

天安财产保险股份有限公司
驾乘意外伤害骨折康复医疗保险（2023 版）条款
【注册编号：C00002232512023010410873】

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

身体健康、能正常工作、正常生活的自然人，即保单载明机动车辆的驾驶或乘坐人员均可成为本合同的被保险人。

第三条 投保人

凡年满十八周岁，具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可作为本合同的投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），**因乘坐或驾驶保险单中载明的机动车辆（释义3），在行驶过程中遭受意外伤害（释义4）导致严重骨折（释义5），并因该严重骨折进行必须的手术治疗后需在二级或二级以上公立医院的康复科进行康复治疗的**，被保险人就该术后康复治疗发生之日起180日内且在康复治疗期间发生的必需且合理（释义6）的术后康复治疗费用，在扣除保单约定的免赔额后，依照保单约定的给付比例进行赔付。具体的免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时候约定并在保险单中载明。

被保险人无论一次或多次遭受上述意外伤害事故导致严重骨折需术后康复治疗的，保险人均按上述规定给付驾乘意外伤害骨折康复医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的驾乘意外伤害骨折康复医疗保险金额为限，累计给付金额达到驾乘意外伤害骨折康复医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

保险期间届满，被保险人遭受驾乘意外伤害骨折康复治疗未满180日，且仍需继续康复治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，最长以30日为限。

医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、互助医疗、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，

则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

责任免除

第六条 情形除外

因下列情形之一导致被保险人进行骨折康复治疗的，保险人不承担赔偿或给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人挑衅或故意行为而导致的交通事故；
- （三）被保险人未在二级或二级以上公立医院康复科进行康复治疗的；
- （四）投保前已有的严重骨折治疗和康复；
- （五）病理性骨折（释义7）或疲劳性骨折（释义8）；
- （六）被保险人违法、违章搭乘机动车辆的。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致被保险人需要进行康复治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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（释义9）、无合法有效驾驶证驾驶（释义10），或者驾驶无合法有效行驶证（释义11）的机动车（释义12）等任何违反交通法规期间；
- （三）交通肇事驾车逃逸期间；
- （四）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车期间；
- （五）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车，载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车期间；
- （六）驾驶无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书的出租机动车或营业性机动车期间；
- （七）学习驾驶时无合法教练员随车指导期间；
- （八）被保险人驾驶或乘坐非保险单载明的机动车辆期间；
- （九）保险人醉酒（释义13）或服用、吸食、注射毒品（释义14）、管制药品的影响期间；被保险人精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；
- （十）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；
- （十一）被保险人无有效操作证操作特种车、施工车辆等设备期间；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；
- （十二）被保险人作为职业赛车运动员在参加赛车训练或比赛期间；被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）、消防人员在训练或执行公务期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险单中所载的驾乘意外伤害康复医疗保险金额是保险人对乘坐或驾驶保险单中载明的机动车辆内所有人员承担给付保险金责任的最高限额。经投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

当多个被保险人同时发生交通意外事故导致严重骨折需进行术后康复治疗，多人可给付的康复医疗次数以投保时告知为准，并在保险单中载明。保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续提交的在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。当多名被保险人同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付金额之和大于康复医疗保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：（该被保险人应给付金额÷多名被保险人应给付金额之和）×（康复医疗保险金额-既往已给付金额）。

第九条 保险费

（一）保险费按费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后重新申请投保本合同，应根据被保险人重新申请投保时的费率来确定保险费缴费标准。

保险期间

第十条 保险期间

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。

不保证续保

第十一条 不保证续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

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。

第十三条 签发保单义务

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。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请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。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

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

第十八条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

第十九条 如实告知义务

（一）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。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）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。

（四）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。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。**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（释义 15）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请

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）保险合同凭证；

（三）保险金申请人有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）除本合同另有约定的，应提供保险人认可的二级或二级以上公立医院康复科提供的康复医疗服务发票；

（六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（七）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；

（八）在保险人的理赔审核过程中，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人等应当予以充分配合；

（九）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。

第二十四条 诉讼时效期间

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

第二十五条 争议处理

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。

第二十六条 法律适用

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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

健康管理服务

第二十七条 在本合同保险期间内，被保险人可以享受由保险人指定服务商提供的术后康复计划、术后心理咨询等多种健康管理服务。具体的健康管理服务项目包括院中探视、出院安排、院后上门定制一对一康复计划、线上专业心理咨询师心理咨询、康复医生线上远程训练指导、康复医生上门康复训练指导。

第二十八条 在本合同保险期间内，被保险人接受保险人指定服务商提供的上述健康管理服务的服务流程、服务次数、服务时效等服务事项以本合同所附并载明于保险单的《术后康复服务手册》中所述服务内容为准。

其他事项

第二十九条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。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。

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16）。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期净保费。

释义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**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。

3、**保险单中载明的机动车辆**：指投保人与保险人可就具体机动车辆（需载明用于识别机动车辆的车牌号、车驾号等信息）、某一类型的机动车辆进行约定并在保险单中载明，且机动车辆不存在下列情形者：①车辆行驶证、号牌被注销的，或未按规定检验或检验不合格；②车辆被查封、扣押、收缴、没收、政府征用；③车辆在竞赛、测试期间，在营业性场所维修、保养、改装；④车辆全车被盗窃、被抢劫、被抢夺、下落不明。

4、**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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

5、**严重骨折**：指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不在服务范围内。

6、**必需且合理**：

（1）**符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（2）**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7、**病理性骨折**：指因疾病导致骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

8、**疲劳性骨折**：指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

9、**酒后驾驶**：指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人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，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

10、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（一）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；

（二）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）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；

（四）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（五）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，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）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。

11、无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

（一）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（二）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；

（三）机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

（四）未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

（五）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

12、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。

13、醉酒：指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。

14、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他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。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16、未到期净保费：未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为20%。

**天安财产保险股份有限公司
驾乘意外伤害骨折康复医疗保险（2023 版）费率规章**

一、基准保费（元）

基准保额：50000元

基准免赔额：0元

基准保费：36元

二、风险调整系数(各风险调整系数之间为连乘关系)

1、保险金额

保险金额	调整系数
5 万	1.00
10 万	1.10
30 万	1.30
50 万	1.50

注：保险金额在两档之间的，采用线性插值法计算。

2、驾驶和乘坐车辆类型系数

性质	驾驶和乘坐车辆类型系数	调整系数
营业	二吨及以下货车	[2.0, 3.0]
	二吨以上货车	(3.0, 4.0]
	六座及以下客车	[1.5, 2.0]
	六座以上客车	(2.0, 3.0]
非营业	二吨及以下货车	(1.0, 1.5]
	二吨以上货车	(1.5, 2.5]
	六座及以下客车	1.00
	六座以上客车	(1.0, 1.5]
	特种车	2.5
	其他车型	[1.0, 3.0]

4、销售方式

销售方式	调整系数
单独销售	1.00
组合销售	0.90

5、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	1.00
其他渠道	1.50

三、保险费计算公式

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天