

泰康在线财产保险股份有限公司

附加团体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”）须附加于团体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，本附加合同的保险金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**（以下简称“**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 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一） 投保人的故意行为；
- （二） 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三） 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （四） 未书面告知的既往症；
- （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；
- （七） 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；

- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- (十一) 恐怖袭击。

第六条 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) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）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；
- (七) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

保险金额、保险费与免赔额（天数）

第七条 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，并在保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照本附加合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第九条 免赔额（天数）由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 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

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金的请求后，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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。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偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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

第十五条 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。

第十六条 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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，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，保险人对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据前款所取得的保险合同解除权，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。

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

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本附加合同中批注。

第十九条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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

第二十条 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。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求赔偿或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

第二十二条 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。

第二十三条 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

第二十四条 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,保险人应当全额无息退还保险费。

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本附加合同解除之日止期间的保险费,并退还剩余部分保险费。

第二十五条 投保人要求解除本附加合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同或其他保险凭证正本;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证明。

释义

第二十六条 本附加合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【社会基本医疗】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。

【当地】指被保险人的治疗地。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定,发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

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（按一年期基准保费的百分比计算）

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，以此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日）的，短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 7 日及以下的，短期费率为年费率的 5%。