中意财产保险有限公司

个人互联网门诊医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C00011732512026070763993

总则

第一条　保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单及其他投保文件、保险单、保险凭证、批注、批单及其他投保人与保险人的共同认可的书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　保险合同成立和生效

投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

第三条　被保险人

被保险人应为符合保险人的承保条件、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，除另有约定外，投保时年龄应为出生满 30 天至 100 周岁（含）。

第四条　投保人

投保人应为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。

第五条　受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条

本保险合同的保险责任包括 “互联网诊疗费用保险责任”和 “互联网药品费用保险责任”，投保人可选择其中的一项或多项投保，**保险人承担的保险责任以保险合同载明的为准。**

第七条　保险责任

（一）互联网诊疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期后**因意外伤害或罹患疾病，在保险人认可的互联网医院进行诊疗的，对于被保险人实际支出的、必需且合理的诊疗费用，**保险人在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付互联网诊疗费用保险金。**

保险人每次给付的互联网诊疗费用保险金以本保险合同约定的本项责任的次限额为限，累计给付金额以本保险合同约定的本项责任的保险金额为限，给付次数以本保险合同约定的本项责任的给付次数上限为限。

当保险人累计给付金额达到本项责任的保险金额，或累计给付次数达到本项责任的给付次数上限时（以先发生者为准），保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）互联网药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期后**因意外伤害或罹患疾病，在保险人认可的互联网医院进行诊疗的，对于被保险人实际支出的、必需且合理的、由该互联网医院的医生开具用药处方的药品费用，**保险人在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付互联网药品费用保险金。互联网药品费用需同时满足以下所有条件：**

1、该药品属于本保险合同约定的互联网药品清单中的药品；

2、该药品为被保险人当前治疗所必需的药品，且药品处方符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量；

3、每次药品处方剂量符合国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定；

4、该药品是在保险人指定的互联网药店购买的。

保险人每次给付的互联网药品费用保险金以本保险合同约定的本项责任的次限额为限，累计给付金额以本保险合同约定的本项责任的保险金额为限，给付次数以本保险合同约定的本项责任的给付次数上限为限。

当保险人累计给付金额达到本项责任的保险金额，或累计给付次数达到本项责任的给付次数上限时（以先发生者为准），保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

第八条　责任免除

下列费用，或在下列期间，或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

2、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动；

3、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

4、被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）期间；

6、被保险人患精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）期间；

7、被保险人斗殴、酗酒、滥用酒精、吸毒、使用管制药物、非法药物、非医生处方要求药物或者非医生处方要求用量药物；

8、在不符合本保险合同约定的互联网医院或互联网药店发生的费用；

9、非被保险人本人的就医费用；

10、药品配送费用。

若因履行承保义务、支付赔款或执行赔付责任，导致保险公司面临联合国、欧盟、美国及中国的贸易或经济制裁法律法规所规定的任何制裁、禁令或限制，则保险公司无需承担提供本保障的合同义务、支付相关赔款的金钱给付责任及履行其他对应赔付义务的履约责任。

第九条 免赔额和赔付比例

本保险合同所指免赔额指在保险期间内，**应由被保险人自行承担、保险人不予赔偿的部分**。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，**但通过社会基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额**。

赔付比例指保险责任范围内费用扣除免赔额后由保险人**比例承担**的部分。

免赔额和赔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。

若被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保，但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按照保险合同载明的比例进行赔付。

第十条 补偿原则

本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（包括社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行补偿。**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。

第十一条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

投保人须按本保险合同约定支付保险费。

本保险合同保险费支付方式由投保人投保时选择确定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，**须经投保人申请并经保险人同意**，并在保险合同中载明。在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日前足额缴纳对应的保险费。**如未缴付首期保险费，保险合同不生效，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险合同约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，从当期保险费约定缴纳日的次日零时起发生的保险事故，保险人不承担保险责任；延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

第十二条 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同上载明的起讫时间为准。

第十三条 不保证续保

本保险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，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

第十四条

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条

保险人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。

第十六条

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，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，**但因客观原因、不可抗力、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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

第十八条

订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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责任。

第十九条

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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应填写被保险人的出生日期，如发生错误按照下列方式办理：

（一）**投保人申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费**。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。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费；**若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多交的保险费无息退还投保人。

第二十一条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十二条　保险金申请

被保险人在保险人认可的互联网医院或保险人指定的互联网药店发生本保险合同保障范围内的医疗费用，按本保险合同约定属于保险责任范围内的费用，将由保险人与互联网医院或互联网药店直接结算，保险金申请人无需支付该部分费用，**保险人也不再接受保险金申请人对于该部分费用的保险金给付申请。但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的费用。**

其他事项

第二十三条　合同解除

在保险期间内，投保人可以解除本保险合同并提前以书面形式通知保险人。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明；

（五）保险人需要的其他有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。**若保险人已给付过任何保险金，则未满期保险为零**。

第二十四条　合同内容变更

除另有约定外，在本保险合同有效期内，投保人和保险人可以协商变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单或其他保险凭证上批注或出具批单，或者由投保人与保险人订

立书面变更协议。

第二十五条 争议处理和法律适用

因履行本保险合同发生的争议，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者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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）。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的中意财产保险有限公司。

2、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、等待期：又称观察期或免责期，以保险合同上的约定时间为准。等待期自本保险合同生效之日起计算，**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

4、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且主要的原因致使身体受到的伤害。

5、认可的互联网医院：由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

6、互联网药品清单：指本保险合同保障范围内的互联网药品清单，互联网药品清单由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

7、指定的互联网药店：由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

8、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

9、无有效驾驶证驾驶：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。

10、无有效行驶证：指下列情形之一：

（1） 机动车被依法注销登记的；

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

（3） 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

11、感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。

在人体血液或其他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。

12、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

13、未满期保险费：

若保险费为一次性缴付的：未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为分期缴付的：未满期保险费=当期保险费×[1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生过保险金给付，则未满期保险费为零。

14、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。

（本页结束）