共

用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘意外门（急）诊医疗保险金额’的较小者”为限，一次或累计给付的保险金达到“‘意外住院和门（急）诊医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘意外门（急）诊医疗保险金额’的较小者”时：

(1) 若以上“意外门（急）诊医疗保险金额”为较小者，我们对被保险人的意外门（急）诊医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

2.5.2 校园内责任

校园内意外医疗保险金

被保险人在校园内及参加学校组织的活动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）医院或我们认可的其他医疗机构进行治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、被保险人从本公司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以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付校园内意外医疗保险金。

未约定“校园内和校园外意外医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付校园内意外医疗保险金的金额总和，以“校园内意外医疗保险金额”为限，一次或多次累计给付保险金达到“校园内意外医疗保险金额”时：

(1) 若您同时选择校园内意外医疗保险金和校园外意外医疗保险金责任，且校园外意外医疗保险金责任未终止的，我们对被保险人的校园内意外医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

已约定“校园内和校园外意外医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付校园内意外医疗保险金的金额总和，以“‘校园内和校园外意外医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘校园内意外医疗保险金额’的较小者”为限，一次或累计给付的保险金达到“‘校园内和校园外意外医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘校园内意外医疗保险金额’的较小者”时：

(1) 若以上“校园内意外医疗保险金额”为较小者，我们对被保险人的校园内意外医疗保险金责任终止；

(2) 除(1)以外的情形，本附加险合同终止。

2.5.3 校园外责任

校园外意外医疗保险金

被保险人在校园外（不包括参加学校组织的活动过程中）遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构进行治疗，对被保险人累计发生并实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、被保险人从本公司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以及约定的免赔额后，对其余额按约定给付比例给付校园外意外医疗保险金。

未约定“校园内和校园外意外医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付校园外意外医疗保险金的金额总和，以“校园外意外医疗保险金额”为限，一次或多次累计给付保险金达到“校园外意外医疗保险金额”时：

(1) 若您同时选择校园内意外医疗保险金和校园外意外医疗保险金责任，且校园内意外医疗保险金责任未终止的，我们对被保险人的校园外意外医疗保险金责任终止；

(2) 除 (1) 以外的情形，本附加险合同终止。

已约定“校园内和校园外意外医疗共用保险金额”的，我们对被保险人给付校园外意外医疗保险金的金额总和，以“‘校园内和校园外意外医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘校园外意外医疗保险金额’的较小者”为限，一次或累计给付的保险金达到“‘校园内和校园外意外医疗共用保险金额’扣除本附加险合同项下已经给付的保险金，与‘校园外意外医疗保险金额’的较小者”时：

(1) 若以上“校园外意外医疗保险金额”为较小者，我们对被保险人的校园外意外医疗保险金责任终止；

(2) 除 (1) 以外的情形，本附加险合同终止。

2.5.4 特别约定事项

被保险人在保险期间内因意外伤害而开始住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 45 日。

被保险人在保险期间内因意外伤害而开始进行门（急）诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 15 日。

被保险人因骨折而在保险期间内开始进行住院或门（急）诊治疗，对于取钢钉、钢板的二次手术，不受上述时限限制。

2.5.5 费用补偿原则

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，和本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们将按以上约定并在责任限额内给付上述各项保险金，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。

2.6 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险金给付责任：

(1) 主险合同中列明的“责任免除”事项；

(2) 任何原因导致的**种植牙**治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）、牙科修复，但我们在承保时做出书面认可的除外；

(3) 变性手术；

(4) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

(5) 因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正术、验眼配镜等）；

(6) 被保险人支出的医疗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，本附加险合同终止，我们按主险合同的约定退还本附加险合同保险单的**现金价值**。

发生上述第 (2) 至第 (4) 项情形之一导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险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：

意外住院医疗保险金申请

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) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的**有效身份证件**；

(3) 公安等有权部门出具的意外伤害事故证明；

(4) 由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的包括住院志（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。

意外门（急）诊保险金申请

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) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 公安等有权部门出具的意外伤害事故证明；

(4) 由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的门（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）、各项检查和检验报告单、医药费原始单据、结算明细表；

(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。

校园内意外医疗保险金、校园外意外医疗保险金申请

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) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；

(4) 被保险人进行门（急）诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的门（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）、各项检查和检验报告单、医药费原始单据、结算明细表；

(5) 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）医院或我们认可的其他医疗机构出具的包括住院志（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；

(6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其

他证明和资料。

以上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	本附加险合同保险费根据约定的保险金额等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同终止与解除

5.1	合同终止	发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： (1) 主险合同效力终止； (2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。
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) 保险合同； (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。 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。 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）医院或我们认可的其他医疗机构治疗，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诊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) 明确说明与如实告知；

(3) 我们合同解除权的限制;
(4) 合同内容变更;
(5) 联系方式变更;
(6) 争议处理。

7. 释义

7.1	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。
7.2	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。
7.3	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。
7.4	我们认可的其他医疗机构	指我们指定的定点医疗机构以及保单约定的医疗机构。
7.5	住院	指被保险人因意外伤害而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。
7.6	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	特定意外伤害	指由猫、狗抓伤或咬伤导致的意外伤害。
7.8	种植牙	指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。
7.9	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。
7.10	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。
7.11	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失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。
7.12	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。