

泰康在线财产保险股份有限公司

补充医疗保险条款

(泰康在线)(备-医疗保险)【2016】(主) 037 号

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。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本合同的投保人应为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有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外,本合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内,保险人承担下列保险责任:

(一) 门(急)诊医疗费用保险金:

被保险人因**意外伤害**或者在**等待期**后因患疾病在保险人认可或者投保人与保险人双方约定的中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)**医疗服务机构**接受门(急)诊治疗,保险人对于被保险人支出的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定的、必需且合理的门(急)诊**医疗费用**,在保险金额范围内按本合同的约定给付门(急)诊医疗费用保险金。

被保险人在等待期内发生疾病并因此接受门(急)诊治疗,无论门(急)诊治疗时间是否在等待期后,保险人均不承担给付保险金的责任。

(二) 住院津贴保险金:

被保险人因**意外伤害**或者在**等待期**后因患疾病在保险人认可或者投保人与保险人双方约定的中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)医疗服务机构进行必要的住院治疗,医疗服务机构按每次实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以本合同约定的住院津贴保险金日额计算给付住院津贴保险金。免赔天数和住院津贴保险金日额由投保人和保险人在投保时约定,并在保险合同中载明。

被保险人每次住院获得的住院津贴保险金 = (实际住院天数 - 保险单约定的免赔天数) × 住院津贴保险金日额

被保险人在等待期内发生疾病并因此接受住院治疗,无论住院时间是否在等待期后,保险人不承担给付保险金的责任。

若被保险人在保险期间内、等待期后住院治疗且在保险期间届满日治疗仍未结束的,对

于被保险人该次住院延续至保险期间届满后 3 日内（含）的住院治疗，保险人仍在本合同约定的给付天数范围内承担给付保险金的责任。

被保险人多次进行住院治疗，保险人按约定分别给付住院津贴保险金，但在本保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付津贴天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，本项保险责任终止。

（三）特需医疗保险金：

被保险人在保险人认可或者投保人与保险人双方约定的中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）医疗服务机构发生**特需医疗费用支出**，保险人在扣除免赔额（率）后在保险金额范围内按照约定比例给付特需医疗保险金。免赔额（率）和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

保险人对上述各项责任的给付上限不超过合同中约定的各项责任保险金额。

除另有约定外，投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因意外伤害进行治疗的无等待期。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的故意行为、重大过失；
- （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）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人主动吸食或注射毒品，未遵医嘱使用国家管制药物；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （八）恐怖袭击。

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 本合同项下的各项责任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。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过 1 年，并在保险单上载明。

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**保险金申请人**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 30 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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。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 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，对其给付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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十六条 订立本合同时，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 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。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人应当及时通知保险人。**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。**

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。

保险金申请与给付

第十九条 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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医疗服务机构出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费用原始凭证等；

4. 如被保险人因意外伤害接受治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明；

5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

第二十条 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

第二十一条 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人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

第二十四条

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，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，自保险人接到解除合同申请书之日起，保险合同解除。保险期间未发生保险事故的，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，剩余部分退还投保人；保险期间发生保险事故且保险人已承担给付保险金责任的，保险人应当将保险金额扣除计已赔偿金额后剩余部分的保险费，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应收的部分后，剩余部分退还投保人。

第二十五条 投保人要求解除本合同时，需提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人的身份证明。

释义

第二十六条 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（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律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。

【意外伤害】 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

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。

【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。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

【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】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【医疗服务机构】指保险人与投保人在保险单中约定的定点医疗服务机构，包括但不限于：医疗机构、医药机构、疾病预防控制中心（防疫站）、采供血机构、卫生监督及监测（检验）机构、医学科研和在职培训机构、健康教育所等。未约定定点医疗服务机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【特需医疗费用支出】指康复治疗、护理、医疗救援、医疗保健、中医理疗、健康体检、健康管理和健康咨询服务（包括慢性病管理、专家咨询、健康评估分析等项目）的费用，以及购买治疗所需或与健康相关的药品、保健用品和医疗器械的费用支出，还包括在健康管理、紧急救助等过程中必需的费用支出。