

泰康在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于**意外伤害**类保险合同（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，均应采用书面或电子形式。

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。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 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**医院**接受治疗，对于被保险人实际发生的、属于当地社会基本医疗保险报销范围内的医疗费用，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赔偿比例（以下简称“赔偿比例”）向被保险人赔偿意外伤害医疗保险金。

被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 A，保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十为限。如果累计赔偿的意外伤害医疗保险金达到意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

被保险人未从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加合同责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 B，保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金最高数额以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。如果累计赔偿的意外伤害医疗保险金达到意外伤害医疗基本保险金额，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

意外伤害医疗基本保险金额、赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

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，保险人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，保险人不承担赔偿保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣

除一次免赔额。

本附加合同的意外伤害医疗保险金的赔偿适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加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的本附加合同责任范围内的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔偿。被保险人的社保卡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，不进行前述扣除。

（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医院经诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人每次在医院的实际住院天数扣除约定的免赔天数后乘以本附加合同约定的意外住院津贴保险金日额向被保险人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 - 免赔天数) × 意外住院津贴保险金日额

意外住院津贴保险金的免赔天数与意外住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

在保险期间，无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人在保险期间内累计给付天数以一百八十日为限，保险人累计给付住院津贴保险金的天数达到一百八十日的，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 主险免责条款适用于本附加合同。

第六条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （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》第十次修订版（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；

(十六) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天部分的药品费用。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金责任：

(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；

(七) 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；

(八) 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

第八条 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。本附加合同意外伤害医疗基本保险金额、意外住院津贴保险金日额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

免赔额与免赔天数

第九条 免赔额、免赔天数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。

保险费与保险费支付

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。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请与赔偿/给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿或给付保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。**

(一) 意外伤害医疗保险金申请：

(1) 理赔申请书；

(2) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(3) 医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；

(4) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(5) 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；

(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。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。

(二) 意外住院津贴保险金申请：

(1) 理赔申请书；

(2) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(3) 医院出具的被保险人的入出院记录；

(4) 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；

(5) 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；

(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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十三条 除另有约定外，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，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除本附加合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附件合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿或者给付，则未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十四条 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。

释义

第十五条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【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】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【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。

【既往疾病】指被保险人在本附加合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

【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。

【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。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费×[1-（当期已经过天数/当期的总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。