

泰康在线财产保险股份有限公司

附加交通出行意外伤害医疗保险家庭版（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”）须附加于家庭版意外伤害保险（互联网专属）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，均应采用书面或者电子形式。

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、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范围分为下列七类，投保人在投保时需从其中选择至少一类，并在保险单上载明：

（一）被保险人作为搭乘者乘坐民航班机的；

在本附加合同保险期间内，在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的民航班机时，自被保险人踏入民航班机的舱门起，至被保险人走出民航班机的舱门为止，期间遭受的意外伤害。

（二）被保险人作为搭乘者乘坐客运轮船（含轮渡、邮轮）的；

在本附加合同保险期间内，在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的客运轮船（含轮渡、邮轮）时，自被保险人踏上轮船甲板起，至被保险人离开轮船甲板为止，期间遭受的意外伤害。

（三）被保险人作为搭乘者乘坐客运火车的；

在本附加合同保险期间内，在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的客运火车时，自被保险人进入客运火车车厢起，至被保险人走出客运火车车厢为止，期间遭受的意外伤害。

（四）被保险人作为搭乘者乘坐地铁的；

在本附加合同保险期间内，在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的地铁时，自被保险人进入地铁车厢起，至被保险人走出地铁车厢为止，期间遭受的意外伤害。

（五）被保险人作为搭乘者乘坐轻轨列车（含磁悬浮列车）的；

在本附加合同保险期间内，在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的轻轨列车（含磁悬浮列车）时，自被保险人进入轻轨列车（含磁悬浮列车）车厢起，至被保险人走出轻轨列车（含磁悬浮列车）车厢为止，期间遭受的意外伤害。

（六）被保险人作为搭乘者乘坐**营运汽车**的；

在本附加合同保险期间内,在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐合法商业营运的营运汽车时,自被保险人进入营运汽车车厢起,至被保险人走出营运汽车车厢为止,期间遭受的意外伤害。

(七) 被保险人作为搭乘者乘坐**非营运汽车**的或被保险人作为驾驶者驾驶**非营运汽车**的;

在本附加合同保险期间内,在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐非营运汽车或在中国境内的被保险人作为驾驶者驾驶非营运汽车时,自被保险人进入非营运汽车车厢起,至被保险人走出非营运汽车车厢为止,期间遭受的意外伤害。

对于被保险人遭受的保险单上载明范围内的意外伤害,保险人承担下列保险责任:

在本附加合同保险期间内,在中国境内的被保险人作为搭乘者乘坐非营运汽车或在中国境内的被保险人作为驾驶者驾驶非营运汽车时,自被保险人进入非营运汽车车厢起,至被保险人走出非营运汽车车厢为止,期间遭受的意外伤害。

对于被保险人遭受的保险单上载明范围内的意外伤害,保险人承担下列保险责任:

(一) 意外伤害医疗保险金

被保险人在驾驶或者乘坐的保险单载明的交通工具(一种或多种)内遭受意外伤害事故,并因该事故导致在**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**支付范围内的**必需且合理**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**后,按本附加合同约定的**意外伤害医疗赔偿比例**赔偿**意外伤害医疗保险金**。

被保险人因同一次意外伤害事故导致在门急诊接受治疗的,保险人对被保险人因门急诊发生的医疗费用的**累计赔偿金额**不超过**单次事故门急诊限额**。被保险人因不同意外伤害事故导致在门急诊接受治疗的,保险人对每一次事故被保险人因门急诊发生的医疗费用的**累计赔偿金额**均不超过**单次事故门急诊限额**。

被保险人因同一次意外伤害在**医院**多次接受治疗,如果一次或累计发生的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**;如果一次或累计发生的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**时均会计**算一次免赔额**。

被保险人在**医院**接受治疗,且在本附加合同终止日治疗仍未结束的,对于本附加合同终止日次日零时起**30日内(含第30日)**发生的医疗费用,保险人仍在本附加合同约定的**保险责任**范围内承担**保险金**赔偿责任。对于本附加合同终止日次日零时起**30日**后发生的医疗费用,保险人不再承担**保险金**赔偿责任。

若被保险人发生的属于本附加合同**保险**责任范围内的**医疗费用**已从**社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构**获得**补偿**,赔偿比例为**A**。

若被保险人发生的属于本附加合同**保险**责任范围内的**医疗费用**未从**社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构**获得**补偿**,赔偿比例为**B**。

保险人对被保险人在某种交通工具内发生一次或多次**保险**事故**累计赔偿**的**意外伤害医疗保险金**数额之和以**保险单上**载明的该交通工具对应的该被保险人的**意外伤害医疗保险金**数额为限。当保险人一次或**累计赔偿**某种交通工具下的**意外伤害医疗保险金**之和达到**保险单上**载明范围内的该交通工具对应的该被保险人的**意外伤害医疗保险金**数额时,保险人对该被保险人在该交通工具下的**意外伤害医疗保险**责任终止。

赔偿比例 A、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。

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。

保险人对家庭所有被保险人承担赔偿责任保险单载明的交通工具（一种或多种）的意外伤害医疗保险金责任的金额以意外伤害医疗年度累计保险金额为限，当保险人一次或累计赔偿的意外伤害医疗保险金之和达到保险单上载明的意外伤害医疗年度累计保险金额时，本项责任终止。

（二）意外伤害住院津贴保险金

被保险人在驾驶或者乘坐的保险单载明的交通工具（一种或多种）内遭受意外伤害事故，并因该事故导致经医院诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院天数扣除约定的每次住院免赔天数，乘以本附加合同约定的意外住院津贴保险金日额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 = （被保险人每次实际住院天数 - 每次住院免赔天数） × 该交通工具对应的该被保险人的意外住院津贴保险金日额

保险人对被保险人单次意外住院津贴给付天数以保险单载明的单次意外住院津贴给付天数（不超过九十日）为限。若被保险人在保险期间内发生多次意外伤害事故并进行住院治疗的，保险人累计给付意外住院津贴保险金的天数以保险单载明的累计意外住院津贴给付天数（不超过一百八十日）为限。当保险人给付意外住院津贴保险金的天数达到保险单载明的累计意外住院津贴给付天数时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

意外伤害住院津贴保险金日额、单次意外伤害住院津贴给付天数、累计意外伤害住院津贴给付天数由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险人对家庭所有被保险人承担赔偿责任保险单载明的交通工具（一种或多种）的意外伤害住院津贴保险金责任的金额以意外伤害住院津贴年度累计保险金额为限，当保险人一次或累计赔偿的意外伤害住院津贴保险金之和达到保险单上载明的意外伤害住院津贴年度累计保险金额时，本项责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因及情形之一导致被保险人发生医疗行为的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一）未书面告知的既往症；
- （二）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）；
- （三）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （四）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；
- （五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （六）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (七) 被保险人醉酒，服用、吸食或者注射毒品；
- (八) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (九) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (十) 被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；
- (十一) 被保险人违反道路交通安全管理部门关于安全驾驶或者承运部门关于安全乘坐相关规定；
- (十二) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱；
- (十三) 核爆炸、核辐射、核污染等放射性污染；
- (十四) 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；
- (十五) 主险合同中列明的“责任免除”事项。

保险金额、保险费与免赔额（天数）

第六条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加合同的意外伤害医疗年度累计保险金额、意外伤害住院津贴年度累计保险金额、交通工具（一种或多种）对应的意外伤害医疗保险金额、交通工具（一种或多种）对应的意外伤害住院津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本附加合同按以下方式均分每种交通工具对应的意外伤害医疗保险金额和每种交通工具对应的意外伤害住院津贴保险金日额：

某种交通工具对应的意外伤害医疗每人保险金额=该交通工具对应的意外伤害医疗保险金额÷该家庭中的被保险人总人数。

某种交通工具对应的意外伤害住院津贴责任的每人保险金日额=该交通工具对应的意外伤害住院津贴责任保险金日额÷该家庭中的被保险人总人数。

被保险人总人数以保险单载明为准。保险人对每一被保险人在该交通工具对应的意外伤害医疗/意外伤害住院津贴保险责任项下累计给付的保险金之和以该交通工具对应的意外伤害医疗/意外伤害住院津贴责任的每人保险金额为限。

第七条 本附加合同所指免赔额（天数）均为次免赔额（天数）。保险人对发生本附加保险合同保险事故的每一被保险人分别计算免赔额（天数）。免赔额（天数）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。

第八条 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。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加合同的保险期间最长不超过 1 年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

投保人、被保险人义务

第十条 投保人选择一次性交纳保险费的,应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交清保险费的,本附加合同不生效,对本附加合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的,应当在本附加合同成立时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的,本附加合同不生效,对本附加合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

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附加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,本附加合同自上述期限届满之日的二十四时起效力中止,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。

本附加合同效力依照前款约定中止的,经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。

第十一条 订立本附加合同时,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,保险人有权解除本附加合同。

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。

第十二条 投保人住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的,保险人按本附加合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

第十三条 在保险期间内,投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人时,应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本附加合同保险单中批注。如任一被保险人发生事故,本附加合同不得增加或减少被保险人。

(1) 增加被保险人

投保时被保险人人数增加时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时对保额按保单最新人数进行计算,某种交通工具对应的意外伤害医疗每人保险金额/某种交通工具对应的意外伤害住院津贴责任的每人保险金日额=该交通工具对应的意外伤害医疗保额/该交通工具对应的意外伤害住院津贴责任保险金日额÷(该家庭中的原被保险人总人数+保单增加被保险人人数)。

(2) 减少被保险人

投保时被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时对保额按保单最新人数进行计算，**某种交通工具对应的意外伤害医疗每人保险金额/某种交通工具对应的意外伤害住院津贴责任的每人保险金日额=该交通工具对应的意外伤害医疗保额/该交通工具对应的意外伤害住院津贴责任保险金日额÷（该家庭中的原被保险人总人数-保单减少被保险人数）。**

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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) 意外伤害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出院记录、由医院专科医生出具的对被保险人的诊断证明书

以及由医院出具的与该诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(4) 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；

(5) 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。

第十六条 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2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十七条 本附加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附加合同约定的终止条件。

第十八条 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，对于未发生保险事故的被保险人，**保险人自收到解除合同申请之日起30日内向投保人退还该被保险人对应的未满期保险费。根据本附加合同约定发生保险金给付的被保险人，其未满期保险费为零。**

第十九条 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

第二十条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【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。**

【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。

【营运汽车】指依法办理了有关审批登记、注册手续并按有关的法律、法规、管理规章、制度合法营运的市内公共汽车及电车、长途公共汽车、出租车。**经保险人同意，被保险人乘坐保单载明的合法互联网约车服务平台提供的按照行驶里程或者时间收费的小型载客汽车，也可归为此类。**

【非营运汽车】指依法办理了有关审批登记、注册手续并按有关的法律、法规、管理规章、制度合法使用的商务车、私家车及公务车；非营运汽车及具体种类由投保人与保险人约定并载明于保险单。

商务车是指各级党政机关、社会团体、企事业单位从事公务或者在生产经营活动中不以直接或者间接方式收取运费或者租金的自用机动车辆。

私家车：指符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2001）中的乘用车定义，主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位，车主为自然人且登记的使用性质为非营业性运输（非营运）的汽车。**上述汽车如从事以牟利为目的旅客运输、货物运输行为，则不属于本保险合同定义的私家车范畴。**

公务车：符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2001）中的乘用车或者小型客车定义、车主为法人单位的汽车。乘用车指主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位的汽车；小型客车指用于载运乘客，除驾驶员座位外，座位数不超过 16 座的汽车。

【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。

【社会基本医疗】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。

【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】必需且合理指：

（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。

【医生】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。

【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或症状。

【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。

对于未发生保险事故的被保险人：

保险费为一次性支付的：未到期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

保险费为分期支付的：未到期保险费=该被保险人对应的投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。

根据本附加合同约定发生保险金给付的被保险人，其未到期保险费为零。

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。