

利宝保险有限公司

个人互联网在线问诊医疗保险条款（2026版A款）（互联网专属）

（注册号：C00006032512026021170093）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请、保险人同意承保，本保险合同成立，具体生效日以保险单所载日期为准。

第三条 凡投保时年龄在六周岁（含）至一百周岁（释义2）（含），身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

任何情形下，本保险合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易的人员。

第四条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人可作为本保险合同的投保人。

第五条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第六条 本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 自本保险合同生效之日起的一段时间为**等待期（释义3）**，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明。

被保险人在等待期内罹患疾病的，无论接受在线问诊和购药是否在等待期内，保险人都不承担给付保险金的责任。

投保人在保险期间届满时不间断再次投保本保险且经保险人审核同意后获得的新保险合同，不受等待期的限制。

第八条 在保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后，在保险人指定的**互联网医院（释义4）**接受在线问诊，确诊一种或多种疾病，并由该互联网医院的医生开具药品处方的，由此实际产生的**必需且合理（释义5）**且符合以下约定的在线问诊药品费用，**保险人结合费用补偿原则，并扣除保险单载明的每次免赔额后，根据保险单载明的给付比例给付在线问诊药品费用保险金：**

(一) 被保险人所患疾病在投保人与保险人约定的疾病清单范围内；
(二) 开具的处方药品在在投保人与保险人约定的药品清单范围内；
(三) 药品为该被保险人当前治疗必需且合理的药品，且每次药品处方剂量不超过七日的用量，但本保险合同另有约定的从其约定；

(四) 药品是在保险人指定的互联网药店购买的；

(五) 药品的使用符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量。

在保险期间内，被保险人一次或多次进行在线问诊并购买药品的，保险人均按上述约定条件承担给付在线问诊药品费用保险金的责任，保险人累计给付次数、每次给付限额，累计给付限额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，保险人对被保险人每次线上问诊购药给付的保险金不超过本保险合同约定的每次给付限额；

保险人累计给付次数达到保险单载明的给付总次数或者保险人累计给付限额达到保险单载明的金额时，本保险合同终止。

第九条 保险人指定的互联网医院、疾病清单、药品清单、药店由投保人和保险人在投保时约定。在保险期间内保险人调整指定的互联网医院、疾病清单、药品清单、药店的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

第十条 本保险合同的次免赔额指在保险期间内，被保险人每次接受在线问诊并购买处方药品的，属于保险责任范围内的各项费用中，应当由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的部分。

免赔额金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第十一条 给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第十二条 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、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赔付。

责任免除

第十三条 任何因下列情形之一导致被保险人产生在线问诊药品费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人主动吸食或注射毒品（释义6）；
- (三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义7）期间；
- (四) 遗传性疾病（释义8）、先天性畸形、变形和染色体异常（释义9）；

- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (八) 被保险人未在保险人指定的互联网医院接受在线问诊产生费用；
- (九) 被保险人自行购买的任何药品费用；
- (十) 药品的配送费用；
- (十一) 免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品，预防类药品；
- (十二) 被保险人本人以外人员就诊发生的费用；
- (十三) 被保险人在保险人指定的互联网医院接受自行要求增加的超出保险单约定的各项费用。

保险金额、免赔额、给付比例和给付次数

第十四条 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、免赔额、给付比例、每次给付次数，累计给付总次数由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。如果保险金累计给付次数达到保险单载明的总次数，则本保险合同终止，无论保险人给付的保险金总额是否达到保险单保险金额。

保险期间

第十五条 本保险合同保险期间最长为一年。具体保险起讫日期由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

不保证续保

第十六条 本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人审核同意，交纳保险费，并获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的不间断再次投保本保险申请：

- (一) 保险期间届满，投保人申请不间断再次投保本保险时被保险人的年龄超过一百周岁；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人申请不间断再次投保本保险时，本保险已因本保险合同其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人或被保险人有不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (五) 本保险统一停售。

保险人义务

第十七条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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，但合同另有约定的除外。

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。

第二十一条 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

第二十二条 投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，本保险合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第二十三条 订立保险合同，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的责任。

第二十四条 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的相关材

料。如果受益人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本保险合同。

第二十五条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果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，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费（释义10）。对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实际缴纳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或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十六条 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，均视为已发送给投保人。

第二十七条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者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，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保费，本保险合同终止。

第二十八条 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（释义11）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十九条 被保险人必须在保险人指定的互联网医院接受在线问诊。就诊时，被保险人应将本保险合同项下的保险金申请权和受领保险金的权利委托给上述保险人指定的互联网医院。就诊完毕后，由保险人或保险人指定的第三方医疗服务合作方与上述保险人指定的互联网医院进行结算，被保险人无需另行支付本保险合同保险责任范围内的在线问诊药品费用。被保险人实际发生的在保险单载明的免赔额内的费用、超出保险单载明的给付比例的费用，以及超过保险单载明的保险金额或

给付次数的费用，由被保险人自行与上述保险人指定的互联网医院结算。

保险人不接受被保险人直接向保险人申请保险金。

第三十条 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

第三十一条 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，可依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十二条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十三条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外**。

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）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，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三十日内退还保险单的未到期保险费。

除本保险合同另有约定外，**保险金申请人向保险人请求给付保险金且保险人已承担给付保险金责任后，若投保人要求解除本保险合同的，则自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止，保险人退还保险单的未到期保险费金额为零元。**

第三十五条 发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第三十六条 除另有约定外，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. 保险人：指与投保人签订本合同的利宝保险有限公司。

2. 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。

3. 等待期：指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明。被保险人在等待期内发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

4. 互联网医院：指依法成立、符合国家制定的互联网医院基本标准并取得国家有关部门颁发资质的，可以由执业医师提供在线医疗咨询、医疗问诊、线上开具处方或审方、线上购药、医学随访、慢病管理等医疗服务的互联网医疗服务平台。

5. 必需且合理：

(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。

6. 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。

7. 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。

8. 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾

病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

9. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

10. 未到期保险费：未到期保险费=保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

11. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。