



泰康在线  
TK.CN



泰康在线APP



泰康在线官方微信  
公众号



## 泰康在线住院保2020版方案

### 电子保险单（正本）

保单号码：

鉴于投保人已向本保险人投保泰康在线住院保2020版方案，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照泰康在线财产保险股份有限公司泰康在线住院保2020版方案的约定承担保险责任，特立本保险单为凭。与本保险单有关的附加条款、特约条款、批单以及投保单是本保险单不可分割的组成部分。

泰康在线财产保险股份有限公司最近季度偿付能力符合监管要求，详情请见我司官网偿付能力信息披露（[https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap\\_cfnl/index.html](https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap_cfnl/index.html)）。

### 明细表

续保保单		新单	上年保单号：-
投保人	姓名：测试	手机号： 13800138000	
	证件类型： 居民身份证	证件号码： 8888888888888888	
	出生日期： 1988-11-1	性别： 女	
被保险人	姓名：测试	手机号： 13800138000	
	证件类型： 居民身份证	证件号码： 8888888888888888	
	出生日期： 1988-11-1	性别： 女	
	投保被保险人关系： 本人	是否有社保： -	
	职业类别： 包裹搬运人员		
保险金受益人：法定受益人			
保险责任名称		保险金额	
附加个人疾病住院医疗保险（互联网专属）		10000.00	
人身意外伤害医疗保险C款（互联网专属）		10000.00	
人身意外伤害保险D款（互联网专属）—意外身故保险金		100000.00	
人身意外伤害保险D款（互联网专属）—意外伤残保险金		100000.00	
总保险金额：（大写） 壹拾贰万元		（小写） ¥ 120000.00	
总保险费：（大写） 叁佰肆拾玖元		（小写） ¥ 349.00	
保险期间：2023年05月14日00时- 2024年05月13日24时			

适用条款：泰康在线财产保险股份有限公司人身意外伤害医疗保险C款（互联网专属）、泰康在线财产保险股份有限公司人身意外伤害保险D款（互联网专属）、泰康在线财产保险股份有限公司附加个人疾病住院医疗保险（互联网专属）

司法管辖：中华人民共和国管辖(港澳台除外)

#### 健康告知：

- 1、被保险人是否在投保其他保险公司人身保险或健康保险时，被拒保、延期、加费或附加相关条件承保？
- 2、被保险人最近2年内是否因健康异常发生过住院或手术？是否有体检医师或医生给您提出复查、住院治疗或手术建议？（首次投保需要满足此条；续保客户若首次投保时满足，续保时可不受此条限制）
- 3、被保险人是否有或被怀疑有下列健康异常：精神疾病、失聪、失明、语言功能丧失、肢体缺损、疝、痔、结石、包块、肿物、息肉、结节、恶性肿瘤（包括原位癌）、白血病？
- 4、被保险人是否有如下循环及呼吸系统疾病：高血压、脑血管疾病、主动脉疾病、心律失常、其他心脏病、椎基底动脉疾病、静脉曲张、外周动脉血管疾病、肺纤维化、支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、结核（病）、咯血？
- 5、被保险人是否有如下内分泌及消化系统疾病：糖尿病、系统性红斑狼疮、甲状腺疾病、脑垂体疾病、肝炎、肝硬化、消化道溃疡、胰腺疾病、慢性胃炎、消化道出血、肠息肉、直肠炎、结肠炎、慢性阑尾炎、便血？
- 6、被保险人是否有如下血液、免疫及泌尿系统疾病：类风湿性疾病、重症肌无力、贫血、血友病、痛风、关节炎、强直性脊柱炎、紫癜症、尿毒症、肾病综合征、肾炎、肾功能不全、血尿？
- 7、被保险人是否有如下肌肉、骨骼及神经系统疾病：颈椎病、腰椎间盘突出、腰肌劳损；癫痫、脊髓病变、帕金森病、慢性酒精中毒？
- 8、被保险人是否有如下五官疾病：白内障、青光眼、视网膜疾病、中耳炎？
- 9、（伤残人士）被保险人的伤残程度是否为《人身保险伤残评定标准》列明的1-8级？
- 10、被保险人是否怀孕？
- 11、（18（含）周岁以上女性）被保险人是否曾患异位妊娠？是否有医生或体检医师告知过被保险人有乳腺纤维腺瘤、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜增生、卵巢囊肿、宫颈纳囊、宫颈不典型增生？

注：因以下原因住院作为例外事项，仍可投保本产品：

- 1) 分娩；
- 2) 急性呼吸系统疾病；
- 3) 急性肠胃炎、急性阑尾炎；
- 4) 胆结石经治疗后一年以上未复发；
- 5) 胆囊息肉已手术切除且病理结果为良性；

如有隐瞒或告知不实，影响保险公司承保决定的，所签发的保单视为无效，保险公司有权解除合同，并对合同解除前发生的任何保险事故不承担任何责任。

以上答案均为否

**特别约定：**

特别约定名称：泰康在线住院保2020版-成人版4类职业特别约定

特别约定内容：

1. 本产品意外医疗保险责任、意外骨折医疗保险责任为共用保额，且每项责任的每次事故绝对免赔额均为100元；
2. 本产品疾病住院医疗保险责任、女性疾病和呼吸系统疾病住院医疗保险责任为共用保额，且每项责任的每次事故绝对免赔额均为300元；
3. 本产品网上投保申请日后第四日零时生效，本产品疾病住院医疗保险责任、女性疾病和呼吸系统疾病住院医疗保险责任自本保险生效日起90日为等待期；
4. 本产品方案被保险人投保年龄为18周岁（含）-49周岁（含）；
5. 本产品仅限符合《泰康在线职业代码表》中的4类职业人群投保；如果被保险人的职业类别不符合投保时职业类别要求的或被保险人在保险期间内变更职业类别不符合投保时要求的4类职业人群，发生保险事故时保险人不负责承担赔偿保险金的责任；
6. 本产品承保的残疾被保险人，仅限根据《人身保险伤残评定标准》9-10级的客户；
7. 本产品保险责任内的医疗费用限定为就诊当地社会基本医疗保险范围内的医疗费用；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；
8. 本产品被保险人因意外出险，如本次事故出险原因中含意外骨折，则本次事故所有医疗费用均按照“意外骨折医疗保险金”的赔偿比例进行赔偿；
9. 赔偿比例：
  - （1）若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用未从社保或其他机构获得补偿，我们按如下公式赔偿医疗保险金：  
疾病（除女性疾病及呼吸系统疾病）住院医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 免赔额） × 60%；  
意外伤害（除意外骨折）医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 免赔额） × 60%；  
女性疾病及呼吸系统疾病住院医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 免赔额） × 25%；  
意外骨折医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 免赔额） × 25%；
  - （2）若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已从社保或其他机构获得补偿，我们按如下公式赔偿医疗保险金：  
疾病（除女性疾病及呼吸系统疾病）住院医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿 - 免赔额） × 100%；  
意外伤害（除意外骨折）医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿 - 免赔额） × 100%；  
女性疾病及呼吸系统疾病住院医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿 - 免赔额） × 35%；  
意外骨折医疗保险金 = （社保报销范围内的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿 - 免赔额） × 35%；
10. 本产品意外身故和意外伤残为共用保额；
11. 本产品被保险人在我司及其他公司的累计意外身故保险金额不超过50万元（不含航空意外险保额），如超过上述限额则被保险人不能

投保本产品，否则保险公司有权拒赔，并退还保费；

12. 本产品不予承保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、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无有效从业证件的工作期间的相关责任；

13. 本产品不承担赔偿被保险人因脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病，胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)、病理性骨折、腹股沟疝、动脉硬化性心脏病、脑梗死治疗所产生的医疗费用和任何原因导致的中草药费用；

14. 本产品指定医院为符合条款要求的医院（不包括在保险单中载明的不予承保的医疗机构）；

15. 本产品不承担被保险人在如下医疗机构产生的医疗保险责任：河北省承德市兴隆县中医院、北京市平谷区的所有医疗机构、滨州市中心医院、莱州市人民医院、雅安市第二人民医院、梨树县第一人民医院、铁法煤业集团总医院、徐州仁慈手外科医院、四平市第一人民医院、徐州矿务集团第二医院、河北省青龙满族自治县医院、河南省荣军医院、大屯煤电（集团）有限责任公司职工中心医院、铁道部第二工程局第二工程处医院、信阳市汽车运输总公司职工医院、爱德堡医院、信阳信钢医院（信钢明港钢厂医院）、徐州市粮食局职工医院、徐州铁路分局新沂铁路医院、燕郊冶金(中国冶金地质总局一局职工医院)、徐州市二轻局职工医院、南通市水产职工医院、三河煤矿医院、河南省华新棉纺织厂职工医院、四川石棉矿职工医院；

16. 本产品不承担被保险人在如下地区的所有中医医院产生的医疗保险责任：北京市密云县、怀柔区，河北省廊坊市、承德市兴隆县、邯郸市馆陶县、沧州市青县和东光县、秦皇岛市青龙满县，辽宁省铁岭市，河南省信阳市、新乡市，江苏省徐州市、南通市，山东省济宁市金乡县、德州市禹城市，四川省宜宾市、雅安市，天津市滨海区、静海区，吉林省四平市。

17. 本产品不保证续保。本产品保险期间不超过一年，保险期间届满前三十日内（含第三十日），投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人审核同意后，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

本人同意贵公司为本保险及与本保险之相关服务的目的收集本人的个人资料，无论该资料是从本投保申请或其他地方所获取。本人理解贵公司为提升保险服务质量，可能会与第三方机构、组织或个人合作，此类合作可能需要使用本人的个人资料。在此理解下，本人同意并授权贵公司及与贵公司存在合作关系的机构、组织或个人将收集的本人的个人资料用于：（1）该保险的投保审核；（2）该保险的理赔；（3）提供与该保险有关之服务；（4）与本人联络。

本人同意泰康在线向中国保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。

签单日期：2023-05-10

签单机构：泰康在线财产保险股份有限公司

公司地址：武汉市江岸区建设大道718号浙商大厦36层 邮编：430000

北京运营中心：北京市昌平区中关村生命科学园生命园路12号泰康研修院 邮编：102206

传真：010-60852727

中介机构：慧择保险经纪有限公司

尊敬的泰康在线客户，您已成功投保并支付保险费。如有任何问题，请您拨打泰康在线的客户服务及投诉电话95522-3进行咨询， 同时也可拨打此电话进行保单的批改和报案。

泰康在线财产保险股份有限公司  
(签章)  
加盖保单专用章方能生效

公司网址：<http://www.tk.cn>

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**人身意外伤害保险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，均采用书面或者电子形式。

**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** 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本合同保险单或其它保险凭证上批注后生效。**对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

**投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。**

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤残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，被保险人发生下列保险事故的，保险人承担如下保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人遭受**意外伤害**事故，并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为**直接且单独原因导致被保险人身故的**，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

## （二）意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保监会，保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残程度时，应首先根据《伤残评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残程度不同，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付意外伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本合同的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的保险金额，本合同终止。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （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、食物中毒、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）被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （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) 被保险人因意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

**第七条** 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

(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；被保险人精神和行为障碍（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）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无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。

### 保险金额和保险费支付

**第八条** 本合同的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。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** 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

**第十条** 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（或不超过一年）。

### 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** 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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人的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。

**第十五条** 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给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本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给付保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 保险人自收到给付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

**第十七条** 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。保险费交清前，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十八条** 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。

**第十九条** 保险期间内，被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 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，保险人在接到通知后，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，本合同自保险人接到被保险人职业或工种变更通知之日的次日零时起终止，保险人按短期费率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给付保险金；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，保险人不承担给付保险金的责任，保险人按短期费率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

**第二十一条** 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、意外身故保险金申请

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的**有效身份证件**；
- (四) 被保险人死亡证明材料；

(1) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

(2) 若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

(五) 投保人出具的被保险人的劳动人事关系证明或聘用合同证明及保险事故发生时被保险人的职业或工种证明；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

#### 二、意外伤残保险金申请

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 由投保人和保险人双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据本合同约定伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

(五) 投保人出具的被保险人的劳动人事关系证明或聘用合同证明及保险事故发生时被保险人的职业或工种证明；

(六) 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；

(七) 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。

**第二十二条** 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

**第二十三条** 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，依法向中国人民共

和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

**第二十四条** 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

**第二十五条** 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。

**第二十六条** 投保人要求解除合同时，需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

**第二十七条** 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）、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。

**【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。

**【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。

**【高风险运动】** 指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

**【酒后驾驶】** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人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被保险人是否属于酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】** 指下列情形之一：

- （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；
- （2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**【无合法有效行驶证】**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

(4) 未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

**【机动车】**指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定符合机动车标准的轮式车辆。

**【醉酒】**指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

**【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。

**【高处作业】**指凡在坠落高度基准面 2 米以上（含 2 米）有可能坠落的高处进行的作业。

**【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。

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

**已生效天数不足一天的按一天计算。**

**【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。

**【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以及保险人扩展承保的医院，但前述医院不包括单独作为诊所、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。

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**人身意外伤害医疗保险C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，年龄为零**周岁**（出生满三十日，**含第三十日**）至六十五周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

**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赔偿比例A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赔偿比例B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** 保险期间内，保险人按如下约定承担保险责任：

**（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. 意外伤害医疗赔偿比例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（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，意外伤害医疗赔偿比例 A 为 100%；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，意外伤害医疗赔偿比例 A 为 60%。

## 2. 意外骨折医疗赔偿比例 B:

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，意外骨折医疗赔偿比例 B 为 35%；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，意外骨折医疗赔偿比例 B 为 25%。

（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）投保人的故意行为；
- （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）被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （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）；

(十六) 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；

(十七) 非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过 30 天（不含 30 天）部分的药品费用。

**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、保险费与免赔额

**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。

**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。

## 保险人义务

**第十三条** 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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。

**第十六条** 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。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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

**第十九条** 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。投保人未按本条约定交清保险费的，本合同不生效，对于本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第二十条** 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。

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 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

**第二十三条** 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。

**第二十四条** 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

**第二十五条** 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。

**第二十六条** 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

**第二十七条** 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。

**第二十八条** 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

**第二十九条** 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。

**【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。

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

已生效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。

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**附加个人疾病住院医疗保险（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”）须附加于医疗类保险合同（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和被保险人与主险合同一致，但投保本附加合同时，被保险人年龄应为零周岁（出生满三十日，含第三十日）至六十五周岁（含六十五周岁）。

**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** 投保人首次投保本保险或非续保本保险时，自本附加合同生效日起九十日（含）为等待期。被保险人在等待期内因罹患疾病导致住院治疗的或因等待期内罹患疾病延续至等待期后住院治疗的，保险人不承担赔偿保险金的责任。投保人续保本保险的无等待期。

**第五条** 在本附加合同保险期间内，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（一）在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因罹患本附加合同定义的女性疾病、呼吸系统疾病，在医院经具有相应资质的医生诊断必须住院治疗的，保险人就被保险人在住院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住院医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例 A 赔偿疾病住院医疗保险金；

（二）在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因罹患本附加合同定义的女性疾病、呼吸系统疾病以外的疾病，在医院经具有相应资质的医生诊断必须住院治疗的，保险人就被保险人在住院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、必需且合理的住院医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例 B 赔偿疾病住院医疗保险金。

**第六条** 保险期间内，保险人按如下约定承担保险责任：

（一）若被保险人因疾病接受住院治疗且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院在本附加合同期满日次日起三十日内（含）发生的属于本附加合同约定责任范围内的住院医疗费用，保险人仍在本附加合同约定的保险金额范围内承担赔偿责任住院医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院在本附加合同期满日次日起三十日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担赔偿责任住院医疗保险金的责任。

（二）在本附加合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担保险责任：

**1. 赔偿比例 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已经从社会基本医疗保

险、公费医疗、工作单位、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”）获得本附加合同责任范围内的医疗费用结算或补偿的，赔偿比例 A 为 35%；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经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 A 为 25%。

## 2. 赔偿比例 B:

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经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 B 为 100%；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经其他途径结算或补偿的，赔偿比例 B 为 60%。

（三）本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径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。

（四）被保险人在保险期间内一次或多次因疾病住院治疗，保险人累计赔偿金额以保险单载明的疾病住院医疗保险金额为限。保险人累计赔偿金额达到保险金额时，本附加合同终止。

## 责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金赔偿责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （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）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品，被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）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交通工具；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；
- （八）先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （九）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十）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、整容手术；
- （十一）被保险人因预防、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

(十二) 被保险人因脊柱类疾病(包括但不限于各种颈椎病,胸、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)、病理性骨折、腹股沟疝、动脉硬化性心脏病、脑梗死治疗所产生的医疗费用;任何原因导致的中草药费用;

(十三) 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;

(十四) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间;

(十五) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动;

(十六) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;

(十七) 核爆炸、核辐射或者核污染;

(十八) 被保险人挂床住院期间产生的医疗费用;

(十九) 非医院药房购买的药品、医生开具的单个处方超过 30 天(不含 30 天)部分的药品费用。

#### 保险金额和保险费支付

**第八条** 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加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。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。除另有约定外,本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

#### 免赔额

**第十条** 本附加合同中所指免赔额均指单次事故免赔额,免赔额由投保人在投保时和保险人协商确定,并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第十一条** 本附加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

**第十二条** 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。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。

#### 保险金申请与赔偿

**第十三条** 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。

**第十四条** 当保险人赔偿保险金金额未达被保险人实际支出医疗费用的全部金额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔偿金额后发还收据原件。

## 其他事项

**第十五条** 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缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本附加合同解除，**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附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。**

**第十六条** 投保人解除本附加合同时，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

**第十七条** 除另有约定外, 本附加合同中的下列词语具有如下含义:

**【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。

**【女性疾病】**指女性生殖器官(外阴、阴道、子宫、输卵管、卵巢)及乳腺特有的疾病, 主要包括月经失调、阴道炎、宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈息肉、盆腔炎、输卵管炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜异位症、巧克力囊肿、葡萄胎、卵巢囊肿、宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维瘤、乳腺结节、乳腺癌等。

**【呼吸系统疾病】**指病变在气管、支气管、肺部及胸腔的疾病, 主要包括上呼吸道感染、哮喘、气管炎、支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺心病、肺结核、肺癌等。

**【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。

**【医生】**医生应当同时满足以下四项资格条件:

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (2) 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;
- (3) 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》;
- (4) 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。

**【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。

**【住院医疗费用】**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，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

指住院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。**

(3) 治疗费

指住院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、输血费、输氧费、体外反搏费等，**但是针灸治疗费、理疗费除外。**

(4) 护理费

指住院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

指住院期间实际发生的、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。**

**【醉酒】**指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

**【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。

**【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。

**【无合法有效驾驶证】**被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**【无合法有效行驶证】**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；
- (4) 未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；
- (5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

**【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。

**【病理性骨折】**指因年龄、各种营养不良和内分泌等因素引起全身性骨质疏松，表现为骨皮质萎缩变薄，骨小梁变细、数量减少，进而在外在诱因下导致骨的完整性、连续性遭到破坏。

**【腹股沟疝】**指腹腔内脏器通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的包块，俗称“疝气”。

**【动脉硬化性心脏病】**指动脉血管发生动脉硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

**【脑梗死】**指由各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍，导致脑组织缺血缺氧性病损坏死，进而产生临床上对应的神经功能缺失表现。

**【潜水】**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

**【攀岩】**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意

使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

**【武术】**指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**【特技】**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**【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。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**【挂床住院】**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

**【单次事故】**被保险人因罹患疾病导致住院治疗并治愈符合医院出院要求记为一次事故；如被保险人因罹患疾病导致多次住院，当次住院与前次住院原因相同，且前次出院与当次入院时间间隔未超过 30 天视为同一次住院，亦记为一次事故。

**【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。

**【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。

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，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。