

亚太财产保险有限公司

附加急性病医疗保险条款

注册编号：C00003832522024040159561

总则

第一条 亚太财产保险有限公司附加急性病医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）为各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。本附加险合同作为主险合同的组成部分，**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。**

若主险合同与本附加险合同互有冲突，则以本附加险合同为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 下列责任中，急性病境内医疗责任为必选保险责任，投保人可以选择投保急性病境外医疗责任并在保险单中载明，**保险单中未载明的，保险人不承担保险责任。**

（一）急性病境内医疗责任（必选）

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（**不含香港、澳门、台湾地区，以下简称“境内”**）突发急性病，对于被保险人自急性病发生之日起**90日（含）**内在境内保险人认可的医疗机构进行治疗实际支出的，符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的，合理且必要的医疗费用，保险人按照下列约定给付急性病境内医疗保险金：

保险人对于被保险人每次支出的急性病境内医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境内医疗保险金。

本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例，由投保人和保险人协商确定，

并在保险单中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

1. 有社保且已使用社保结算：投保时被保险人按享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；
2. 有社保但未使用社保结算：投保时被保险人按享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保，但在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；
3. 无社保：投保时被保险人按未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保。

（二）急性病境外医疗责任（可选）

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外（包含香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）突发急性病，对于被保险人自急性病发生之日起**90日（含）**内在保险人认可的医疗机构进行治疗实际支出的、必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加险合同约定的免赔额和给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境外医疗保险金。

保险人对于被保险人每次支出的急性病境外医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境外医疗保险金。

本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第四条 保险人承担给付保险金的责任以保险单载明的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除已获得补偿后的余额，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险

金的责任：

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人遭受意外伤害；
- （四）既往症及其并发症、性传播疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变异和染色体异常；
- （五）被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘留、服刑；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第七条 被保险人在下列期间突发急性病导致支出医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；
- （四）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- （五）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间或癫痫发作期间；
- （六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人用于美容、整形手术、变性手术、矫形术、心理咨询或者任何非必要的医疗费用；
- （二）被保险人进行牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）所产生的费用；
- （三）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、按摩、推拿、针灸等非治疗

性的行为及无客观病征证明其不健康的医疗行为及捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（四）预防性手术费用（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；

（五）被保险人因腰椎间盘突出症或错位、妊娠、流产、分娩、安胎、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（六）被保险人发生的营养费、伙食费、交通费、取暖费、误工费、丧葬费、护工费、聘用特别看护或私家看护等费用；

（七）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（八）被保险人在境外罹患急性病，但未经当地医生诊断，而在返回原出发地后进行的任何治疗所发生的费用；

（九）被保险人在境外罹患急性病，根据其主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十一）到达保险人认可的医疗机构前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（十二）被保险人突发急性病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后产生的与本次疾病没有直接关系的医疗费用；

（十三）被保险人在境内罹患急性病，境内诊疗地社会基本医疗保险主管部门规定的不予支付的情形，或不符合诊疗地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和超出支付标准规定的医疗费用；

（十四）无保险人认可的医疗机构出具原始发票、收据或医疗证明的费用；

（十五）本附加险合同载明的免赔额。

第九条 主险合同项下的各项责任免除事项，未列入本附加险合同保险责任的，均适用于本附加险合同。

保险金额、免赔额、给付比例

第十条 保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十三条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人对保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查检验报告等医疗证明以及医疗费用的原始凭证和费用明细清单；

（五）如为境外出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性、真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

（六）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；

（七）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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

所有本附加险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行外汇牌价折算价为准。

释义

急性病：指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**但不包括本附加险合同生效前被保险人已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性病。**

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于境内，则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

既往症：指在本保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心里准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时需具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，该类运动包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。