

## 中国太平洋财产保险股份有限公司

## “新市民”团体人身意外伤害保险附加意外伤害住院医疗保险条款

## 总 则

## 第一条 保险合同构成

本条款是《中国太平洋财产保险股份有限公司“新市民”团体人身意外伤害保险》（以下简称“主险合同”）的附加险条款。

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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。**主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。**

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

## 第二条 受益人

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。

## 保险责任和责任免除

## 第三条 保险责任

在本保险合同保险期间内，保险人按照下述约定承担保险责任：

一、被保险人遭受意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对被保险人属于保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的合理且必要的实际住院医疗费用，**在扣除约定的免赔金额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。**

二、被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担住院医疗保险责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第一百八十日。**

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、工作单位或保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以住院医疗保险金额为限，对扣除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。**

四、在保险期间内，保险人所负给付住院医疗保险金的责任以本保险合同中列明的住

院医疗保险金额为限，对被保险人单次或者累计给付住院医疗保险金达到其住院医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 第四条 责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，保险人不承担给付保险金责任：

一) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理 )

; 治疗

; 二) 被保险人在家自设病床治疗 )

；三) 投保前已有残疾的治疗和康复 )

。四) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用)

二、主险中责任免除事项，未列入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

### 保险金额和保险费

#### 第五条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、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。

### 保险金的申请和给付

#### 第六条 保险金的申请

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、中华人民共和国境内二级（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、住院医疗费用结账明细清单等；

五、如被保险人因意外伤害进行住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

六、转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

七、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；

八、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。

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。

## 其他事项

### 第七条 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（含二级）或保险人认可的医疗机构进行住院治疗。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，须转至规定级别或保险人认可的医疗机构住院治疗。

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诊疗报告及转院证明。

### 第八条 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：

**基本医疗保险：**指保单签发地城镇职工、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

**住院：**指被保险人因疾病或意外伤害入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入、出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

**合理且必要的实际住院医疗费用：**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》及相关规定的住院医疗费用，**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。