

众安在线财产保险股份有限公司
少儿医疗保险条款（互联网 2026 版 A 款）
注册号：C00017932512026051122733

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

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对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 17 **周岁**（释义二）（含 17 周岁），能正常工作或生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 17 周岁前（含 17 周岁），保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“门急诊医疗保险金”和“住院医疗保险金”。**所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）门急诊医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义三）事故或在**等待期**（释义四）后经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、台湾省**）**医院**（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患疾病，并接受门诊或急诊治疗的，被保险人在门诊或急诊治疗期间发生的需个人支付的、**必需且合理**（释义八）门诊或急诊医疗费用（**但不包括住院医疗保险金项下的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**），包括**诊疗费、急诊室费**（释义九）、**检查检验费**（释义十）、**治疗费**（释义十一）、**药品费**（释义十二）、**同城救护车使用费**（释义十三），保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及本合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。

在保险期间内，保险人所承担被保险人单次门急诊（释义十四）的诊疗费给付限额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。单次诊疗费给付限额指在本合同保险期间内，被保险人每次接受门诊或急诊治疗所支出的属于保险责任范围内的诊疗费费用中，应当由保险人承担的费用限额。

在保险期间内，被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病进行门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付门急诊医疗保险金的责任。保险人累计给付金额以本合同约定的门急诊医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，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、台湾省）医院接受治疗的，保险人对下述1-3类费用，按照本合同的约定承担给付住院医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经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、台湾省）医院的专科医生诊断必须接受住院（释义十五）治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费（释义十六）、陪床费（释义十七）、膳食费（释义十八）、护理费（释义十九）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费（释义二十）、医疗器械费（释义二十一）、耐用医疗设备费（释义二十二）、同城救护车使用费、手术机器人使用费（释义二十三）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内（含第30日）的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人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、台湾省）医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费，门诊激光治疗（释义二十四）费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（释义二十五）、放射疗法（释义二十六）、肿瘤免疫疗法（释义二十七）、肿瘤内分泌疗法（释义二十八）、肿瘤靶向疗法（释义二十九）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经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、台湾省）医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用（释义三十）。

对于以上三类费用，保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿以及本合同约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人对于以上三类费用的累计给付金额之和以本合同约定的住院医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在住院医疗保险金项下的保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述两项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 保险金额、费用补偿、免赔额、给付比例

（一）保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的门急诊医疗保险金额、住院医疗保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

（二）医疗费用补偿

上述第六条保险责任中的医疗费用补偿是指，具备基本医疗保险（释义三十一）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等的被保险人，若已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付；不具备基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等、未从其他途径获得医疗费用补偿的被保险人，保险人对上述第六条保险责任中的医疗费用按照本合同的约定进行赔付。无论如何，被保险人通过各个途径所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过其实际发生的医疗费用金额。

（三）免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责任：

（1）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（2）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，结合第一次就诊理赔后免赔额余额 5000 元，本次就诊免赔额已抵扣完

毕，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

（四）未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的赔付

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未获得基本医疗保险或公费医疗结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第八条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起 7 日（含第 7 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。投保人在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还本合同未到期净保险费（释义三十二）。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）因疝气和鞘膜积液而产生的医疗费用；

（二）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义三十三）或者驾驶无有效行驶证（释义三十四）的机动车辆；

（三）被保险人所患既往症（释义三十五），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内被保险人确诊疾病所导致的医疗费用；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义三十六）造成的医疗费用；

（四）基因咨询、筛查、检查及其他相关费用（包括但不限于过敏原检测），但因治疗目的而接受的医学必需的基因检测费用不受此限，如恶性肿瘤治疗所必需的基因检测；各种健康检查（保险单约定承保的则不受此限），功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用，免疫费用，出于行政或管理事务目的（包括但不限于与投保保险、招聘、入学

或运动相关的体格检查)发生的检查费用,旅行和宾馆住宿费用;医疗咨询和健康预测(包括但不限于健康咨询、家庭咨询、性咨询)费用,智能测试、教育测试的医疗服务费;各类医疗鉴定费用,包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;因医疗事故(释义三十七)导致的医疗费用;被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用;

(五) 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方(释义三十八)自行购买药品产生的费用;虽持有医生处方或建议,但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用(以收费票据载明信息为准);虽持有医生建议,但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取(以医疗费票据载明信息为准);虽持有医生处方,但处方剂量超过30天部分的药品费用;冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用);

(六) 矮小症相关治疗、早熟、肥胖症相关治疗、胃减容术(包括可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术)、整形治疗、美容或整容治疗、变性手术及前述治疗或手术的并发症或因前述治疗或手术导致的医疗事故;被保险人怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、节育(含绝育)、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症;牙科疾病及相关治疗,屈光不正(近视、远视、散光),但因意外所致的不受此限;被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目(包括但不限于过敏原检测)发生的医疗费用;眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具(耐用医疗设备费不在此限),所有非处方医疗器械所产生的费用;包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;肠道菌群移植(粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等);除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用;

(七) 各种自用的按摩保健和治疗用品:颈托(急救中使用的颈托不在此限)、腰托、胃托、肾托、护膝带、钢头颈、矫正器具、药带、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用;矫正鞋或其他脚支撑器材费(包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材),任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费,任何与跗骨、跖骨相关的医疗及其他相关费用,对脚表面损害(如鸡眼、老茧、角质化)医疗费用,但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限;

(八) 预防保健(包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、疾病普查)费用;静养疗法、监护及家居照料费,在护理之家、养老院接受的护理,为休息、观察而实施的环境疗法;

(九) 对未表现出可疑细胞行为(如近期大小、形状、颜色发生改变)的良性皮肤损害(包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着、雀斑、痣等)的治疗、祛除及其他相关费用;对无症状的浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、白癜风、纹身去除、皮肤变色的治疗、手术、并发症的治疗及其他相关费用;

(十) 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、儿童行为问题和儿童发育问题而接受的治疗所导致的费用;生长激素治疗及其他相关费用,但经保险人或其授权的第三方管理机构批准的医学必需情形不在此限;

(十一) 因睡眠呼吸障碍而产生的任何费用,包括但不限于鼾症、失眠、睡眠呼吸暂停低通气综合征及睡眠测试;

(十二) 被保险人从事保险合同所附《众安特殊职业类别表》中的职业;被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技,在训练或比赛中受伤;被保险人从事或参加高风险运动,如:潜水(释义三十九)、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩(释义四十)、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术(释义四十一)、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演(释义四十二)(含训练)、替身表演(含训练)、探险(释义四十三)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等);

(十三) 除另有约定外,被保险人患性病,精神和行为障碍,遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常(释义四十四);被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义四十五)(但符合本合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染(释义四十六)”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染(释义四十七)”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染(释义四十八)”不在此限);

(十四) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同,保险期间为一年(或不超过一年)。保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

若保险期间届满时,本合同对应保险产品统一停售,保险人将不再接受投保申请。

第三部分 医疗服务网络与预授权

第十一条 医疗服务网络与直接付费服务

保险人建立了医疗服务网络,并将定期或者不定期向投保人和被保险人通报,被保险人也可登陆保险人指定的互联网站或者致电查询相关信息。在保险期间内,被保险人在保险人或服务提供商的医疗服务网络内的医疗机构(以下简称“网络医疗机构”)接受治疗的,对

于保险责任范围内的费用中应由保险人承担部分，保险人或其服务提供商将直接与网络医疗机构结算，无需被保险人先行支付。保险人有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗并使用直接付费服务，被保险人未在网络医疗机构内接受治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险期间内，被保险人在网络医疗机构接受治疗并使用直接付费服务的，对于其发生的不属于保险责任范围的、应由其个人负担但网络医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到保险人或服务提供商通知后，被保险人应在三十日内向保险人支付相应款项；未在三十日内支付相应款项的，保险人或服务提供商有权向其追偿相应费用。

第十二条 预授权

被保险人在网络医疗机构接受下列治疗前，应当在预定开始治疗日期前至少五个工作日向保险人或服务提供商提出预授权（事先授权）申请：

- （一）所有住院和手术治疗，特殊门诊治疗；
- （二）大型检查检验项目，单价在人民币 5000 元以上的检查项目
- （三）购买或者租用耐用医疗设备；
- （四）虽不符合上述医疗项目，但预期保险期间内累计医疗费用超过 3 万元的任何治疗、检查项目。

对于被保险人提出的预授权申请，保险人或服务提供商将予以书面回复并有权要求被保险人在网络医疗机构内接受治疗。被保险人应当在收到书面回复后开始接受治疗，保险人或服务提供商要求被保险人在网络医疗机构接受治疗的，被保险人应当予以配合。除另有约定外，被保险人在进行上述治疗前若未获得预授权的，保险人不承担给付保险金的责任。

发生紧急情况的，被保险人可在就近网络医疗机构接受治疗，但须在开始接受治疗后 48 小时内通知保险人或服务提供商。保险人将对该次治疗是否属紧急情况予以审核。

被保险人获得保险人或服务提供商的书面回复，不意味着其发生的全部医疗费用属于保险责任范围，保险人按照本合同约定承担保险责任。

第四部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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、保险单或其他保险凭证上做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口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金的给付

保险人收到被保险人或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，但保险合同另有约定的除外。

保险人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受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

第十六条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第五部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明交费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，**保险人仍按照合同约定赔偿保险金。**除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，**保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，**从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十八条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，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支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 导致投保人支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。

第二十三条 保险事故通知义务

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, 并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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(释义四十九)而导致的迟延。

第六部分 保险金的申请

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人(释义五十)向保险人申请给付保险金时, 应提供如下材料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件(释义五十一);
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的, 应提供其它合法有效的材料;
- (五) 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;
- (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。

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。

第七部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十五条 合同的解除

在本合同成立后, 投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 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。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十六条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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。

与本合同有关的以及履行本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**）。

第二十七条 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。

第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第八部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 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。

三、 意外伤害

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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、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。**以下情形不属于猝死：自然死亡、自杀、自伤、因慢性疾病、冠心病、心力衰竭持续治疗、终末期疾病等长期病症导致的急性死亡。**

四、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

五、 医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，且不包括如下机构或医疗服务：

- （一）观察室、联合病房、康复病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心；
- （四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

六、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （四）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

八、必需且合理

（一）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。

（二）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。

九、急诊室费

指被保险人在门诊、急诊期间发生的在急诊室（含抢救室）进行急诊治疗，实际发生的急诊室（含抢救室）的房间使用费。

十、检查检验费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，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。

十一、治疗费

指门诊、急诊或住院期间以治疗疾病为目的，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医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十二、药品费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、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或进口药品的费用。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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

在保险期间内，保险人所承担被保险人在医院接受门诊或急诊治疗的药品费用的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。

十三、同城救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十四、单次门急诊

指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

十五、住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

十六、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位的费用（除另有约定外，不包括套房、家庭病床、豪华房、行政客房）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十七、陪床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。陪床费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

十八、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

十九、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据 2023 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（不包含护工护理费用）。

二十、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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中的费用。

二十一、医疗器械费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

(一) 内置医疗器械：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

(二) 外置医疗器械：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，**不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；**

(三) 重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

在保险期间内，**保险人所承担被保险人医疗器械费的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。**

二十二、耐用医疗设备费

指被保险人因医疗必要而经医师开具处方，用于恢复身体功能的满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具的费用，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备**不包括轮椅或自动床、助听器、血压监测仪、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。**

在保险期间内，**保险人所承担被保险人耐用医疗设备费的累计给付金额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。**

二十三、手术机器人使用费

指指手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

二十四、激光治疗

指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

二十五、化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。**本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**

二十六、放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。**本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**

二十七、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。**本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物**

需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十八、肿瘤内分泌疗法

指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十九、肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

三十、门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊、急诊期间进行手术期间合理且必需的手术治疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、一次性用品费、治疗费。未发生任何切除治疗的腔镜检查不在保障范围内。

手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法。

三十一、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

三十二、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，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-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

三十三、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (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) 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

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，驾驶营业性客车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。

三十四、无有效行驶证

指下列情形之一：

（一）机动车被依法注销登记的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

（三）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车辆。

三十五、既往症

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病。

三十六、基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

三十七、医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

三十八、处方

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

三十九、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。

四十、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十一、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。

四十二、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

四十三、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。

四十四、先天性畸形、变形或染色体异常

包含下列三项内容中的任意一项：

- (一) 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) Q类；
- (二) 颅咽管瘤、颅内畸胎瘤、脊索瘤、支气管源性囊肿(先天性肺囊肿)、脑动静脉畸形/脊髓动静脉畸形、先天性预激综合征、冠状动/静脉瘘；
- (三) 经医生明确诊断为先天性的疾病。

四十五、感染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。

在人体血液或其他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。

四十六、职业原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件：

- (一) 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- (二) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (三) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (四) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：

医生(包括牙医)	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察(包括狱警)	消防人员

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括：输血、性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第九条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十七、输血原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病(AIDS)期。满足下列全部条件：

(一) 在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

(二) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

(三) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第九条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十八、器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

(一) 在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

(二) 实施器官移植的医院为三级医院；

(三) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本合同将不再予以赔付。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第九条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十九、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

五十、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。

五十一、有效身份证件

指中华人民共和国有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证以及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。