

中国太平洋财产保险股份有限公司

境外中资企业机构团体人身意外伤害保险（2020 版）

附加突发急性传染病医疗保险条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于境外中资企业机构团体人身意外伤害保险（2020 版）保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 保险责任

在本保险合同保险期间内，主险合同列明的被保险人突发急性传染病，并在发病之日起三日内（含）在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含）或保险人认可的境外医疗机构治疗，保险人对被保险人自发病之日起一百八十日内（含）（或保单约定的日期）所支出的合理且必要的医疗费用，按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于医疗费用，**在扣除100元免赔额后全额给付或按保险单约定的免赔额及给付比例**，在本保险合同约定的医疗保险金额内给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至事故或发病之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至事故或发病之日起第十五日止。

二、在保险期间内，保险人按照本保险合同约定对被保险人所负的医疗保险金给付责任以本保险合同约定的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它方（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以医疗保险金额为限，被保人可自主决定理赔申请顺序，对于已获赔付的理赔费用，保险人不做重复理赔。**

第三条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

第四条 医疗注意事项

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的境外医疗机构治疗。

二、本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

突发急性传染病：包含28种法定传染病，如鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎（严重急性呼吸综合征）、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性

出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

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或者护理手段以及产品；

2、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

合理且必要的医疗费用：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）的医疗费用需要符合本保险合同签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、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；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。