

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加少儿特定疾病门急诊医疗保险（H2020）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2.5
- ❖ 您有退保的权利1.7



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策1.7
- ❖ 您有如实告知的义务1.9
- ❖ 本附加险合同保险期间为一年2.2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 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5



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 基本条款	2.4 等待期	5.2 未到期净保费
1.1 合同订立	2.5 保险责任	5.3 有效身份证件
1.2 合同构成	2.6 责任免除	5.4 指定医疗机构
1.3 合同成立与生效	3. 理赔服务条款	5.5 公费医疗
1.4 投保年龄	3.1 受益人	5.6 基本医疗保险
1.5 保险费的支付	3.2 保险事故通知	5.7 醉酒
1.6 年龄错误	3.3 保险金申请	5.8 斗殴
1.7 您解除合同的手续及风险	3.4 保险金给付	5.9 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
1.8 合同终止	3.5 诉讼时效	5.10 非处方药
1.9 适用主险合同条款	4. 特定疾病的定义	5.11 情形复杂
2. 保险保障条款	4.1 特定疾病的定义	5.12 专科医生
2.1 保险金额	4.2 定义来源及确诊医院范围	
2.2 保险期间	5. 释义	
2.3 续保	5.1 周岁	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加少儿特定疾病门急诊医疗保险（H2020）条款

“附加少儿特定疾病门急诊医疗保险（H2020）”简称“附加特定门急诊医疗（H2020）”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加少儿特定疾病门急诊医疗保险（H2020）合同”。

1. 基本条款

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。</p> <p>本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。</p> <p>本合同生效日期在保险单上载明。</p> <p>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。</p> <p>本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。</p> |
| 1.4 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 17 周岁。 |
| 1.5 | 保险费的支付 | 本附加险合同保险费根据约定的保险金额等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。 |
| 1.6 | 年龄错误 | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。</p> <p>(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。</p> |
| 1.7 | 您解除合同的手续及风险 | <p>如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同或电子保险单号；</p> <p>(2) 您的有效身份证件。</p> <p>自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的未满期净保费。</p> |

如已发生过保险金给付，我们不退还保险单的未满期净保费。
您解除合同会遭受一定损失。

1.8 合同终止

发生下列情形之一时，本附加险合同终止：

- (1) 主险合同终止；
- (2) 您向我们申请解除本附加险合同；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本附加险合同保险期间届满；
- (5) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止效力。

1.9 适用主险合同条款

下列事项适用主险合同条款：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 我们合同解除权的限制；
- (3) 合同内容变更；
- (4) 联系方式变更；
- (5) 争议处理；

2. 保险保障条款

2.1 保险金额

本附加险合同每份保险金额 1000 元，最高可投保 3 份。

2.2 保险期间

本附加险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

2.3 续保

本附加险合同为非保证续保合同。

您可在本附加险合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。

在我们收到保险费并同意承保后，本附加险合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。

若您在本附加险合同保险期间届满后 30 日内未支付续保保费，则按重新投保处理，等待期重新计算。

若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

2.4 等待期

您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时，自本合同生效之日起 60 日为等待期；续保本保险的保险合同不计算等待期。

2.5 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

门急诊医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本附加险合同约定的特定疾病，并在本公司**指定医疗机构**进行门急诊治疗，对于被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险管理规定范围内费用标准的门急诊医疗费用，我们以本附加险合同保险金额为限，按以下公式计算并给付门急诊医疗保险金：

- (1) 申请保险金时被保险人有**公费医疗、基本医疗保险**，且已从公费医疗、基本医疗保险取得医疗费用补偿的，门急诊医疗保险金=(被保险人发生的上述医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额)X 80%；

- (2) 申请保险金时被保险人无公费医疗、基本医疗保险，或有公费医疗、基本医疗保险但本次就诊时未从公费医疗、基本医疗保险获得医疗费用补偿的，门急诊医疗保险金=(被保险人发生的上述医疗费用金额总和-免赔额)X 50%。

本附加险合同的免赔额为人民币 200 元/次。

我们在保险期间内对被保险人一次或多次累计给付的门急诊医疗保险金以本附加险合同保险金额为限。当一次或累计给付的门急诊医疗保险金达到本附加险合同保险金额时，本附加险合同终止。

我们给付门急诊医疗保险金适用费用补偿原则，若被保险人已从其他任何途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们给付门急诊医疗保险金以扣除上述取得的医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

如果被保险人在本附加险合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，您可在本附加险合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，除另有约定外，退还保险金额计算公式如下：

退还保险费金额=已缴保险费金额×（1-35%）×（1-我们因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他商业保险机构的费用补偿型医疗保险获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额）。

如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本附加险合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。

2.6 责任免除

对下列费用，或因下列情形之一导致被保险人发生门急诊治疗的，我们不负给付保险金的责任：

- (1) 主险合同列明的“责任免除”事项；
- (2) 被保险人醉酒、斗殴；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- (5) 被保险人在等待期内发生的疾病；
- (6) 被保险人体检、疗养、康复治疗；
- (7) 被保险人在非指定医疗机构发生的医疗费用；
- (8) 被保险人支出的医疗费用中已由第三者补偿或赔偿的部分。

发生“投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害”情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的未满期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。

3. 理赔服务条款

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 本公司指定医疗机构出具的附有病理检查、血液检查、核酸检查、病毒检测等化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 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. 特定疾病的定义

- 4.1 特定疾病的定义 本附加险合同所保障的特定疾病，是指被保险人等待期后被专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态：
- 4.1.1 麻疹 是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸系统传染病；主要临床特点是发热、皮疹、可发生肺炎等并发症。麻疹须经专科医生诊断，且检验报告符合下列条件之一：
(1) 血标本检测麻疹 IgM 抗体阳性者；

- (2) 病原学标本检测麻疹病毒核酸阳性或分离到麻疹病毒者；
- (3) 恢复期血清麻疹 IgG 抗体滴度比急性期有三 4 倍升高，或急性期抗体阴性而恢复期抗体阳转者。

4.1.2 水痘

是指由水痘病毒引起的出疹性传染病。水痘须经专科医生诊断，且检验报告符合下列条件之一：

- (1) 一个月内未接种过水痘疫苗，水痘带状疱疹病毒 IgM 抗体阳性；
- (2) 分离到 VZV，或者经直接免疫荧光抗体法 (DFA) 或多聚酶链反应 (PCR) 检测到 VZV 抗原；
- (3) 双份血清 (间隔 2~4 周)，水痘带状疱疹病毒 IgG 抗体效价呈 4 倍或 4 倍以上增高。

4.1.3 秋季腹泻

是指轮状病毒所引起的急性肠炎，常伴发热、流涕和咳嗽等呼吸道感染症状。秋季腹泻须经专科医生诊断，且轮状病毒检测呈阳性。

4.1.4 手足口病

是一种儿童传染病，又名发疹性水疱性口腔炎，是肠道病毒引起的常见传染病之一。可引起手、足、口腔等部位的疱疹，少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜炎等并发症。个别重症患儿如果病情发展快，导致死亡。该病以手、足和口腔黏膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要临床症状。手足口病须经专科医生诊断，且检验报告符合下列条件之一：

- (1) 病毒分离：自咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液或疱疹液、以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本中分离到肠道病毒；
- (2) 血清学检验：血清中特异性 IgM 抗体阳性，或急性期与恢复期血清 IgG 抗体有 4 倍以上的升高；

核酸检验：自患儿血清、脑脊液、咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液或疱疹液以及脑、肺、脾、淋巴结等组织标本中检测到病原核酸。

4.2 定义来源及确诊医院范围

以上 4.1.1 至 4.1.4 所列特定疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。以上特定疾病均须在经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上 (含二级) 公立医院确诊。

5. 释义

5.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

5.2 未满期净保费

指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。除另有约定外，未满期净保费 = 本附加险合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

5.3 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

- 5.4 **指定医疗机构** 指被保险人在中国境内接受治疗的，指定医疗机构指经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 5.5 **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。
- 5.6 **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、新农合等。
- 5.7 **醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 5.8 **斗殴** 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 5.9 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 5.10 **非处方药** 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 5.11 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 5.12 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下三项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》。