

中国太平洋财产保险股份有限公司
城乡居民团体意外伤害住院医疗保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或城乡居民基本医疗保险（以下简称“基本医保”）的参保（合）人作为被保险人，由当地政府指定的部门作为投保人向保险人投保本保险。投保人应为对被保险人有保险利益的医疗保险管理机构。

第三条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因意外伤害在保险单签发地（以下简称“当地”）政府医疗保险管理机构指定或认可的医疗机构（本保险合同另有约定的不受此限，下同）就诊而发生的符合当地基本医保规定范围、合理且必需的意外伤害住院医疗费用，保险人对超出起付金额的部分按保险合同约定的住院给付比例给付保险金。起付金额、给付比例及医疗费用给付范围由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明。

保险人对每一被保险人给付的保险金以保险合同约定的该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 除本保险合同另有约定外，对因下列任何情形造成被保险人发生的住院医疗费用，保险人不承担给付责任：

（一）因打架斗殴、刑事犯罪、自伤、自残、自杀、吸毒、酗酒、戒烟、戒毒等发生的意外伤害事故；

（二）因交通事故、医疗事故、工伤造成损害，应由责任人支付的医疗费用；

（三）在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）发生的医疗费用；

（四）各种医疗技术鉴定，包括但不限于司法鉴定，工伤、伤残鉴定，计划生育病残儿鉴定等；

（五）生理性疾病引起的骨折、缺损等；

（六）按照当地基本医保政策规定，应由被保险人自付的各项费用；

（七）按照当地基本医保政策规定，医疗保险管理机构不予支付的医疗费用。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额可以由投保人与保险人在投保时根据当地医保政策确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应当按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年且与当地医保结算年度一致，具体日期以保险单载明为准。

对被保险人发生的跨年度的医疗费用，保险人只对本保险合同保险期间内的医疗费用按本保险合同第四条约定承担给付责任。

保险人义务

第八条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第九条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人依据第十五条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十一条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，**保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。**

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十六条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结账明细清单等；
- (五) 当地医疗保险管理机构出具的报销凭证或医疗费用分割单；
- (六) 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；
- (七) 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。若保险金申请人委托医疗保险管理机构申请的，还应提供委托人签字确认材料，委托人的身份证明等相关证明文件。

第十八条 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保险计划（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，保险人以本保险合同保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用余额按照合同约定给付保险金。

争议处理和法律适用

第十九条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十一条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一） 保险合同解除申请书；
- （二） 保险单原件；
- （三） 保险费交付凭证；
- （四） 投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险单的未满期净保险费。

释 义

第二十二条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

当地基本医保规定的医疗费用：指当地基本医保规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准。

医疗费用给付范围：指实际发生的、合理的、符合本合同约定范围的医疗费用，具体由当地基本医保主管部门或者保险人与当地基本医保主管部门协商后确定。

起付金额：指本保险合同累计对被保险人进行给付时计算给付金额的起点，在起付点以上的费用保险人按约定比例给付保险金，**在起付点以下的费用保险人不承担给付保险金责任。**

住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗，并办理入、出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。意外伤害事故的认定范围根据当地医保政策规定进行调整。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期净保险费：未满期净保险费按以下方式计算

未满期净保险费 = 保险费 × (1 - 费用比例) × (1 - 已经过天数/365)

经过日数不足一日的按一日计算。费用比例在投保时由投保人和保险人协商确定。