

泰康在线财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

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

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加合同的保险责任分为下列两类，投保人可以为被保险人选择投保其中一类，也可同时投保两类，在本附加合同保险期间内，保险人承担投保人所选择的并在保险单上载明的保险责任：

（一）意外伤害医疗保险金

被保险人因在**中国境内**遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在**医院**接受治疗，对于被保险人实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围内的医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的意外伤害医疗免赔额（以下简称“免赔额”）后，对剩余部分的医疗费用按本附加合同约定的意外伤害医疗赔偿比例（以下简称“赔偿比例”）向被保险人赔偿意外伤害医疗保险金。

免赔额及赔偿比例由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构获得补偿，**保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。**

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构获得补偿，**保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十为限。**

意外伤害医疗保险金的基本保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

本附加合同的意外伤害医疗保险金的赔偿适用补偿原则。保险人在向被保险人赔偿保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等其它途径（以下简称“其他途径”）获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定赔偿的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额根据本附加合同约定向被保险人赔偿保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

被保险人在同一保险期间内一次或多次因意外伤害事故进行治疗，保险人的累计赔偿金额以不超过保险金额为限，累计赔偿金额达到保险金额时，则保险人对被保险人的本项保险责任终止。

（二）意外住院津贴保险金

被保险人因在中国境内遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在医院经诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人每次在医院的实际住院天数扣除约定的免赔天数后乘以本附加合同约定的意外住院津贴保险金日额向被保险人给付意外住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的意外住院津贴保险金=（实际住院天数-免赔天数）×意外住院津贴保险金日额

意外住院津贴保险金的免赔天数与意外住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

在保险期间，无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人在每一保险期间内累计给付天数以一百八十日为限，保险人累计给付住院津贴保险金达到一百八十日的，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 主险免责条款适用于本附加合同。

第六条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一） 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （二） 未书面告知的既往症；
- （三） 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、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）；
- （四） 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （五） 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- （六） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

- (七) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (八) 核爆炸、核辐射、核污染等放射性污染；
- (九) 恐怖袭击；
- (十) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十一) 被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- (十二) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- (十三) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十四) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- (十五) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- (三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- (六) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
- (七) 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (八) 被保险人从事本附加合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

保险金额、保险费与免赔额（天数）

第八条 保险金额是保险人承担赔偿或给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据基本保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第十条 免赔额（天数）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第十二条 本附加合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人按照本附加合同的约定,认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿或者给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本附加合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人;对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿或者给付金额的协议后十日内,履行赔偿或者给付保险金义务。本附加合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿或者给付义务。**保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书,并说明理由。**

第十五条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定赔偿或者给付的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外,投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费未交清前,本附加合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

第十七条 订立本附加合同时,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本附加合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的,保险人对无法确定的部分,不承担赔偿或者给付保险金责任,但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述投保人、被保险人的义务,不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请

第十九条 保险金申请人向保险人申请赔偿或给付保险金时,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赔偿或者给付保险金的责任。

(一) 意外伤害医疗保险金申请：

1. 保险金赔偿申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
5. 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件；
6. 如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
7. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
8. 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；
9. 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。

(二) 意外住院津贴保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院出具的被保险人的入出院记录；
5. 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
6. 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；
7. 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。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十二条 本附加合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十三条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还

剩余部分保险费。

第二十四条 投保人要求解除本附加合同时，需提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除附加合同申请书；
- (三) 投保人的有效身份证明。

释义

第二十五条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以**医院**的诊断和公安部门的鉴定为准。

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【康复治疗】指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【牙齿治疗】指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 1 日至 7 日之间（含 1 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%。