

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）
附加意外伤害和急性病医疗保险条款

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由于遭受意外伤害或突发急性病（含猝死），并在事故发生或发病之日起五日内（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事故发生或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一百八十日内止，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

一、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。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故或急性病而发生的治疗；
- （二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人投保前已有的残疾以及未告知的既往症；
- （四）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（五）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（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（ICD-10）》为准）；

（六）被保险人患性病、精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

（七）被保险人患职业病、慢性病、肿瘤；

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。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

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：

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

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，投保人与保险人有约定的除外；

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或者护理手段以及产品；

4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

6、化学污染；

7、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。