

泰康在线财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本保险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。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

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意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的意外身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（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。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人发生下列保险事故的，我们承担如下保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本保险合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本保险合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本保险合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

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，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本保险合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本保险合同的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本保险合同的保险金额，本保险合同终止。

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、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、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) 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，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、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) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- (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) 被保险人从事本保险合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。

第九条 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。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过1年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照本保险合同的约定，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给付保险金的请求后，应在5日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后10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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十四条 保险人依照本保险合同约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或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60日内，对其给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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立本保险合同时，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，保险人有权解除保险合同。

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 30 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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 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。

第十九条 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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 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；
5. 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）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件；
3. 被保险人身份证明；
4. 由双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
6. 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本保险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 保险合同成立后，本保险合同将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本保险合同约定的终止条件。

第二十五条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，**应当按照本保险合同约定向保险人支付保险费的百分之五作为手续费，保险人应当退还保险费。**

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，**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。**

第二十六条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明。

释义

第二十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】 本保险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，下同）、法规、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】 指与投保人签订本保险合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】 指下列情形之一：

- （1）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；
- （2）驾驶与合法有效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）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；

(5) 驾驶证已过有效期的。

【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：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

附：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(%)	25	35	45	55	65	70	75	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 12%；
3. 保险期间在 2 日至 7 日之间（含 2 日及 7 日），短期费率为年费率的 8%；
4. 保险期间在 1 日或以下的，短期费率为年费率的 5%。

泰康在线财产保险股份有限公司

门急诊医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、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，均采用书面或者电子形式。

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本合同的投保人应为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有保险利益的其他人。**除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明。不间断连续投保本保险的保险合同无等待期。

被保险人因遭受意外伤害事故发生门诊或者急诊的，保险责任无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故发生门诊或者急诊的，保险人不负责承担赔偿责任门急诊医疗费用保险金的责任。

第五条 在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后经医院确诊罹患疾病，并经医院诊断必须进行必要的门急诊治疗的，保险人对被保险人支出的门急诊（不包括急诊留院观察期）医疗费用（以下简称“门急诊医疗费用”），且发生的单次门急诊医疗费用金额超过保险单载明的免赔额时，按如下约定承担保险责任：

- （一）若被保险人未从**社会基本医疗保险**、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其

他政府机构或者社会福利机构获得门诊或者急诊医疗费用补偿，保险人按如下公式赔偿门急诊医疗保险金：

门急诊医疗保险金 = (门急诊医疗费用 - 免赔额) × 门急诊医疗赔付比例 A

(二) 若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得门诊或者急诊医疗费用补偿（以下简称“已获得的门急诊费用补偿”），保险人按如下公式赔偿门急诊医疗保险金：

门急诊医疗保险金 = (门急诊医疗费用 - 已获得的门急诊费用补偿 - 免赔额) × 门急诊医疗赔付比例 B

上述“免赔额”指单次免赔额，即对被保险人发生的单次门急诊医疗费用，保险人均需扣除一次免赔额后承担保险责任，当单次门急诊医疗费用低于保险单载明的免赔额时，该次门急诊医疗费用不予赔偿。

第六条 本合同所约定的门诊或者急诊医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定支付范围内的医疗费用。

第七条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的单次门急诊医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他渠道获得补偿，保险人仅对于剩余部分的门急诊医疗费用根据本合同约定进行赔偿，并以本合同约定的单次门急诊医疗保险金额为限，保险期间内累计赔偿的门急诊医疗保险金数额之和以本合同的总保险金额为限。

本合同的免赔额、赔付比例及保险金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。

责任免除

第八条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

(一) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

(二) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、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）；

(三) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(四) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

(五) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、牙齿矫正、正畸手术、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、整形手术；

(六) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(七) 被保险人故意自伤或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

(八) 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品；

(九) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(十) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(十一) 被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；

(十二) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

保险金额、保险费与免赔额

第九条 本合同的保险金额分为单次门急诊医疗保险金额和总保险金额。保险金额是保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

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一次性交纳保险费。

第十一条 免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

保险期间

第十二条 除双方另有约定外，本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

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**保险金申请人**提供的有关请求赔偿保险金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。

第十五条 保险人收到保险金申请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赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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

第十七条 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前发生的保险事故，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，保险人有权解除保险合同。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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。

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 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

第二十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险金的责任。**

- (一) 保险金申请人的有效身份证件；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；
- (三) 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；
- (四) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件；
- (五) 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) 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；
- (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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件；
- (八) 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
- (九) 保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还须提供保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明以及监护人具有合法监护权的证明。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求赔偿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人民法院起诉。

第二十五条 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

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当全额退还保险费。

第二十七条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自解除合同的书面通知到达保险人之日起，保险合同解除，**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。**

第二十八条 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

释义

第二十九条 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（不含港、澳、台地区法律，下同）、法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性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，依此类推。

【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。

【医院】指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**

【门急诊医疗费用】指治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。

（一）护理费指被保险人在门急诊期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用；

（二）检查检验费指实际发生的、以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；

（三）诊疗费指被保险人在门急诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用；

（四）治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等；

（五）药品费根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；**

（六）门诊手术费指当地卫生行政部门规定的门诊手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程的费用。**

【单次门急诊医疗】指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门急诊治疗。

【当地】指被保险人的治疗地。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【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。

【社会基本医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。

【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，我们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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (1) 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；
- (2) 驾驶与合法有效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) 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；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

【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：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【潜水】指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人、被保险人，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。

附录：短期费率表

除另有约定外，本保险合同适用以下短期费率表（按一年期基准保费的百分比计算）

保险期间 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：保险期间不足1个月的，按1个月计算；在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算，以此类推。

泰康在线财产保险股份有限公司
个人住院费用医疗保险条款
总则

第一条 本保险合同由保险条款、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。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

第二条 本保险合同的被保险人为投保时出生30天以上（已健康出院）至65周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。如属续保，被保险人的年龄最高可延至85周岁（含）。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任分为两项，投保人可选择投保其中的一项或两项保险责任：

（一）意外伤害住院医疗费用

被保险人因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）二级及以上公立医院或保险人指定或认可的医院住院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地**社会基本医疗保险**主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，依照约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

（二）疾病住院医疗费用

被保险人因疾病在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上公立医院或保险人指定或认可的医院住院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地**社会基本医疗保险**主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，依照约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

第六条 保险人按如下约定承担保险责任：

(一) 投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时, 自本保险合同生效日起 90 天为等待期。投保人连续投保本保险或被保险人在本保险合同有效期内因意外伤害事故而进行住院治疗的无等待期。被保险人在等待期内因疾病导致的住院医疗, 保险人不承担给付保险金的责任。

(二) 若被保险人接受住院治疗且在本合同期满日治疗仍未结束的, 对于被保险人该次住院在本合同期满日次日起 30 日内(含)发生的属于本合同约定责任范围内的住院医疗费用, 保险人仍在本合同约定的保险金额范围内承担给付住院费用保险金的责任, 对于被保险人该次住院在本合同期满日次日起 30 日后发生的住院医疗费用, 保险人不再承担给付住院费用保险金的责任。

(三) 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。若医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿, 或从其它福利计划或医疗保险计划(包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)取得部分或全部补偿, 保险人仅负责补偿剩余部分, 并以保险金额为限。

(四) 当投保人选择两项保险责任时, 被保险人在同一保单年度一次或多次因意外伤害事故或疾病进行住院治疗, 累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时, 本保险合同终止。

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的, 保险人不承担保险金给付责任:

- (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) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (四) 被保险人醉酒, 主动吸食或者注射毒品, 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- (五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆;
- (六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病;
- (八) 被保险人接受整容手术或因接受治疗发生医疗事故, 但因意外事故导致被保险人必须进行整容手术并住院治疗的不在此限;
- (九) 未书面告知的既往症、本合同特别约定除外的疾病;
- (十) 先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(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);
- (十一) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症;
- (十二) 牙科疾病, 但因意外所致的不受此限;
- (十三) 被保险人因预防、保健性治疗类项目发生的医疗费用;
- (十四) 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;
- (十五) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间;
- (十六) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动;
- (十七) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;
- (十八) 核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额

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、保险人在本保险合同订立时约定，并在保险合同中载明。

保险费

第九条 除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。

保险期间

第十条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人认为保险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、保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求后，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。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 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，保险人有权解除本保险合同。

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 30 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。

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

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。

第十九条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算。

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

(1) **投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任**，保险人可以解除本保险合同，并向投保人退还保险单的未满期净保险费。

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 投保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。

第二十一条 指定或认可医院的适用：

(一) 指定或认可的医院由投保人和保险人协商确定。

(二) 若因指定或认可医院条件限制需到非指定或认可的医院治疗者，必须经原治疗医院证明，并报保险人审核同意后方可进行。

(三) 意外伤害事故导致的首次急诊治疗，可以在非指定或认可的医院进行，但后续治疗必须到指定或认可的医院进行。

(四) 若上述指定和认可医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者，保险人有权取消该医院的指定或认可医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

保险金申请与给付

第二十二条 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) 保险合同凭据；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四)二级及以上公立医院或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费用原始凭证等;

(五)如被保险人因意外伤害住院治疗,须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明;

(六)转院治疗者须提供转出医院的转院证明;

(七)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;

(八)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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十三条 当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时,索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

诉讼时效期间

第二十四条 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

第二十五条 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,依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 在本保险合同成立后,投保人 can 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) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明。

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险费。

释义

第二十八条 除另有约定外,本保险合同中的下列词语具有如下含义:

合法有效: 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、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。

医院: 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院,不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

既往症：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

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泰康在线财产保险股份有限公司。

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。

当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

醉酒：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

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。

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。

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或作业。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：指两人或者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。

探险：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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。

未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-30%）。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。

艾滋病病毒或患艾滋病：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。

泰康在线财产保险股份有限公司 附加意外伤害医疗保险条款

总则

第三十条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于各种意外伤害保险合同（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。

被保险人、投保人、受益人

第三十一条 本附加合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三十二条 本附加合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本附加合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第三十三条 除另有约定外，本附加合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三十四条 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二级及以上**医院**接受治疗，从而发生属于本附加合同规定范围内的医疗费用（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给付比例（以下简称“给付比例”）向被保险人给付意外伤害医疗保险金。

免赔额及给付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，我们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，我们不承担给付保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，我们在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

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。

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、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付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、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付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120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，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其它途径获得了补偿，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给付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向被保险人给付保险金，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。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合**当地**社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

（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二级及以上**医院**经诊断必须住院治疗的，我们按被保险人每次在二级及以上医院的实际住院天数和本附加合同约定的意外住院津贴保险金日额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×意外住院津贴保险金日额
我们在每一保险期间内累计给付天数以180日为限。

责任免除

第三十五条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任，但本附加合同在约定的保险期间内继续有效：

- （一） 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （二） 未书面告知的既往症、本附加合同中特别约定除外的疾病；
- （三） 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）；
- （四） 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （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） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七） 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

- (八) 核爆炸、核辐射、核污染等放射性污染；
- (九) 恐怖袭击；
- (十) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十一) 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；
- (十二) 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；
- (十三) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十四) 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。
- (十五) 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。

第三十六条 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、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) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- (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) 被保险人从事本附加合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

保险金额和保险费

第三十七条 本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第三十八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第三十九条 本附加合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过 1 年，并在保险单上载明。

保险人义务

第四十条 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。

第四十一条 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。

第四十二条 保险人收到被保险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 30 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；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿金额的协议后 10 日内，履行赔偿义务。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 3 日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第四十三条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第四十四条 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。

第四十五条 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，保险人有权解除本附加合同。

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 30 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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第四十六条 保险事故发生后，投保人、被保险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。**

第四十七条 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。

保险金申请与给付

第四十八条 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。**

医疗保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 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；
- (4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，保险人留存其原件；
- (5) 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；
- (6) 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，保险人留存其原件；
- (7) 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；
- (8) 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。

第四十九条 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 2 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

第五十条 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

国人民法院起诉。

第五十一条 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

第五十二条 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，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本附加合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，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。

第五十三条 投保人要求解除本附加合同时，需提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除附加合同申请书；
- （三）投保人身份证明。

释义

第五十四条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【**保险人**】指与投保人签订本附加合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【**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。

【**医院**】指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，**不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。**

【**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。

【**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。

【**醉酒**】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (1) 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；
- (2) 驾驶与合法有效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) 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；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

【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：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。