

律师意外险理赔明白纸

我公司承保了河北省律师协会团体意外伤害保险项目，以律师满意度为服务准则，以省律协指导意见为服务标准，为更好地为全省律师进行保险服务，现将承保方案及理赔流程告知如下：

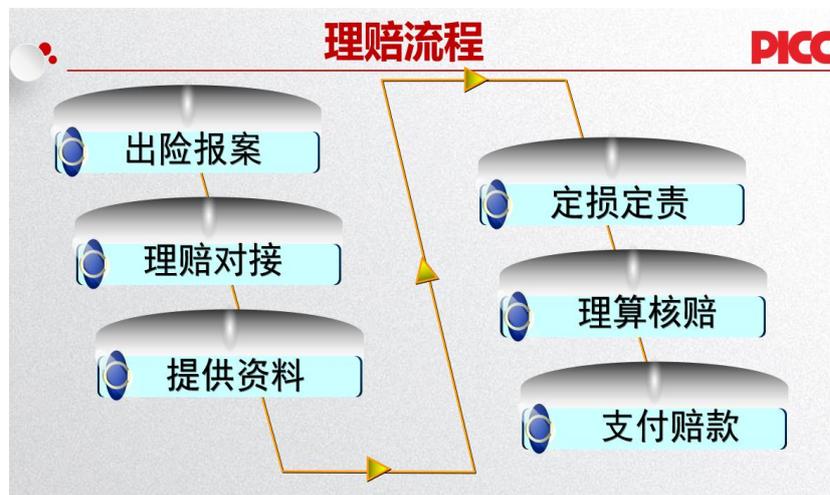
一、承保方案

序号	保障内容	保险金额
1	意外身故、残疾	RMB10 万元/人
2	意外住院津贴	每次事故 RMB100 元/人/天(每次事故给付最高不超过 180 天,因一次事故原因造成意外多次住院的,视为一次事故,立即津贴天数以 180 天为限。)
3	疾病住院津贴	每次事故 RMB100 元/人/天(每次事故总给付日数: 30 天,因同一疾病原因多次住院的,视为一次事故,累计赔偿津贴天数以 30 天为限。)
4	急性病身故(猝死)	RMB10 万元/人
5	意外伤害住院费用补偿	RMB2000 元/人

二、理赔报案

律师发生风险后，请立即拨打人保公司报案电话（0311）95518（异地+区号）进行报案，报案人员接通语音告知“**非车险人工报案**”，后有人工坐席接听，告知人工坐席本年度意外险保单号：**PEAC202413130000000425**，并说明需**理赔律师所在的地市、律所及个人身份信息**。我公司设立 24 小时保险服务专线电话，随时接受被保险人的出险报案，同时服务小组人员也随时为贵单位提供保险咨询等服务。

服务专员王婉（手机：15931186279）会向出险人员或者家属询问出险情况、协助安排救助，告知后续理赔处理流程。



三、理赔资料收集

- 1) 保险单正本；
- 2) 保险金给付通知书（发票）；
- 3) 授权委托书；
- 4) 索赔申请人的户籍证明或者身份证明；
- 5) 证明文件：①事故证明；②残疾、烧伤等提供我公司认可的医疗、司法机关出具的伤残评定；③身故保险金额索赔时，提供死亡证明及户口注销证明等④医疗证明（病历、诊断证明、住院证明、医疗费用清单及发票、医疗费用收据等。
- 6) 被保险人名下银行卡（包括开户行，账户、账户信息）等。**以上所有索赔材料要根据具体案情，由实际情况而定。**
- 7) 待伤者治疗完成后，提交的索赔材料真实齐全的情况下，人保公司根据保险合同的约定和相关法律法规进行保险赔款的准确计算和赔案的内部审核工作，并与伤者及家属达成最终的赔偿协议。人保公司根据与被保险人商定的赔款进行支付。

四、条款解释

中国人民财产保险股份有限公司
团体意外伤害保险（2022版）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，年龄在6个月至65周岁（见释义）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.4 受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本保险合同的身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受

受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受**意外伤害**（见释义），并因该意外伤害导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付下列各项保险金之和不超过该被保险人的意外伤害身故伤残保险金额。

2.1.1 意外伤害身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按该被保险人的本项保险责任的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本项保险责任的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领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身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的本项保险责任的保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，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；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）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；
- （4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- （6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

- (8) 被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- (9) 被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.3 保险金额

意外伤害身故伤残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。未成年人身故保险金额及身故时各保险人实际给付的保险金总和依法律规定和监管规定处理。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额和每次意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

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。

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 职业或者工种变更通知义务

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减低的，保险人自接到通知后，

自职业变更之日起，退还变更前职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更后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，保险人有权终止该被保险人的被保资格，其被保资格自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还该被保险人项下的现金价值（见释义）。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，除另有约定外，若依照保险人职业分类不在拒保范围内，但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新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，保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.5 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。减少后的被保险人人数不足约定承保团体人员的75%或人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还现金价值。

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.7 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应在10日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（见释义）而导致的迟延。

4 保险人义务

(1) 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。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益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30日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行赔偿保险金义务。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个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 意外伤害身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 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。

5.2 意外伤害伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- (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 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；

(2) 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委员会仲裁。

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 毒品及管制药物

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。

9.5 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

9.6 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

9.7 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

9.8 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

9.9 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

- (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；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

9.10 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.11 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

(1) 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，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。**

(2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 探险活动：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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 武术比赛：指两人或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。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.12 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.13 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价值 = 净保费 × (1 - 保险合同已生效的天数 / 保险合同保险期限的天数)，经过日期不足一日的按一日计算。

9.14 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.15 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是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；伤残保险金申请人是指被保险人本人。

附加条款 1:

中国人民财产保险股份有限公司

附加团体急性病身故保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本附加险合同的身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起突发**急性病**（见释义），并自发病之日起 3 日内因该急性病导致身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，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；
- (2) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (3) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (4) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (5) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (8) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(9) 被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

(10) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

(11) 法定传染病（见释义）；

(12) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病；

(13) 被保险人因遭受意外伤害导致突发急性病。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 保险单；

(3) 保险金申请人、被保险人的身份证明；

(4) 二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

(5) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；

(6) 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。

4 释义

4.1 获得被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 急性病

指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

4.3 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。

4.4 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。

4.5 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。

4.6 法定传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

4.7 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。**包括但不限于：**

- (1) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (3) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.8 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

附加条款 2:

中国人民财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险(2022 版)条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（见释义）并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）接受住院（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数≤ 意外伤害住院免 赔日数	无
实际住院日数> 意外伤害住院免 赔日数	如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）<每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数） 如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为 0 日、每次意外伤害住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为30日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，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；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）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；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（10）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（13）被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

（14）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；

（15）从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

（1）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（2）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（3）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（4）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（5）被保险人在家自设病床治疗；

（6）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行的治疗，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.4 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担给付保险金责任。

2.3 保险金额

意外伤害住院津贴保险金额（每日意外伤害住院津贴金额乘以意外伤害住院总给付日数）由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；
- (5) 被保险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。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.4 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.5 毒品及管制药物

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。

4.6 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.7 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.8 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.9 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

4.10 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

- (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；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

4.11 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.12 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

(1) 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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 探险活动：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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 武术比赛：指两人或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。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.13 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，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、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院医疗保险（2022 版）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受意外伤害，并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构（见释义）进行住院（见释义）治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

（1）对于被保险人因该意外伤害所支出的必需且合理（见释义）的、符合本保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负本项保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该项“住院延长日数”视为 90 日（含）。

（3）保险人所负给付意外伤害住院医疗保险金的责任以本保险合同项下该被保险人的意外伤害住院医疗保险金额为限，保险人对同一个家庭中所有被保险人一次或者累计给付的意外伤害住院医疗保险金达到保险单所载的意外伤害住院医疗家庭保险金额时，本保险合同对该家庭所有被保险人的意外伤害住院医疗保险责任终止。

（4）本项保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本项保险责任的约定承担给付保险金的责任。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，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；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (3) 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；
- (4) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (6) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (7) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- (9) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- (13) 被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (2) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (3) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (4) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；
- (5) 被保险人在家自设病床治疗；
- (6) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行治疗，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.4 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险

人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 保险单；
- (3) 保险金申请人身份证明；

(4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

(5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 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。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险合同中载明。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.4 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

(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。

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。**

(2) 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。**

4.5 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》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。

4.6 毒品及管制药物

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。**

4.7 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.8 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.9 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.10 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

4.11 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

- (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；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

4.12 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.13 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

(1) 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，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。**

(2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 探险活动：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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 武术比赛：指两人或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。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.14 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，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、床位费的情况。

4.15 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加条款 4:

中国人民财产保险股份有限公司

附加团体疾病住院津贴保险条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。

2.1.2 被保险人自**获得被保资格**（见释义）之日起经过本附加险合同约定的**等待期**（见释义）后确诊罹患疾病并因该疾病在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）接受**住院**（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《疾病住院津贴给付表》的约定给付疾病住院津贴保险金。

疾病住院津贴给付表

情形	每次疾病住院津贴保险金
实际住院日数 \leq 疾病住院免赔日数	无
实际住院日数 $>$ 疾病住院免赔日数	如（实际住院日数-疾病住院免赔日数） $<$ 每次疾病住院最高给付日数，则： 每次疾病住院津贴保险金=每日疾病住院津贴金额 \times （实际住院日数-疾病住院免赔日数） 如（实际住院日数-疾病住院免赔日数） \geq 每次疾病住院最高给付日数，则： 每次疾病住院津贴保险金=每日疾病住院津贴金额 \times

	每次疾病住院最高给付日数
--	--------------

每日疾病住院津贴金额、疾病住院免赔日数、每次疾病住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，疾病住院免赔日数视为 0 日、每次疾病住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本保险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的疾病住院津贴的给付日数（即疾病住院津贴总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (7) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
- (11) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (12) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (13) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (15) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (16) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或

情形；

(17) 被保险人在获得被保资格之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；

(18) 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(19) 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

(20) 被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术；

(21) 被保险人接受试验性药物或治疗；

(22) 被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

(23) 意外伤害（见释义）、工伤（见释义）、医疗事故（见释义）。

2.2.2 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人在家自设病床治疗；

(2) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。

2.2.3 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 保险单；

(3) 保险金申请人、被保险人身份证明；

(4) 指定医疗机构出具的出院小结、病历、医疗费用发票（包含费用清单）及其他重要医疗记录〔包括但不限于住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、病理资料、护理记录等〕；

(5) 被保险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。

4 释义

4.1 获得被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两

者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

除另有约定外，续保的情况下，等待期为 0 日。保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- （1） 拥有合法经营执照；
- （2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3） 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4） 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.5 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.6 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。

4.7 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。

4.8 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。

4.9 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (1) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (3) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

4.10 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.11 工伤

符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事 故。

4.12 医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗 护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

4.13 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，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、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加条款 5:

中国人民财产保险股份有限公司

附加超龄人员保险（A款）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

经投保人申请，保险人同意，鉴于投保人已交付了附加保险费，对于其他条件均符合主险条款的约定，仅年龄不符合主险条款约定的自然人，保险人可以扩展承保。