

泰康在线财产保险股份有限公司
人身意外伤害医疗保险D款（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）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。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时身体健康，年龄为0周岁（出生满30日，含第30日）至65周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。首次投保或非续保时须为0周岁（出生满30日，含第30日）至65周岁（含）的自然人。

第三条 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具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同保险期间内，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（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除骨折外的伤害并在医院接受治疗，对于被保险人在治疗期间实际支出的属于当地社会基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按本合同约定的意外伤害医疗的赔偿比例赔偿意外伤害医疗保险金。

（二）意外骨折医疗保险金

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骨折并在医院接受治疗，对于被保险人在治疗期间实际支出的属于当地社会基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按本合同约定的意外骨折医疗的赔偿比例赔偿意外骨折医疗保险金。

保险人对于以上两项保险责任的一次或累计赔偿金额之和以本合同约定的保险金额为限，保险人一次或累计赔偿金额达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。

第六条 补偿原则和赔偿标准

（一）被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗，如果该次事故导致的累计医疗费用大于本合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害医疗保险金或意外骨折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合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿意外伤害医疗保险金或意外骨折医疗保险金的责任。被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，保险人对每次意外伤害事故计算意外伤害医疗保险金或意外骨折医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

（二）在本合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

1. 意外伤害医疗保险金的赔偿比例如下：

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用（不含意外骨折医疗费用）经社会基本医疗保险、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、政府机构或者社会福利机构等其它途径（以下简称“其他途径”）结算或补偿的，意外伤害医疗保险金的赔偿比例为 A；若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，意外伤害医疗保险金的赔偿比例为 B。

2. 意外骨折医疗保险金的赔偿比例如下：

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的意外骨折医疗费用经其他途径结算或补偿的，意外骨折医疗保险金的赔偿比例为 C；若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用未经其他途径结算或补偿的，意外骨折医疗保险金的赔偿比例为 D。

（三）本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。保险人在向被保险人赔偿保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，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根据本合同约定向被保险人赔偿保险金，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

（四）若被保险人接受医院治疗且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次治疗在本合同期满日次日起三十日内（含）发生的属于本合同约定责任范围内的医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险金额范围内承担赔偿责任，对于被保险人该次治疗在本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责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人自伤或自杀，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（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、药物过敏、食物中毒、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）被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；

（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) 被保险人在中国境外的国家或者地区接受治疗；未在本合同约定的医院接受治疗；任何原因导致的推拿、按摩、理疗及针灸治疗；任何原因导致的脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用；任何原因导致的中草药费用；

(十五) 被保险人患精神和行为障碍（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）；

(十六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(十七) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术；

(十八) 康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装；

(十九) 未经医院出具外购药处方自行购买的药品、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，符合前述任何一项所发生的医疗费用。

第八条 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) 被保险人被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间；

(五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间，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其未取得有效从业证件的工作期间；

(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；被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、2 米及以上高处作业的职业活动期间；

(七) 被保险人从事本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

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同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。

免赔额

第十一条 本合同中所指免赔额均指单次事故免赔额，免赔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。

保险期间

第十二条 本合同的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，本产品保险期间为一年。

续保

第十三条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，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

第十四条 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。

第十五条 订立本合同时，保险人应当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。

第十六条 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。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

第十八条 保险人应当将核定结果在 1 个工作日内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赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本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在 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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赔偿；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

第二十条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应在与保险人约定的缴费期间内一次性交清保险费。

投保人选择分期交纳保险费的，应在与保险人约定的缴费期间内交清首期保险费。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。**

若投保人在**保险人催告之日起30日内（含第30日）未补交保险费**，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

本合同效力依照前款约定中止的，投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，**合同效力恢复。**

第二十一条 订立本合同，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，**不承担赔偿保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在本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。**

第二十二条 保险期间内，被保险人变更职业或工种时，投保人应在十日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性降低的，保险人自接到通知后，自被保险人职业或工种变更之日起，**退还变更前职业或工种对应的保险费差额**；依照保险人职业分类其危险性增加的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或工种变更之日起，**增收变更前职业或工种对应的保险费差额。**

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，**保险人有权解除本合同。**如保险人解除合同的，本合同自保险人解除合同并通知投保人或被保险人之日的次日零时起终止，**保险人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，并退还未满期保险费。**

被保险人变更职业或工种且未依照本合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类被保险人所变更的职业或工种不在拒保范围内但其危险性增加的，**保险人按其原保险费与变更后的职业或工种所对应的保险费的比例计算并赔偿保险金**；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，**保险人不承担赔偿保险金的责任，保险人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，并退还未满期保险费。**

第二十三条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。**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**导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十四条 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。**

(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。

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。

诉讼时效期间

第二十五条 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

第二十六条 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（**不包括港、澳、台地区**）人民法院起诉。

第二十七条 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

第二十八条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，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，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**

第二十九条 投保人要求解除本合同时，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

第三十条 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 2020 年 9 月 1 日，2020 年 9 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2021 年 9 月 1 日至 2022 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【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。**

【骨折】 指因意外伤害事故为直接且单独原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折、骨的不完全断裂（如骨裂）、多处受伤存在骨折诊断等情形。

【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。

【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。

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。

【医疗费用】指被保险人医院治疗期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指被保险人在医院治疗期间发生的医院床位费用，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。**

(2) 药品费

指医院治疗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。

(3) 治疗费

指医院治疗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。

(4) 护理费

指医院治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 检查检验费

指医院治疗期间实际发生的、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。

(6) 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。**

【食物中毒】指食用的食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

【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。

【单次事故】被保险人因遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在医院接受治疗，记为一次事故。

【未到期保险费】指本合同所具有的价值，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=投保人已交纳保险费×[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=投保人已交纳当期保险费×[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。**

【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】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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。