泰康在线财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害医疗保险A款（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”）须附加于团体人身意外伤害保险（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，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的约定互有冲突，则以本附加合同的约定为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的约定为准。

第二条　本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条　除另有约定外，本附加合同的保险金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分为下列两类，**投保人可以为被保险人选择投保其中一类，也可同时投保两类**。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上载明的保险责任：

（一）　意外伤害医疗保险金

被保险人在中国境内（**不含港、澳、台地区**）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该被保险人意外伤害医疗免赔额后，对剩余部分的医疗费用按本附加合同约定的该被保险人意外伤害医疗保险金的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扣除一次免赔额。

（二）　意外住院津贴保险金

被保险人在中国境内（**不含港、澳、台地区**）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本附加合同约定的该被保险人每次住院免赔天数，乘以本附加合同约定的该被保险人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）×意外住院津贴保险金日额

意外住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

被保险人在保险期间内一次或多次因意外伤害事故进行住院治疗，保险人对被保险人累计意外住院津贴给付日数以一百八十日（含）为限。当累计给付日数达到一百八十日时，

保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

第五条　　本附加合同意外伤害医疗保险金赔偿比例与补偿原则

（一）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的，赔偿比例为 A，保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金额以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十为限。如果累计赔偿的意外伤害医疗保险金额达到意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十，保险人对该被保险人在意外伤害医疗保险金项下的保险责任终止。

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）获得本附加合同责任范围内的医疗费用补偿的，赔偿比例为 B，保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金额以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。如果累计赔偿的意外伤害医疗保险金额达到意外伤害医疗基本保险金额，保险人对该被保险人在意外伤害医疗保险金项下的保险责任终止。

赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

（二）意外伤害医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。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附加合同约定赔偿保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。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。

责任免除

第六条　　因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

（一）　投保人的故意行为；

（二）　因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）　在中国境外的国家或者地区接受治疗；

（四）　未书面告知的既往症；

（五）　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；

（六）　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；

（七）　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；

（八）　被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；

（九）　被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（十）　核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；

（十一） 恐怖袭击。

第七条　　被保险人在下列期间遭受意外伤害导致发生医疗费用或住院治疗的，保险人不承担赔偿或者给付保险金责任：

（一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；

（四）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；

（五）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）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；

（七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间。

保险金额和保险费

第八条　　保险金额是保险人承担赔偿或给付保险金责任的最高限额。本附加合同的意外伤害医疗基本保险金额、意外住院津贴保险金日额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第九条　　保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照本附加合同约定向保险人交纳保险费。

免赔额（天数）

第十条　　本附加合同意外伤害医疗免赔额指每人次免赔额。意外伤害医疗免赔额、意外住院津贴每次住院免赔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。

保险期间

第十一条　　除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

续保

第十二条　　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三十日内，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

第十三条　本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条　订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加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。

第十五条　保险人按照本附加合同的约定，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。

第十六条　保险人收到被保险人或受益人的赔偿或给付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。

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或给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿或给付保险金义务。本附加合同对赔偿或给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或给付保险金的义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除赔偿或给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

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或给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条　保险人自收到赔偿或给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或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；保险人最终确定赔偿或给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条　除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，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。

第十九条　除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，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。**

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，保险人对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金责任，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，保险人对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本附加合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或给付保险金责任。

第二十条　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。

第二十一条　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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，除另有约定外，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，**并按本附加合同剩余保险期间对应的未满期保险费增收对应保险费。**

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，除另有约定外，于收到申请之日的次日零时起对减少的被保险人终止保险责任，**并按未满期保险费公式退还该被保险人对应的未满期保险费，但减少的被保险人已发生保险事故的，该被保险人对应的未满期保险费为零。**

若减少后的被保险人人数低于 3 人（不包含被保险人配偶、子女及父母）时，保险人有权解除本附加合同，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，并按未满期保险费公式退还未满期保险费。

第二十二条　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，不承担赔偿或给付保险金责任，**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

第二十三条　保险金申请人向保险人申请赔偿或给付保险金时，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赔偿或给付保险金的责任。**

（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）出院记录/小结；

（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。

第二十四条　保险金申请人向保险人请求赔偿或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

第二十五条　因履行本附加合同发生的争议，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。

第二十六条　本附加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。

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投保人已交纳的保险费。

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，保险人在本附加合同解除之日起 30 日内向投保人退还该被保险人对应的未满期保险费。对于已发生保险事故的被保险人，该被保险人对应未满期保险费为零。**

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第二十八条　　投保人要求解除本附加合同时，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

第二十九条　　本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【当地】指被保险人的治疗地。

【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。

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。

【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。

【既往症】指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【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是否属于酒后驾驶。

【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。

【未满期保险费】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：

未满期保险费=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)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。 对于已发生保险事故的被保险人，其未满期保险费为零。

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。