

太平财产保险有限公司

附加重大疾病特需医疗保险（互联网专属 A 版）条款

总则

第一条 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关互联网专属个人短期健康保险主险合同（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。

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。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。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义 1）事故或在等待期（释义 2）后因意外伤害之外的其他原因，经专科医生（释义 3）确诊初次发生（释义 4）本附加险合同所定义的一种或者多种重大疾病（见释义 5），并在保险人指定的特定医疗机构（见释义 6）接受治疗的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、质子重离子医疗费用，保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按照约定的给付比例向被保险人给付重大疾病特需医疗保险金，但累计给付金额最高不超过主险合同约定的各项医疗保险金的保险金额。

在保险期间内，累计给付保险金的金额达到主险合同约定的保险金额，则本附加险合同和主险合同终止，保险人对被保险人不再承担任何保险责任。

本附加险合同关于免赔额的约定与主险合同一致。若免赔额在主险合同下赔付时已经完全扣除，则本附加险合同不再扣除免赔额；若免赔额在本附加险合同下赔付时已经完全扣除，则主险合同不再扣除免赔额。其中具体的床位费限额（见释义 7）、免赔额、保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并按照以下情况分别约定赔付比例，并在保单中载明：

（1）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为 100%。

（2）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算，赔付比例为 60%。

（3）若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第四条 被保险人在非本附加险合同定义的特定医疗机构就诊发生的费用，保险人不承担给付保险金的责任。

第五条 主险合同列明的各项责任免除条款未列入本附加险合同保险责任的，均适用于本附加险合同。

保险期间

第六条 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间保持一致，最长不超过一年。

不保证续保

第七条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

其他事项

第八条 在本附加险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本附加险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的**未到期保险费**（见释义 8）。

释义

1. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) **猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. 等待期：指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

3. 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件，

(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》；

(4) 在二级或二级以上合同约定的医院或指定医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

4. 确诊初次发生：指自被保险人出生之日起第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病。

5. 重大疾病：本附加险合同所保障的重大疾病与主险合同保持一致。

6. 特定医疗机构：除另有约定外，指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院的特需医疗部、国际部、VIP 部。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质，但上述医院不包括：观察室、联合病房、诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老、精神心理治疗中心等医疗机构。部分医疗机构虽符合上述定义，但保险人仍有权以列明清单的方式予以除外，不作为特定医疗机构。具体除外名单以保险单中载明的为准。保险期间内保险人调整除外名单的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

7. 床位费限额：指保险人根据合同约定，每日所承担床位费赔付的最高金额；除另有约定外，本附加险合同的床位费限额为 2000 元/天（人民币）。

8. 未满期保险费：指本附加险合同所具有的价值，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。

若保险费为一次性支付的：未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分月支付的：未满期保险费=保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本附加险合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。