

中国太平洋财产保险股份有限公司

社会应急力量专属团体意外伤害保险（互联网）附加突发疾病医疗保险条款

总 则

第一条 本保险是《中国太平洋财产保险股份有限公司社会应急力量专属团体意外伤害保险（互联网）》（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保了主险的基础上，投保人可以投保本附加险。

第二条 本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在参加防灾、减灾、救灾、救援、训练、演练、培训、竞赛活动过程中及往返途中突发急性病，保险人依照投保时的约定承担下列一项或多项保险责任，选定的保险责任将在保险单上载明。

一、必选责任：医疗费用责任

被保险人突发急性病，并因该急性病在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，对于被保险人自事故发生之日或就诊日起 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人每次扣除本保险合同载明的免赔额后，在本保险合同载明的突发急性病医疗费用保险金额范围内，按照本保险合同载明的给付比例给付医疗保险金。

保险事故发生后，被保险人若因急诊未在以上指定医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入以上指定医院。若确需转入非指定医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非指定医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

被保险人无论一次或多次突发急性病，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的相应医疗保险金额为限，累计给付金额达到相应医疗保险金额时，对该被保险人的医疗费用保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得医疗费用补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

二、可选责任

（一）身故保险责任

被保险人突发急性病，并因该急性病导致身故的，保险人按对应的保险金额给付身故保险金，对被保险人的保险责任终止。被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

被保险人突发急性病，并自该疾病发生之日或就诊日起 180 日内因该疾病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案（JR/T0083—2013），以下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人

按该表所列给付比例乘以相应保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

责任免除

第四条 主险中责任免除事项未纳入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险责任免除。

保险金额与免赔额

第五条 本附加险项下保险金额、免赔额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

释 义

第六条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

猝死：指从症状出现到死亡在 6 小时以内，由于身体内潜在疾病引起的突然死亡。

突发急性病：指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**

既往疾病：指在保险期间开始之前的两年之内，被保险人的身体上已经出现或存在、可能或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。