

泰康在线财产保险股份有限公司
附加学生意外伤害医疗保险（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 本附加合同的被保险人应为在依法成立的大学、职业院校、中学、小学或幼儿园具有正式学籍并在学，身体健康的全日制在校学生。**被保险人的年龄最高不超过四十周岁。**

第三条 本附加合同的投保人与主险合同一致。

第四条 除另有约定外，本附加合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本附加合同的保险责任分为下列两项，投保人可以为被保险人选择投保其中一项，也可同时投保两项，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中载明的保险责任：

（一）意外伤害门（急）诊医疗金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）**医院**进行门（急）诊治疗的，保险人对于被保险人支出的、属于当地社会基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的门（急）诊医疗费用，在扣除本附加合同约定的意外伤害门（急）诊医疗免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例赔偿意外伤害门（急）诊医疗保险金。

被保险人在保险期间内一次或多次因意外伤害进行门（急）诊治疗，保险人累计赔偿金额以本附加合同保险单载明的意外伤害门（急）诊医疗保险金额为限。累计赔偿金额达到意外伤害门（急）诊医疗保险金额时，本项责任终止。

（二）意外伤害住院医疗金

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）**医院**住院治疗，保险人对于被保险人支出的、属于当地社会基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的住院医疗费用，在扣除本附加合同约定的意外伤害住院医疗免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例赔偿意外伤害住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内一次或多次因意外伤害进行住院治疗，保险人累计赔偿金额以

本附加合同保险单载明的意外伤害住院医疗保险金额为限。累计赔偿金额达到意外伤害住院医疗保险金额时，本项责任终止。

第七条 补偿原则和赔偿标准

（一）本附加合同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；

（二）本附加合同第五条第一项意外伤害门（急）诊医疗责任的赔偿比例为：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）获得本项责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 A；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）获得本项责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 B。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；

（三）本附加合同第五条第二项意外伤害住院医疗责任的赔偿比例为：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）获得本项责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 C；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）获得本项责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 D。赔偿比例 C、赔偿比例 D 由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明；

（四）若被保险人接受住院治疗且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本附加合同期满日次日起三十日内（含）发生的属于本附加合同约定责任范围内的意外伤害住院医疗费用，保险人仍在本附加合同约定的意外伤害住院医疗保险金额范围内承担赔偿意外伤害住院医疗保险金的责任，对于被保险人该次治疗在本附加合同期满日次日起三十日后发生的医疗费用，保险人不再承担赔偿意外伤害住院医疗保险金的责任；

（五）被保险人因单次意外事故发生医疗费用的，保险人区分门（急）诊医疗费用及住院医疗费用，并分别按本附加合同约定扣除对应责任的免赔额。

责任免除

第六条 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赔偿责任：

- （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）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

- （五）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （六）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；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （九）被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动和活动；
- （十）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；
- （十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十二）恐怖袭击；
- （十三）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机动车辆；
- （十五）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （十六）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；
- （十七）被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间。

第七条 被保险人支出的任何属于下列项目的医疗费用，保险人不承担保险金赔偿责任：

- （一）用于矫形、整容、美容、视力矫正手术、牙齿治疗、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- （二）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- （三）被保险人在非本附加合同约定的医院发生的医疗费用；
- （四）各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费等；
- （五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- （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。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

免赔额

第九条 本附加合同的免赔额指单次事故免赔额。免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，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。

第十一条 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，本附加合同保险费支付方式与主险合同一致。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与赔偿

第十三条 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保险金的责任。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）被保险人学籍证明；

（四）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；

（五）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）；

（六）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；

（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。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。

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

第十四条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至本附加合同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加合同的未满期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，则未满期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十五条 投保人解除本附加合同时，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。

释义

第十六条 本附加合同涉及到如下术语时，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。

【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】指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

【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。

【必需且合理】必需且合理指：

（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。

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。

【住院】指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，且入住医院必须达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(一) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用。

(二) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要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。

(三) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(四) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(五) 检查检验费

指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。

（六）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。**

【**单次意外事故**】指单次不可预料的以及被保险人无法控制并造成人身伤亡的突发性事件。

【**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**】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**】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。

【**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，发生保险事故时车辆驾驶人员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**】被保险人存在下列情形之一者：

（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）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行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。

【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车交通工具；
- （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。

【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。

【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。

未到期保险费=投保人已交保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本附加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。