

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加团体旅行急性传染病医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体旅行人身保险合同（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 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人在旅行期间突发急性传染病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构治疗，保险人对被保险人所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销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元免赔额后按80%的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例给付急性传染病医疗保险金。**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。**住院治疗者最长至疾病发生之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至疾病发生之日起第十五日止。**

（二）在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的急性传染病医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的急性传染病医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到急性传染病医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

第五条 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，保险人以保险金额为限对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同的免赔额及赔付比例约定给付保险金。**

责任免除

第六条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项未纳入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

三、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）非因本保险合同所列急性传染病而发生的治疗；
- （二）被保险人自致的疾病，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、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

（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；

（八）被保险人进行整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（九）被保险人在二级以下及非保险人认可的医疗机构的治疗费用。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条 本保险合同保险期间与主险合同保险期间一致，并以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第九条 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。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等；

（5）转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

（6）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；

(7) 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。

其他事项

第十条 医疗注意事项如下:

一、被保险人须在二级(含)以上或保险人认可的医疗机构治疗。急救不受此限, 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、被保险人因医疗条件限制, 确需转院治疗, 必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、被保险人如为境外就医, 本保险责任中的医疗费用按照被保险人在境内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

四、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。

第十一条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后, 应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时, 索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

释义

第十二条 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

旅行期间: 指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

急性传染病: 指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲、乙类传染病。经双方书面同意, 可以扩展承保在保单上列明的其他急性传染病。

合理且必要的医疗费用: 指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《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。