# 太平财产保险有限公司

# 学生、幼儿人身意外伤害保险（互联网专属-B 版）条款

## 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 在依法开办的学校或者幼儿园学习，身体健康，能正常学习和生活的 40 周岁以下（含 40 周岁）的全日制大、中、小学学生以及 2 周岁及以上的幼儿均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 对被保险人有保险利益的相关组织可作为本保险合同的投保人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。**投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

**被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注或粘贴批单。**

**投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。**

**受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

（二）意外伤残保险金受益人

**除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。**

## 保险责任

**第五条** 在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

**被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。**

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083－2013），以下简称《伤残评定行业标准》）所列伤残之一的，保险人根据《伤残评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金(即与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。下同)。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的伤残保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付伤残保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在《伤残评定行业标准》所对应的伤残保险金。**

## 责任免除

**第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，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）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；**

**（四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；**

**（五）被保险人接受包括美容、整容、整容手术在内的任何医疗行为而造成的意外伤害；**

**（六）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；**

**（七）各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；**

**（八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；**

**（九）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；**

**（十）恐怖袭击。**

**第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，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）被保险人醉酒或受毒品、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交通工具期间；**

**（四）被保险人存在精神疾病和精神性行为障碍（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）期间；**

**（五）被保险人从事高风险运动或活动期间；**

**（六）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；**

**（七）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；**

**（八）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；**

**（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。**

## 保险金额和保险费

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。**

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** 本保险合同的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。

## 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** 保险人依据第十八条、十九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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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** 保险人按照第二十二条的约定，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。**本保险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，履行给付保险金义务。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**

**第十七条** 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。**

**第十八条** 订立保险合同，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。**

**第十九条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，**保险人有权解除保险合同，保险人应当在扣除手续费后，向投保人退还保险费。**

**第二十条** 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，保险人按本保险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。

**第二十一条** 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

**第二十二条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）意外身故保险金申请

1.保险金申请人填具的索赔申请书；

2.保险单或其他保险凭证正本；

3.保险金申请人的身份证明；

4.公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5.被保险人的户籍注销证明；

6.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。

（二）意外伤残保险金申请

1.保险金申请人填具的索赔申请书；

2.保险单或其他保险凭证正本；

3.被保险人身份证明；

4.由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；

5.司法鉴定机构根据《伤残评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；

6.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。

（三）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

**第二十三条** 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

**第二十四条** 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十五条** 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

**第二十六条** 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险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。

**第二十七条** 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：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明；

（五）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满期净保费。

**第二十八条** 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

## 释义

**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。

**保险人**：指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。。

**醉酒**：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

**酒后驾车**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾

驶或醉酒后驾驶。

**无有效驾驶证：**被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**无有效行驶证：**指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**高风险运动：**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

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运动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有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至的原始森林等活动。

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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

搏击：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

**热气球运动：**指乘热气球升空飞行的体育活动。

**艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：**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。

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

**未满期净保费：**未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

**保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

# 太平财产保险有限公司

# 附加意外伤害医疗保险(互联网专属2022版）条款

## 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关互联网专属意外伤害保险主险合同（以下简称“主险合同”）,投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式或者电子形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 本附加险合同保人、被保险人与主险合同投保持一致。

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 天内因该事故导致伤害经认可的医疗机构进行必要的治疗而产生的必要且合理的医疗费用，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（一）针对以下两种情况，**投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：**

有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。**但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。**

（三）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加险合同所载每一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其本附加险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

**（四）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本附加险外的其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等）**获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生本附加险合同责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定计算赔偿。基本医疗保险个人**

账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 因下列原因直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

（二）投保人的故意行为；

（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）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（五）被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（六）被保险人药物过敏、中暑，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）恐怖袭击、战争军事行动、暴乱；

（九）被保险人犯罪或拒捕；

（十）被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准。

第六条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致医疗费用支出的，保险人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、无有效行驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第七条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

（一）因椎间盘膨出或突出造成被保险人支付的医疗费用；

（二）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品、营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、丧葬费；

（三）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（四）被保险人在家自设病床治疗；

（五）除第十条情形外，被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

**（六）主险合同中列明的“责任免除”情形导致的医疗费用；**

**（七）保险单载明的免赔额。**

## 保险期间和不保证续保

**第八条** 本附加险合同保险期间与主险合同保持一致，最长不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 保险金额、免赔额与保险费

**第九条** 本附加险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单上载明。

**本附加险合同的免赔额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单上载明。**

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险事故通知

**第十条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

## 保险金申请与给付

**第十一条** 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求给付时，应向保险人提供以下证明和资料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）被保险人身份证明；

（四）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

（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。

## 释义

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1.主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

2.在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

3.维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备；

4.有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

**1.精神病院；**

**2.老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

**3.健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

**住院：**指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须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二十四小时以上，**但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 12 小时（含）以上，视为自动出院。**

**挂床住院：**指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

**合理医疗费用：**在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按保险单签发地相同治疗的平均水平折算。在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

**公费医疗：**是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

**社会医疗保险：**本附加险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

**本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**

# 太平财产保险有限公司

# 附加意外伤害骨折津贴保险（互联网专属）条款

## 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关互联网专属意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式或者电子形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 本附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 在本附加险合同的保险期限内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，因该事故导致伤害而经认可的医疗机构诊断骨折，保险人按本附加险合同中约定的意外伤害骨折津贴保险金额给付意外伤害骨折津贴保险金。

## 责任免除

**第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人骨折的，保险人不承担给付意外伤害骨折津贴保险金责任：**

**（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）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；**

**（四）主险合同中列明的“责任免除”情形导致的骨折；**

**（五）投保前已有骨折。**

## 保险金额

**第六条** 本附加险合同的意外伤害骨折津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 保险期间和不保证续保

**第七条** 本附加险合同保险期间与主险合同保持一致，最长不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

## 保险事故通知

**第八条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院

之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

## 保险金申请与给付

**第九条** 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求给付时，应向保险人提交以下证明和资料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单原件或其他保险凭证正本；

（三）被保险人身份证明；

（四）认可的医疗机构出具的诊断证明、病例、骨折摄片等；

（五）保险金申请人所能提供的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。

## 释义

**1、认可的医疗机构：**在中华人民共和国境内**（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）**是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中华人民共和国境外（**包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区**）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备；

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

**（1）精神病院；**

**（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

**（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

**2、骨折：**因意外伤害事故导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括

发生于椎体的压缩性骨折。**不包括骨的不完全断裂（不完全断裂指裂缝骨折、青枝骨折等骨的连续性和完整性部分中断）、病理性骨折和骨质疏松。**

**本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**