

太平科技保险股份有限公司

人身意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险条款（A款）

总则

第一条 在投保太平科技保险股份有限公司人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以选择投保本附加险。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的组成部分。本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除另有依法指定外，本附加险合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的可索赔医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（1）保险人对于每次事故的医疗费用，**在扣除100元免赔额后按80%的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例**，在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

（2）在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

2、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它方（包括社会基本医疗保险、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以医疗保险金额为限，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。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；
- （四）被保险人妊娠、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；
- （五）被保险人接受或自行诊疗护理、整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （八）恐怖袭击。
- （九）直接或间接由石棉导致的伤残、身故或疾病。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （四）被保险人从事打猎、漂流、探险、特技表演、搏击、骑马、赛车、极限运动等活动或运动；
- （五）被保险人置身于任何飞机或热气球、滑翔器等航空装置（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不在此限）期间；
- （六）被保险人作为职业运动员或专业运动员参加训练或比赛期间；
- （七）被保险人精神错乱或失常期间；
- （八）被保险人从事犯罪活动、拒捕、被司法机关拘禁或入狱期间；
- （九）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动。
- （十）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间；
- （十一）被保险人从事有关高空作业、海上作业、水下作业、坑道内作业、火药爆竹

制造及使用等工作期间；

发生上述第五、六条情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，且因上述第五、六条中非投保人、被保险人故意行为导致保险责任终止的，保险人应向投保人退还未满期净保费。

第七条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

（一）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、健康护理等行为；

（二）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

（三）本合同保险单中约定的应由被保险人自行负担的免赔额（率）。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，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 保险人依据第十七条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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益人的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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 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。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在七日内

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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

(五) 保险金申请人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；

(六) 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 因履行本保险合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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 被保险人遭受意外伤害事故后，应在二级以上（含二级）或保险人指定

或认可的医院治疗，或在就近医院抢救至病情稳定后转入二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医院治疗。否则保险人有权不承担意外伤害医疗费用保险责任。

第二十五条 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、保险人

指与投保人签订本保险合同的太平科技保险股份有限公司。

3、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

4、可索赔医疗费用

指符合被保险人所在地社会医疗保险主管部门规定的可报销的实际支出的及必要合理的费用，包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等费用，但不包括为被保险人支付的交通费、陪位费、取暖费、伙食费、生活补助、误工费、社会医疗保险管理部门规定的自费项目、使用各种蛋白制剂（含 $\alpha-2\beta$ 成份药品、转移因子、升白能）费用及购买或安装或修复残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、假眼、配镜、助听器、心脏起搏器等）的费用。

5、斗殴

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

6、醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

7、毒品

指中华人民共和国《刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

8、无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

9、机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

10、未到期净保费

未到期净保费=保险费×（1-短期费率系数），短期费率系数详见短期费率表。

11、艾滋病

指后天性免疫力缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。

12、艾滋病病毒

指后天性免疫力缺乏综合症病毒，英文缩写为 HIV。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体呈阳性，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

13、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

14、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

15、武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

16、探险

指明知在某种特定的自然条件下存在失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

17、特技表演

指马术、杂技、驯兽等特殊技能表演。

18、蹦极活动

是指人们使用蹦极索从高处自由跳下的活动。

19、热气球运动

使用热气球进行训练、竞赛、表演、休闲、宣传、探险等飞行活动

20、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

21、整容、微整形

整容又称整复外科或成形外科，治疗范围主要是皮肤、肌肉及骨骼等创伤、疾病，先天性或后天性组织或器官的缺陷与畸形。

微整形是指利用玻尿酸、肉毒素、美白针、溶脂针等新材料进行皮下注射，不需开刀的高科技医疗技术。

22、住院

指入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

23、医院

在中国境内是指保险人指定或认可的二级或二级以上公立医院：

本合同中所指医院不包括以下机构：

（1）精神病院；（2）老人院、疗养院、戒毒和戒酒中心；（3）健康中心或天然治疗

所、疗养或康复院。

附录：短期费率表

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 保险期间(月) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 短期费率系数 | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 75% | 80% | 85% | 90% | 95% | 100% |

注：1. 保险期间满一个月不满两个月的，按两个月计算，以此类推。

2. 保险期间不满一个月的，按日计算短期费率，每日短期费率为年费率的1%，最高不超过20%。