

第一部分 保险方案

第一条 甲方投保情况

甲方（投保人）：广州市律师协会

乙方（保险人）：中国太平洋人寿保险股份有限公司番禺中心支公司

为了更好地提高法律从业人员及其家属的医疗保障待遇，加强法律从业人员的专注力和工作能力，甲方愿为其会员律师、律师事务所职工及其家属投保乙方的综合医疗保险计划，具体包括：

- 1、“有医保会员（仅限为有执业证书的律师）”被保险人；
- 2、“无医保会员（仅限为有执业证书的律师）”被保险人；
- 3、“有医保非会员（仅限员工）”被保险人；
- 4、“无医保非会员（仅限员工）”被保险人；
- 5、“配偶子女（仅限为会员与员工的配偶、子女）”被保险人。

以上被保险人的具体人数、人员情况以甲方提供的相应清单为准。被保险人的保障内容详见本服务承诺。

甲方投保乙方保险产品的具体险种名称包括：

(2008)团体意外伤害保险、(2009)一年期团体定期寿险、附加住院补充团体医疗保险、附加门（急）诊团体医疗保险、团体重大疾病保险、妇女团体疾病保险。

第二条 保险期限

本服务承诺约定有效期限为1年，自2015年9月15日零时起至2016年9月14日二十四时止。

第三条 保险方案与保险费

A方案：执业律师社保补充医疗保险（仅限有医保会员）

凡16周岁至65周岁，身体健康、能正常工作和生活，且参加了社会基本医

疗保险的注册会员律师，均可成为本保险的投保对象。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 90%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		被保险人须凭医保卡就诊，保险公司对社保赔付后剩余合理费用按 0 免赔 100%的比例做补充赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	30000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 30 种重大疾病。
公共保额	100000 元	被保险人门诊住院医疗超过个人保险金额部分，乙方按门诊或住院比例分别赔付，甲方的公共保额总额不超过 50 万元。
人均保费：990 元		

B 方案：执业律师综合医疗保险（仅限无医保会员）

凡 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活的注册会员律师，均可成为本保险的投保对象。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	20000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 90%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗		乙方对被保险人合理的住院医疗费用按 0 免赔 100%

		的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	30000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 30 种重大疾病。
公共保额	100000 元	被保险人门诊住院医疗超过个人保险金额部分，乙方按门诊或住院比例分别赔付，甲方的公共保额总额不超过 50 万元。
人均保费：1160 元		

C 方案：员工社保补充医疗保险（仅限有医保员工）

凡 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活，且投保了社会基本医疗保险的员工，均可成为本保险的投保对象。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	2000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗	18000 元	被保险人须凭医保卡就诊，乙方对社保赔付后剩余合理费用按 0 元免赔 100% 的比例做补充赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	30000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 30 种重大疾病。
人均保费：1120 元/年		

D 方案：事务所员工综合医疗保险（仅限无医保事务所员工）

凡 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活的律师事务所律师员工，均可成为本保险的投保对象。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	100000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	2000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 80%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗	18000 元	乙方对被保险人合理的住院费用按 0 元免赔 60%的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
女性疾病	30000 元	详见“保险责任说明”部分描述。
重大疾病	50000 元	条款所列的 30 种重大疾病。
人均保费：1260 元/年		

E 方案：配偶子女（仅限会员律师与各事务所员工的配偶和子女）

凡 6 个月至 60 周岁，身体健康、能正常工作和生活的会员与各事务所非会员员工的配偶和子女，均可成为本保险的投保对象。

保障责任	保额	保障简述
身故、全残	50000 元	被保险人因意外或疾病导致的身故或全残。
门急诊医疗	2000 元	被保险人因意外或疾病，进行门（急）诊医疗而导致的合理费用，乙方按 0 免赔 70%的比例进行赔付。门诊费用（包括药品费、治疗费、材料费）以 200 元/天为限，检查费（包含检查、检验费用）以 600 元/次为限。
住院医疗	18000 元	乙方对被保险人合理的住院费用按 0 元免赔 50%的比例进行赔付。每次住院检查费限额 2000 元，床位费每日限额 80 元。
人均保费：920 元/年		

第四条 保险责任

在本合同保险期限内，乙方根据甲方的选择，承担下列保险责任：

A 方案：执业律师社保补充医疗保险（仅限有医保会员）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活，且投保了广州市城镇居民基本医疗保险的注册会员律师。

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

综合医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，按 0 元免赔 100% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性癌症保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊初次患上一项或多项本服务承诺定义的女性癌症且于确诊 30 天后仍存活的，乙方给付女性癌症保险金人民币 30000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

2、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

3、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病与重大疾病保险责任累计赔付最高以 5 万为限。

公共保额

若被保险人个人名下的门急诊医疗、住院医疗保险金适用完毕后，若再发生责任范围内的保险责任，经甲方同意，乙方可分别按照本服务承诺中门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的规定给付公共保险金。每一被保险人保险金额为人民币 100000 元，甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币 50 万元。

B 方案：执业律师综合医疗保险（仅限无医保会员）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活的注册会员律师。

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

综合医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用，按 0 元免赔 100% 的比

例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗和住院医疗保险金合共达到人民币 20000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性癌症保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊初次患上一项或多项本服务承诺定义的女性癌症且于确诊 30 天后仍存活的，乙方给付女性癌症保险金人民币 30000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

2、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

3、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，

乙方给付重大疾病保险金,其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费(具体金额以乙方出具的保险单所载为准),乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的,若被保险人在续保合同生效后的30日内(含第30日)首次发生符合本合同所述条件的重大疾病,并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断,乙方给付重大疾病保险金人民币50000元,同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起30天后,被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病,并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断,乙方给付重大疾病保险金人民币50000元,同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病与重大疾病保险责任累计赔付最高以5万为限。

公共保额

若被保险人个人名下的门急诊医疗、住院医疗保险金适用完毕后,若再发生责任范围内的保险责任,经甲方同意,乙方可分别按照本服务承诺中门急诊医疗保险金、住院医疗保险金的规定给付公共保险金。每一被保险人保险金额为人民币100000元,甲方所有被保险人的公共保额总额不超过人民币50万元。

C方案:员工社保补充医疗保险(仅限有医保员工)

适用于16周岁至65周岁,身体健康、能正常工作和生活,且投保了广州市城镇居民基本医疗保险的员工。

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残,乙方给付保险金人民币100000元,乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害,并自意外伤害发生之日起180日内,因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准(行业标准)》所载的1级残疾的,乙方给付保险金人民币100000元,乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内,对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性

医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按 0 免赔 90% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗保险金合共达到人民币 2000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用，在扣除被保险人从基本医疗保险取得的医疗费用补偿后，按 0 免赔 100% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的住院医疗保险金合共达到人民币 18000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性癌症保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊初次患上一项或多项本服务承诺定义的女性癌症且于确诊 30 天后仍存活的，乙方给付女性癌症保险金人民币 30000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

2、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

3、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病与重大疾病保险责任累计赔付最高以 5 万为限。

D 方案：事务所员工综合医疗保险（仅限无医保事务所员工）

适用于 16 周岁至 65 周岁，身体健康、能正常工作和生活的律师事务所律师。

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 100000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180

日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的1级残疾的，乙方给付保险金人民币100000元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按0免赔80%的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共200元，检查费和检验费日给付额度合共600元。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗保险金合共达到人民币2000元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用，按0元免赔60%的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共2000元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以80元为限。

乙方对被保险人累计给付的住院医疗保险金合共达到人民币18000元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病保险责任

1、女性癌症保险金

自保险合同生效日或最后复效日起30天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊初次患上一项或多项本服务承诺定义的女性癌症且于确诊30天后仍存活的，乙方给付女性癌症保险金人民币30000元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性癌症是指原发于女性子宫、子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道器官的恶性肿瘤，但不包括原位癌和转移癌。

2、女性原位癌保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人经乙方指定或认可的医疗机构确诊罹患本服务承诺定义的女性原位癌且于确诊 30 天后仍然存活的，乙方给付女性原位癌保险金人民币 6000 元，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

原位癌是指子宫颈、乳腺、卵巢、输卵管及阴道部位的原位癌。

3、特定手术医疗保险金

自保险合同生效日或最后复效日起 30 天后（以较迟者为准），被保险人遭受意外伤害事故或因疾病接受乙方指定或认可的医疗机构确认有必要进行的本服务承诺定义的任一项特定手术时，乙方给付该项特定手术医疗保险金人民币 3000 元，每种特定手术的保险金仅给付一次，同时乙方对该被保险人的该项特定手术医疗保险金责任终止。

特定手术是指全乳房切除手术及子宫切除手术。

重大疾病保险责任

1、对于初次投保或非连续投保本项目的被保险人，于保险合同生效之日起 30 日内，由乙方认可医院的专科医生确诊初次发生保险合同所指的重大疾病，乙方给付重大疾病保险金，其金额为该被保险人对应本项责任的实际缴纳的保险费（具体金额以乙方出具的保险单所载为准），乙方对该被保险人的保险责任终止。

2、投保人在保险期满时及时续保本保险项目的，若被保险人在续保合同生效后的 30 日内（含第 30 日）首次发生符合本合同所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

3、自本合同生效日起 30 天后，被保险人首次发生符合乙方重大疾病条款定义所述条件的重大疾病，并经乙方指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，乙方给付重大疾病保险金人民币 50000 元，同时乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

女性疾病与重大疾病保险责任累计赔付最高以 5 万为限。

E 方案：配偶子女（仅限会员律师与各事务所员工的配偶和子女）

适用于 16 周岁至 60 周岁，身体健康、能正常工作和生活的会员律师与各事

务所员工的配偶和子女。

身故、全残责任

被保险人因疾病身故或全残，乙方给付保险金人民币 50000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人在合同保险期间内遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致身故或符合《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所载的 1 级残疾的，乙方给付保险金人民币 50000 元，乙方对该被保险人的保险责任即行终止。

门、急诊医疗保险责任

在合同保险期间内，对于被保险人因意外伤害或疾病在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行门、急诊治疗，所发生的应由被保险人自付的治疗费、检查费、手术费、药费等各项合理的医疗费用，乙方按 0 免赔 70% 的比例赔付，药品费、治疗费、材料费日给付额度合共 200 元，检查费和检验费日给付额度合共 600 元。

乙方对被保险人累计给付的门、急诊医疗保险金合共达到人民币 2000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内因意外伤害或疾病，而在二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院进行住院治疗，乙方对被保险人因治疗发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的费用，按 0 元免赔 50% 的比例给付保险金，每次住院检查费、检验费给付额度合共 2000 元。床位费另行理算：乙方对于在原始床位费的基础上扣除社保报销的部分承担保险责任，但每日的给付最高额度以 80 元为限。

乙方对被保险人累计给付的住院医疗保险金合共达到人民币 18000 元时，乙方对该被保险人的该项保险责任终止。

第五条 特别约定

一、对于连续投保（指 2014 至 2015 年度有参与投保本项目）的被保险人一般性的既往症及其并发症引起的医疗责任属于保险责任，但对于 2015 年 9 月 15 日前发生的如下严重既往症及其并发症为除外责任。严重既往症包括：恶性肿

瘤、心脏病(心功能不全 II 级或 II 级以上)、心肌梗塞、白血病、高血压病(II 级或 II 级以上)、肝硬化、慢性阻塞性肺病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、癫痫病、多发性硬化症、急性脊髓灰质炎、阿尔兹海默氏症、帕金森氏症、良性脑肿瘤、外科手术植入物取出、替换手术属于乙方除外责任;

二、对于非连续性投保(指 2014 至 2015 年度没有参与投保本项目)或首次投保被保险人,乙方不承担因既往症及其并发症引起的医疗责任;

三、被保险人在投保前已被确诊为重大疾病,或进行过相关医疗的,乙方不承担该被保险人的重大疾病责任;对首次投保或非连续投保的被保险人在等待期内发生重大疾病责任不给予赔付;

四、牙科疾病门诊医疗保险责任:乙方承担被保险人因牙科疾病发生的医疗保险管理部门(含公费和劳保)规定的予以报销范围的门诊、急诊医药费用,牙科疾病的范围限于龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗,以及牙周组织引起的疾病,如牙周炎、牙龈炎、根周炎等均在乙方的保险范围内;对于洗牙、种植牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙、洁牙等发生的医疗费用,以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及口腔美容所发生的费用则为免除责任范围;

五、属于乙方保险责任的治疗,一般门诊带药量 7 天、慢性病 14 天、急性病 3 天、住院医疗出院带药量 14 天;

六、公共保额仅限律协会会员使用,详细事宜见附件一;

七、对于连续投保(指 2014 至 2015 年度有参与投保本项目)的被保险人在等待期内发生的疾病身故或全残属于保险责任;对于非连续性投保(指 2014 至 2015 年度没有参与投保本项目)或首次投保被保险人,乙方不承担在等待期内发生的疾病身故及全残责任;

八、在没有同类国产医疗材料可以替代的情况下,若被保险人在门诊或住院治疗时,需要使用进口医疗材料,应事先征得乙方书面同意。经同意后的进口材料费乙方按 50%的比例赔偿;

九、如乙方出具的保险单所载条款与本服务承诺有不相同处,以本服务承诺为准。

十、甲方每月可向乙方申请一次加入保全,保全费用按下列表格计算:

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
占年保险费%	15	25	35	45	55	65	75	82.5	87.5	92.5	97.5	100

注:保险期间小于一个月的,按照一个月计收保费;一个月以上不足一个月的部分,小于等于 15 天不计收保费,15 天以上按照一个月计收。

加入参保的人员不属于连续投保,乙方不承担其既往症引发的保险责任。

第二部分 服务部分

第一条、服务承诺

乙方在坚持“主动、迅速、准确、合理”八字理赔原则前提下，将以最简便的程序为本项目提供理赔服务，使得参保人员一旦发生保险事故，能尽快得到救助。

一、理赔细则与时效承诺

1、理赔资料接收方式：

① 每 15 日，乙方派服务专员至甲方办公地点收取理赔资料（遇节假日往前提前）；

② 乙方接受各律师事务所派专人至乙方办公地点提交理赔资料，乙方将每月安排 2 个工作日接受：每月 14 日（遇节假日往后顺延）和每月最后一个工作日（遇节假日往前提前）；

③ 被保险人可以通过邮寄方式向乙方递交理赔资料，必须在每月 15 号前（遇节假日往后顺延）寄出；

邮寄地址：广州市番禺区市桥街富华东路 25 号 3 楼团体业务部

邮政编码：511403

收件人：陈紫欣 联系电话：13450244943

注：详细事宜见附件二；

2、乙方收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的申请和理赔资料后，将在 15 个工作日内作出核定（疑难案件除外），并将核定结果通知被保险人或者受益人；

3、对属于保险责任的，乙方在与被保险人或者受益人达成有关赔偿或者给付保险金额协议后的 48 小时内（节假日除外），履行赔偿或者给付保险金义务；

4、乙方收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，对不属于保险责任的，应当向被保险人或者受益人发出拒赔通知书或者不承保保险责任通知书；

5、意外事故出险后，被保险人及时报案，乙方设有 24 小时全天报案电话

95500，出险后乙方派专人全程协助被保险人办理相关的索赔手续；

6、乙方将拒赔或者理赔剩余的资料用信封装好保存，并在交接日向甲方退还资料，由乙方通知被保险人到甲方处签收。

二、理赔服务指南

保险理赔材料项目	应准备单证
必备材料	1、理赔申请表1份（可以向甲方索取）
	2、连带被保险人索赔需提供与主被保险人的关系证明（结婚证或出生证） 3、受益人的银行卡或存折。连带被保险人为未成年人的，需提供其监护人的银行卡或存折复印件
依据治疗情况选择	4、病历复印件 5、发票原件 6、书面检查报告复印件 7、医保赔付以后结算清单复印件
	6、病历复印件 7、发票原件 8、诊断证明书或疾病诊断书复印件 9、出院小结或住院记录复印件 10、住院费用明细单复印件 11、各种书面检查报告复印件 12、居民医保赔付以后结算清单复印件（投保A、C方案的需要）
	13、公安部门、民政部门或本公司认可医院出具的被保险人死亡证明书原件及复印件 14、如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件原件及复印件 15、被保险人火化证原件及复印件 16、被保险人户籍注销证明原件及复印件 17、与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料原件及复印件；受益人公证书
	18、由乙方指定鉴定机构出具的残疾程度鉴定书原件及复印件 19、与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料原件及复印件
	20、由乙方认可医院出具的附有病历、出入院记录、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断书原件及复印件；

- 1、发生意外事故请及时拨打“95500”报案；
- 2、若发生交通意外则需要提供交通事故责任认定书、涉案双方赔偿协议书；
- 3、就医需选择公立的二级以上的医院或社保定点医院；
- 4、如有理赔造假情况，乙方有权向该被保险人追回理赔金，取消该被保险人资格，向甲方通告，并保留向该被保险人追溯相关法律责任的权利；
- 5、乙方指定的医院指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院

或乙方认可的其他医院,具体可咨询乙方全国客户服务电话 95500 或登陆乙方专用网页 (<http://www.ecpic.com.cn/mall/policy/hospitals/view>) 查询。

6、医保用药目录可通过医保官网查询。

三、乙方提供的基础服务

A、95500 电话服务

乙方设有 365 天 24 小时客户服务热线电话, 95500 随时为被保险人提供查询、咨询、投保、理赔等服务。

被保险人有问题可直接向乙方就近分支机构提出, 会及时得到解决, 如不满意, 可直接向乙方电话 95500 反映, 乙方将尽快予以或解决, 一般问题一个工作日答复或解决, 疑难问题, 三个工作日内答复或解决。

B、电子商务服务

乙方设有电子商务网站: <http://www.cpic.com.cn/rsbx/> 提供乙方的各项信息, 为被保险人提供网上查询、投保、咨询和信息披露等多项服务, 及时了解乙方的经营动态和第一手的信息。

乙方设有微信平台可供被保险人自行查询理赔进度。

C、定时回访与服务监督

乙方将定期对甲方进行回访, 以及时了解甲方新的需求并不断征求意见以完善服务。在服务过程中, 乙方愿意随时接受甲方监督。

第二条 项目服务负责人

为保证本项目得以顺利有效地执行, 保障被保险人权益及得到优质的服务, 乙方特设立项目服务监督电话, 甲方及被保险人有任何投诉或对乙方服务不满意之处, 可通过以下信息进行投诉或举报:

投诉监督人: 卢卉娟 电话: 13728022999

本服务承诺一式四份, 双方各执二份, 具同等效力。

(以下为签署页, 无正文)

甲方(盖章): 广州市律师协会

乙方(盖章): 中国太平洋人寿保险

股份有限公司番禺中心支公司

授权代表:

授权代表:

日期: 年 月 日

日期: 2015年9月15日