

## 中国太平洋财产保险股份有限公司

## 附加门诊医疗费用保险条款

## 总 则

**第一条** 本附加险合同（以下简称“本附加险”）附加于个人类学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险合同”）。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。主险合同终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

## 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人在保单约定的等待期后，因罹患疾病在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）医疗机构门诊治疗，实际支付的、合理且必要的门诊医疗费用，**被保险人已按社会基本医疗保险、当地大病保险及当地民政医疗救助有关规定等取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额超过本合同约定的免赔额的部分，按保单载明的支付比例给付门诊医疗保险金。**

对该被保险人**单次或者累计**给付门诊医疗保险金达到其保险金额时，本附加险对该被保险人的门诊医疗保险责任终止。

**应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)\*给付比例**

说明：

(1) 被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(2) 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。**除另有约定外，本合同的免赔额为 100 元。**若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，可用于抵扣免赔额。商业保险机构以外的任何机构获得的医疗费用补偿，不可抵扣免赔额。

(3) 给付比例：指医疗费用给付比例，**除另有约定外，本合同的给付比例为 80%。**

**免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。**

## 责任免除

**第四条** 主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

**第五条** 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

**第六条** 保险人对下列费用不负给付保险金责任：

(一) 用于**矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）**的费用；

(二) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

- (三) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (四) 各种间接损失，包括交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费等；
- (五) 保险单载明的疾病、症状或损伤。

#### 保险期间

**第七条** 保险合同保险期间与主险合同一致，最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 不保证续保

**第八条** 本保险合同为不保证续保合同。投保人可于保险期间届满前向保险人提出续保申请，保险人有权对投保人的续保申请进行审核。经保险人审核同意后，投保人向保险人交纳续保保险费，获得新的保险合同。

#### 保险金额

**第九条** 本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

#### 保险金的申请与给付

**第十条** 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) 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、医疗费用原始发票等；
- (五) 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；
- (六) 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。

#### 投保人解除保险合同

**第十一条** 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

#### 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：

（一）**保险人认可的医疗机构**：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

（二）**基本医疗保险**：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

（三）**未满期净保费**：未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例同主险。