

泰康在线财产保险股份有限公司
人身意外伤害医疗保险（C款）条款

C00019932512020052203381

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时身体健康，投保年龄为零**周岁**（出生满三十日，**含第三十日**）至六十五周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同保险期间内，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（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**除骨折外**的伤害并在**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合同约定的意外伤害医疗赔偿比例 A 向被保险人赔偿意外伤害医疗保险金。

（二）意外骨折医疗保险金

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**骨折**并在**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，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按本合同约定的意外骨折医疗赔偿比例 B 向被保险人赔偿意外骨折医疗保险金。

第六条 保险期间内，保险人按如下约定承担保险责任：

（一） 被保险人因同一次意外伤害事故在**医院**多次接受治疗，如果该次事故导致的累计医疗费用大于本合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害医疗保险金或意外骨折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合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿意外伤害医疗保险金或意外骨折医疗保险金的责任。被保险人因不同意意外伤害事故在**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或意外骨折医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

（二） 在本合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

1. 意外伤害医疗赔偿比例 A：

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用经社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、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”）结算或补偿的，意外伤害医疗赔偿比例 A 为 100%；若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，意外伤害医疗赔偿比例 A 为 60%。

2. 意外骨折医疗赔偿比例 B:

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用经其他途径结算或补偿的，意外骨折医疗赔偿比例 B 为 35%；若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，意外骨折医疗赔偿比例 B 为 25%。

（三）意外伤害医疗保险金额、意外骨折医疗保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人在保险期间内一次或多次因意外伤害事故进行治疗，保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金额、意外骨折医疗保险金额分别以保险单载明的意外伤害医疗保险金额、意外骨折医疗保险金额为限，累计赔偿金额达到各自保险金额时，则保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（四）本合同的意外伤害医疗保险金、意外骨折医疗保险金的保险责任适用医疗费用补偿原则。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合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，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合同约定向被保险人赔偿保险金，即被保险人从包括本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。

（五）若被保险人接受医院治疗且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本合同期满日次日起三十日内（含）发生的属于本合同约定责任范围内的医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险金额范围内承担赔偿责任；对于被保险人该次治疗在本合同期满日次日起三十日后发生的医疗费用，保险人不再承担赔偿责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （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）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、药物过敏、食物中毒、中暑、猝死；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （七）恐怖袭击；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(九) 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) 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；

(十一) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(十二) 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；

(十三) 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；

(十四) 被保险人在中国境外的国家或者地区接受治疗；未在保险人认可或不符合本合同所定义的医院接受治疗；任何原因导致的推拿、按摩、理疗及针灸治疗；任何原因导致的脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用；任何原因导致的中草药费用；

(十五) 被保险人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）；

(十六) 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。

(十七) 非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天（不含 30 天）部分的药品费用。

第八条 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) 被保险人被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间；

(五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间，被保险人从事的工作或工种需当地监管部门颁发从业证件而无有效从业证件的工作期间；

(六) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；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；被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、2 米及以上高处作业的职业活动期间；

(七) 被保险人从事本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

第九条 保险金额是保险人承担赔付保险金责任的最高限额。

第十条 保险费依据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。

第十一条 免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本合同的保险期间最长不超过一年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人的赔付保险金的请求后，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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔付保险金金额的协议后十日内，履行赔付保险金义务。本合同对赔付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔付义务。

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或受益人发出拒绝赔付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔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；保险人最终确定赔付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对于本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立本合同时，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，保险人应当承担赔付保险金的责任。

第十九条 保险期间内，被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性降低的，保险人自接到通知后，自被保险人职业或工种变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；依照保险人职业分类其危险性增加的，保险人在接到通知后，自被保险

人职业或工种变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本合同。如保险人解除合同的，本合同自保险人解除合同并通知投保人或被保险人之日起的次日零时起终止，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。

被保险人变更职业或工种且未依照本合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类被保险人所变更的职业或工种不在拒保范围内但其危险性增加的，保险人按其原保险费与变更后的职业或工种所对应的保险费的比例计算并赔付保险金；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担赔付保险金的责任，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。

保险金申请与赔付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请赔付保险金时，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付保险金的责任。**

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）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；
- （五） 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件；
- （六）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院记录；
- （七）如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径已获补偿的凭证原件；
- （八）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （九）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。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求赔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。

第二十三条 因履行本合同发生的争议，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。

第二十四条 本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

第二十五条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，本合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保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。

若本合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。

第二十六条 投保人要求解除本合同时，需提供下列证明和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【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。**

【骨折】指因意外伤害事故直接且单独原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折、骨的不完全断裂（如骨裂）、多处受伤存在骨折诊断等情形。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构以及在保险单中载明的不予承保的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【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。

【食物中毒】指食用的食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

【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。

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%。