

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人暴力侵犯及意外伤残心理咨询费用医疗保险（互联网）条款

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第二部分 保险责任和责任免除

第三条 保险责任

除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日为等待期，在本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭受**暴力行为、遭遇恐怖活动、目睹真实发生的谋杀或暴力持械抢劫事件**而造成心理创伤，经医生诊断需进行必要治疗的，或因遭遇意外事故而致成**主合同所承保的一至五级伤残**导致心理创伤需要治疗，则保险人以保险合同所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿该被保险人自上述事件或事故发生之日起一百八十天内，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的下列合理且必需的医疗费用，且该费用须于前述期间内实际支付完毕：

- （一）由医院、适格心理咨询或治疗机构的医生或心理咨询师进行心理咨询的咨询费用；
- （二）经医生诊断并开具处方的心理治疗的药物费用。

对于本附加合同项下承保的医疗费用，我们按下述规定补偿该被保险人：

（一）若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则我们在扣除保险合同所约定适用于该情形的免赔额（如有约定）后，再按保险单所约定适用于该情形的赔付比例（如有约定）补偿该被保险人，但最高以保险合同所约定本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限；

（二）若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则我们按如下公式补偿该被保险人，但最高以保险合同所约定本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限：

医疗费用补偿金 = [已支出的合理且必需的实际医疗费用 - 任何获得的医疗费用补偿 - 保险合同所约定适用于该情形的免赔额（如有约定）] × 保险合同所约定适用于该情形的赔付比例（如有约定）

任何获得的医疗费用补偿包括被保险人已收到的医疗费用补偿或应收到的医疗费用补偿，二者以较高者为准。

无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险，我们按上述规定补偿被保险人时，若被保险人可从其他途径取得补偿，（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第四条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同，若主险合同中“责任免除”事项与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，我们不负赔偿责任：

- （一）任何未经医生处方列明的心理治疗的药物费用；
- （二）被保险人在投保生效日前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、先天性畸形或缺陷、职业病、生理缺陷、残疾；
- （三）中草药、中药材或任何传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗；
- （四）中国大陆境内医院自主制定价格并在特定区域内提供的特需医疗服务，包括但不限于特需门诊、特需病区、国际医疗、干部病房的相关医疗服务；
- （五）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染。

第三部分 保险期间

第五条 除双方另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第四部分 保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第五部分 保险金申请与给付

第七条 投保人及被保险人义务

如被保险人遭受暴力行为或遭遇恐怖活动，您或被保险人应在遭受侵害事件后或获得自由后二十四小时内向事发当地警方报案，取得警方或有关当局出具的书面证明。

第八条 证明文件/索赔申请

被保险人支出相关费用后，除需提供主合同“证明文件/索赔申请”所列相关文件外，还应向我们递交以下证明和资料原件，连同我们规定的索赔申请表自治疗结束日起的三十天内递交我们：

- （一）完整的门、急诊病历；
- （二）出院小结、住院病案（如有）；
- （三）医药费或诊疗费发票、正式收据原件；
- （四）心理咨询费用发票、正式收据原件；
- （五）警方或有关当局出具的相关证明文件；
- （六）被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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。

第六部分 投保人解除保险合同

第九条 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。

第七部分 释义

第十一条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

住院：指被保险人因意外或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、国际部、特需部、其他挂床住院及不合理的住院。同一原因多次住院治疗且相邻两次住院出入院间隔时间小于 90 天的，视作同一次住院。

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，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。

急危重病及转院：急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受保险人指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入保险人指定医疗机构治疗，否则，保险人对被保险人在病情稳定后在指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保

险责任。

续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保；投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

本附加合同所称的暴力行为：指同时满足以下所有条件，对被保险人故意非法使用武力的行为：

- （一）行为的目的旨在对被保险人造成身体伤害；
- （二）行为实际导致被保险人遭受身体伤害；
- （三）行为在发生当地属于犯罪行为。

本附加合同所称的投保生效日前所患或出现的疾病：指被保险人于本附加合同项下获保之日前五年已存在且该被保险人知道或应知道的症状和体征，不管该被保险人是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断；或被保险人于本附加合同项下获保之日前五年已寻求、接受治疗、药疗、医生建议或诊断的症状。