智睿客 www.zhiruike.com

太平洋人寿[2020]医疗保险102号

中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加学生意外伤害门（急）诊医疗保险条款

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……2.3
- 您有退保的权利……5

您应当特别注意的事项

- 本附加险合同有责任免除条款，请您注意……2.4
- 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……6.1
- 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

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 保险金额和免赔额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 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 诉讼时效
4．保险费的支付
4.1 保险费的支付
5．合同解除
5.1 合同解除
6．其他需要关注的事项
6.1 适用主险合同条款
7．释义
7.1 保险人认可的医疗机构
7.2 基本医疗保险支付范围
7.3 基本医疗保险
7.4 公费医疗
7.5 城乡居民大病保险

智睿客 www.zhiruike.com

中国太平洋人寿保险股份有限公司
附加学生意外伤害门（急）诊医疗保险条款

“附加学生意外伤害门（急）诊医疗保险”简称“附加学生意外门（急）诊医疗”。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“附加学生意外伤害门（急）诊医疗保险合同”。

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	本附加险合同附加于主险合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。
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人、被保险人与主险合同相同。

2. 我们提供的保障

2.1	保险金额和免赔额	保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同保险金额由您与我们双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。 您与我们双方可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。
2.2	保险期间	本附加险合同保险期间与主险合同一致，以保险单载明的起讫时间为准。
2.3	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，我们按以下约定承担保险责任:
	意外伤害门（急）诊医疗保险金	被保险人发生意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或**保险人认可的医疗机构**进行门（急）诊治疗而产生的，符合**基本医疗保险支付范围**的费用，我们按照被保险人实际发生且符合规定的医疗费用扣除**基本医疗保险**赔偿金额或者免赔额后的剩余金额，按本附加险合同约定的赔付比例给付意外伤害门（急）诊医疗保险金。 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，我们将按以上约定进行扣除，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。 除另有约定外，被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，对于在保险期间届满次日起 15 日内发生的门（急）诊医疗费用，我们仍在本附加险合同的保险责任范围内继续承担给付保险金的责任；对于保险期间届满次日起 15 日后发生的门（急）诊医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

我们对被保险人所负的意外伤害门（急）诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，我们对该被保险人本附加险合同保险责任终止。

针对以下两种情况，您和我们分别约定每次意外伤害门（急）诊医疗保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

(1) 被保险人已参加基本医疗保险，且在申请理赔时已从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

(2) 被保险人在申请理赔时未参加基本医疗保险，或被保险人已参加基本医疗保险，但未从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

2.4 责任免除

被保险人发生的下列医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；

(2) 被保险人在本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（除另有约定外）；

(3) 被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；

(4) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

(5) 被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除您或被保险人另有指定外，本附加险合同保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提交以下材料：

意外伤害门（急）诊医疗保险金申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险金申请人的身份证明；

(3) 中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等。

(4) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

如被保险人以已参加基本医疗保险，且已从基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、基本医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。被保险人未能提供基本医疗保险的补偿证明，我们均视同被保险人未参加基本医疗保险的情况给付保险金。

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

		我们认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应及时一次性通知补充提供。 保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
3.3	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	保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。
5.	**合同解除**	
5.1	合同解除	您可以要求单独解除本附加险合同。 若您解除主险合同，本附加险合同一并解除，合同解除后，我们参照主险合同有关规定退还本附加险合同的现金价值。
6.	**其他需要关注的事项**	
6.1	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) 合同解除与终止; (3) 明确说明与如实告知; (4) 我们合同解除权的限制; (5) 联系方式变更; (6) 争议处理。
7.	**释义**	
7.1	保险人认可的医疗机构	我们在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。
7.2	基本医疗保险支付范围	指符合基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。
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。参加机关单位子女医疗统筹视同参加基本医疗保险。
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	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。

其他释义与主险合同释义一致。