

泰康在线财产保险股份有限公司

个人戒烟药品保险条款

总则

第一条 本保险合同（下称“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共同组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）的自然人可作为本合同的被保险人。

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可作为投保人。

第三条 除本合同另有约定外，受益人为被保险人本人。

第四条 本合同的保险人为泰康在线财产保险股份有限公司。

保险责任

第五条 在本合同保险期间，保险人对被保险人在指定医疗机构接受戒烟治疗并遵照医嘱需要使用指定戒烟药品（酒石酸伐尼克兰片或盐酸安非他酮）的费用，在合同约定的保险金额范围内承担赔偿责任。

责任免除

第六条 因下列情形之一直接或间接导致的被保险人戒烟药品费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在非保险人指定医疗机构接受治疗；
- （二）被保险人因未遵照保险人指定医疗机构医生医嘱导致被保险人需要额外服用药品。

第七条 其他任何不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿。

保险金额和保险费

第八条 本合同的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。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第九条 投保人应该按照本合同约定向保险人一次性交纳全部保险费。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照本合同的约定，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十日内，履行赔偿义务。保险合同对赔偿保险金的期限另有约定的，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被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。投保人若未按约定交清保险费，则保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十五条 订立保险合同时，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。

第十六条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知保险人。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的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十七条 发生保险事故后，保险人有权对保险事故的真实性进行调查，对此，被保险人应给予协助。

未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险事故发生后，被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿保险金的责任。

如被保险人通过上述任一行为，致使保险人给付保险金或者支出费用的，应当退还或赔偿保险人不应承担但已经支付的保险金、费用。

第十八条 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。

赔偿处理

第十九条 被保险人应将本合同项下的保险金申请权和受领保险金的权利委托给医疗机构，由该医疗机构向保险人提出理赔申请，保险人对保险责任范围内的药品费用直接支付给医疗机构，被保险人毋需先行向保险人指定医疗机构支付。若实际发生药品费用超过本合同约定的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与医疗机构结算。

争议处理和法律适用

第二十条 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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）人民法院起诉。

第二十一条 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

第二十二条 如果被保险人未发生保险事故，且投保人要求解除本合同，投保人需填写解除合同申请书并向保险人提供有效身份证件的原件。自保险人收到解除合同通知之日起，本合同终止。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本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，保险人按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费后，将剩余保险费退还投保人。