

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加旅游突发急性病医疗保险条款

太平洋人寿[2020]医疗保险 017号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.3

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 2.4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 5.1
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 5.3
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 6

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。

👉 条款目录

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 投保范围

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险金申请
- 3.3 保险金给付

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

5. 其他需要关注的事项

- 5.1 合同终止
- 5.2 突发急性病急救
- 5.3 适用主险合同条款

6. 释义

- 6.1 突发急性病
- 6.2 合理且必要的医疗费用
- 6.3 公费医疗
- 6.4 基本医疗保险
- 6.5 城乡居民大病保险
- 6.6 住院
- 6.7 毒品
- 6.8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 6.9 有效身份证件
- 6.10 情形复杂

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加旅游突发急性病医疗保险条款

“附加旅游突发急性病医疗保险”简称“附加旅游医疗”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加旅游突发急性病医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与本公司订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注和批单。
- 1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的突发急性病医疗保险金额、突发急性病医疗补充保险金额(如选择投保)由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.3 保险责任 本附加险合同的保险责任分为基本保障部分和可选保障部分，只有投保人在投保时选择可选保障的，本公司方承担可选保障中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

医疗保险金（基本保障） 被保险人因**突发急性病**而在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，本公司对被保险人支出的、符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的、**合理且必要的医疗费用**，在**突发急性病医疗保险金额限额内**，按以下公式计算并给付医疗保险金：

$$\text{医疗保险金} = \text{被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和。}$$

若被保险人因突发急性病由医院实施急救，本公司所承担的对被保险人因急救而支出医疗费用的补偿责任，**最长不超过急救开始之日起2周。**

本公司对每一被保险人所承担的医疗保险金给付责任以保险单所载**突发急性病医疗保险金额**为限，一次或累计给付的保险金达到**突发急性病医疗保险金额**时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

医疗补充保险金(可选保障) 被保险人因突发急性病在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，本公司对以下医疗相关费用，按约定的标准，在**突发急性病医疗补充保险金**

额限额内予以补偿:

- (1) 交通费: 指为抢救生命而发生的救护车费用及医院转诊过程中的用车费用。
- (2) 误工费: 指被保险人因突发急性病而住院治疗, 本公司按照约定标准向被保险人给付的误工费。误工费 = 突发急性病医疗补充保险金额 × 0.5% × 被保险人的实际住院天数。
- (3) 近亲属探望交通费、食宿费: 指被保险人连续住院 3 天以上 (不含 3 天) 或身故, 其一名随行或一名前往探望的亲友的额外食宿费和交通费。其中, 食宿费每天不超过人民币 200 元, 交通费仅限乘坐公共交通工具而支出的交通费用。
- (4) 随行未成年人或长者的送返费用: 指被保险人连续住院 3 天以上 (不含 3 天) 或身故, 其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用, 具体标准同本款第 (3) 项。
- (5) 旅行社人员和医护人员前往前往处理的交通、食宿费用: 指被保险人重伤或身故, 前往前往处理的 1 至 2 名旅行社人员 (保险事故发生在境内的限 1 名, 境外限 2 名) 和 1 名医护人员 (仅限保险事故发生在境外, 并须视被保险人受伤的具体情况决定是否前往) 的食宿、交通费用, 具体标准同本款第 (3) 项。
- (6) 行程延迟需支出的费用: 指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的食宿、交通费用, 具体标准同本款第 (3) 项。

本公司对每一被保险人所承担的上述医疗补充保险金给付责任以保险单所载突发急性病医疗补充保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到突发急性病医疗补充保险金额时, 本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同, 若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险, 和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的, 本公司将按以上约定并在责任限额内给付保险金, 且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

- 2.4 责任免除** 对下列费用以及下列任何情形之一所导致的费用, 本公司不承担给付保险金的责任:
- (1) 投保人故意造成被保险人突发急性病;
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
 - (3) 被保险人主动吸食或注射毒品;
 - (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
 - (5) 矫形、整容、美容、器官移植, 或修复、安装及购买残疾用具 (如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等);
 - (6) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗;
 - (7) 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗, 但本附加险条款“5.2 突发急性病急救”另有约定的除外;
 - (8) 被保险人支出的费用中依法已由第三者赔偿补偿的部分。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有指定外, 本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险金申请 申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
 - (4) 已支出的其他有关费用的发票；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；**情形复杂的**，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与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。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 其他需要关注的事项

- 5.1 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
- (1) 主险合同终止；
 - (2) 因本附加险合同的其他约定而终止。
- 5.2 突发急性病急救 突发急性病急救不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，**本公司对被保险人在急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。**
- 5.3 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 诉讼时效；
 - (3) 合同解除；
 - (4) 明确说明与如实告知；
 - (5) 本公司合同解除权的限制；
 - (6) 合同内容变更；
 - (7) 联系方式变更；

(8) 争议处理。

6. 释义

- 6.1 **突发急性病** 指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：
- (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
 - (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与本公司另有约定的除外；
 - (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
 - (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
 - (5) 化学污染。
- 6.2 **合理且必要的医疗费用** 指突发急性病治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，不含以下费用：
- (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
 - (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
 - (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
 - (4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 6.3 **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 6.4 **基本医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 6.5 **城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 6.6 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 6.7 **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。
- 6.8 **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。

- 6.9 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 6.10 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

中国太平洋人寿保险股份有限公司 旅游安全人身意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

👁️ 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 5.1

👁️ 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有未成年人身故保险金限制条款，请注意 2.2
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请注意 2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 7

👁️ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

👁️ 条款目录

1. 双方订立的合同	4. 保险费的支付	7.6 醉酒
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	7.7 斗殴
1.2 合同成立与生效	5. 合同解除	7.8 毒品
1.3 投保范围	5.1 投保人解除合同的手续 及风险	7.9 猝死
2. 本公司提供的保障	6. 其他需要关注的事项	7.10 酒后驾驶
2.1 基本保险金额与保险金额	6.1 明确说明与如实告知	7.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 未成年人身故保险金限制	6.2 本公司合同解除权的限制	7.12 无有效行驶证
2.3 保险期间	6.3 急危重病及转院	7.13 机动车
2.4 保险责任	6.4 合同内容变更	7.14 医疗事故
2.5 责任免除	6.5 联系方式变更	7.15 非处方药
2.6 特殊旅游项目	6.6 争议处理	7.16 潜水
3. 保险金的申请	7. 释义	7.17 攀岩
3.1 受益人	7.1 意外伤害	7.18 探险
3.2 保险事故通知	7.2 《人身保险伤残评定标准及 代码》	7.19 武术比赛
3.3 保险金申请	7.3 合理且必要的医疗费用	7.20 特技表演
3.4 保险金给付	7.4 住院	7.21 现金价值
3.5 宣告死亡处理	7.5 突发急性病	7.22 有效身份证件
3.6 诉讼时效		7.23 情形复杂
3.7 医疗费用收据		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

旅游安全人身意外伤害保险条款

“旅游安全人身意外伤害保险”简称“旅意险”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“旅游安全人身意外伤害保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 凡身体健康，能正常旅行的旅游者和随团提供服务的旅行社雇员，均可以作为本合同的被保险人。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额与保险金额 本合同的意外伤害基本保险金额、意外伤害医疗保险金额、意外伤害医疗补充保险金额、突发急性病身故基本保险金额均由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保时选择了可选保障，本公司方承担“意外医疗保险金”、“意外医疗补充保险金”、“突发急性病身故保险金”的给付责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司根据投保人的选择按以下约定承担保险责任：

意外身故保险金、意外残疾保险金（基本保障）

(1) 被保险人因遭受**意外伤害**导致身故、伤残的，本公司按以下约定给付保险金：

① 被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，或被保险人因意外伤害、自然灾害被人民法院宣告死亡的，本公司按本合同保险单所载意外伤害基本保险金额给付意外身故保险金。

② 被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目，本公司按本合同保险单所载意外伤害基本保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。如自意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付意外残疾保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残

程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

③本公司对被保险人所负的给付意外身故保险金及意外残疾保险金的责任以本合同保险单所载意外伤害基本保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害基本保险金额时，该项保险责任终止。

(2) 被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，本公司除给付意外身故保险金外，按照本合同保险单所载意外伤害基本保险金额的 5% 给付意外身故处理补偿金予意外身故保险金受益人。

意外医疗保险金（可选保障）

被保险人因遭受意外伤害，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，本公司对被保险人支出的、符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的、合理且必要的医疗费用，在本合同保险单所载意外伤害医疗保险金额限额内予以补偿。

被保险人因遭受意外伤害而住院医疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担意外医疗保险金给付责任至住院结束，最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。

本公司对被保险人所负的给付意外医疗保险金的责任以本合同保险单所载意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，该项保险责任终止。

意外医疗补充保险金（可选保障）

被保险人因遭受意外伤害，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，本公司对以下医疗相关费用，按约定的标准，在本合同保险单所载意外伤害医疗补充保险金额限额内予以补偿：

- (1) 交通费：指为抢救生命而发生的救护车费用及医院转诊过程中的用车费用。
- (2) 误工费：指被保险人因遭受意外伤害而住院治疗，本公司按照约定标准向被保险人给付的误工费。误工费 = 意外伤害医疗补充保险金额 × 0.5% × 被保险人的实际住院天数。
- (3) 近亲属探望交通费、食宿费：指被保险人连续住院 3 天以上（不含 3 天）或身故，其一名随行或一名前往探望的亲友的额外交通费和食宿费。其中，交通费仅限乘坐公共交通工具而支出的交通费用，食宿费每天不超过人民币 200 元。
- (4) 随行未成年人或长者的送返费用：指被保险人连续住院 3 天以上（不含 3 天）或身故，其随行未成年人或长者因无法照料确需送返原居住地而发生的交通费用，具体标准同本款第（3）项。
- (5) 旅行社人员和医护人员前往处理的交通费、食宿费：指被保险人重伤或身故，前往处理的 1 至 2 名旅行社人员（保险事故发生在境内的限 1 名，境外的限 2 名）和 1 名医护人员（仅限保险事故发生在境外，并须视被保险人受伤的具体情况决定是否前往）的交通费和食宿费，具体标准同本款第

(3)项。

(6)行程延迟需支出的费用：指因发生保险事故导致原有行程被迫延迟而需支出的额外的交通费和食宿费，具体标准同本款第(3)项。

本公司对被保险人所负的给付意外医疗补充保险金的责任以本合同保险单所载意外伤害医疗补充保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗补充保险金额时，该项保险责任终止。

突发急性病身故保险金（可选保障）

(1)被保险人**突发急性病**，并自发病之日起7日内因该疾病或该疾病并发症导致身故，本公司按本合同保险单所载突发急性病身故基本保险金额给付突发急性病身故保险金，本合同终止。

(2)被保险人因突发急性病身故，本公司除给付突发急性病身故保险金外，按照本合同保险单所载突发急性病身故基本保险金额的5%给付突发急性病身故处理补偿金予突发急性病身故保险金受益人。

费用补偿原则

本合同中的医疗保险责任适用补偿原则，若被保险人从除公费医疗或基本医疗保险以外的其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司给付保险金以扣除上述所得费用补偿或赔偿后的剩余费用金额为限。

2.5 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人身故、残疾、发生医疗费用或医疗相关费用的，本公司不承担本保险条款“2.4 保险责任”中约定的“意外身故保险金”、“意外残疾保险金”、“意外医疗保险金”、“意外医疗补充保险金”的给付责任：

(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**醉酒**，**斗殴**，主动吸食或注射**毒品**；

(5)被保险人**猝死**；

(6)被保险人**酒后驾驶**，**无合法有效驾驶证驾驶**，或**驾驶无有效行驶证的机动车**；

(7)被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(8)被保险人因精神疾患导致的意外；

(9)被保险人因**医疗事故**、**药物过敏**导致的伤害；

(10)被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**的除外；

(11)未经本公司审核同意，被保险人进行**潜水**、**跳伞**、**滑雪**、**滑水**、**滑翔**、**狩猎**、**攀岩**、**探险**、**武术比赛**、**摔跤**、**特技表演**、**赛马**、**赛车**、**蹦极**等**高风险运动**和**活动**；

(12)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(13)核爆炸、核辐射或核污染；

(14)用于**矫形**、**整容**、**美容**、**心理咨询**、**器官移植**，或**修复**、**安装**及**购买**残疾用具（如**轮椅**、**假肢**、**助听器**、**配镜**、**假眼**、**假牙**等）的费用；

(15)被保险人体检、疗养、康复治疗；

(16)被保险人支出的医疗费用中依法已由**第三者赔偿**或**补偿**的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人残疾的,本合同终止,本公司向被保险人退还本合同保险单的现金价值。

发生上述第(2)至第(15)项情形之一导致被保险人身故的,本合同终止,本公司向投保人退还本合同保险单的现金价值。

若被保险人已发生过保险金给付,本公司不退还本合同保险单的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的,本公司不承担本保险条款“2.4 保险责任”中约定的“突发急性病身故保险金”的给付责任:

(1) 投保人故意造成被保险人突发急性病;

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(3) 被保险人主动吸食或注射毒品;

(4) 被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病(或其并发症)、症状、体征、生理缺陷、残疾,但本公司在承保时已知晓并做出书面认可的除外。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,本公司向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的,本合同终止,本公司向投保人退还本合同保险单的现金价值。

对于本保险条款“2.4 保险责任”中约定的任何一项保险金,已发生过保险金给付的,本公司不退还本合同保险单的现金价值。

- 2.6 特殊旅游项目 被保险人在保险期间内参加本保险条款“2.5 责任免除”第(11)项所指高风险运动和活动的,应于投保时书面告知本公司;本公司审核同意并收取相应保险费后,对被保险人参加高风险运动和活动期间发生的保险事故按本保险条款“2.4 保险责任”的约定承担保险责任。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时,可以确定受益顺序和受益份额;如果没有确定份额,各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后,在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时,必须经过被保险人同意。

被保险人身故后,有下列情形之一的,保险金作为被保险人的遗产,由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务:

(1) 没有指定受益人,或者受益人指定不明无法确定的;

(2) 受益人先于被保险人身故,没有其他受益人的;

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故,且不能确定身故先后顺序的,推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的,或者故意杀害被保险人未遂的,该受益人丧失受益权。

除另有指定外,意外身故保险金和突发急性病身故保险金外的其他保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

意外身故保险金、意外残疾保险金、意外医疗保险金、意外医疗补充保险金申请

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 如被保险人因意外伤害身故，须提供卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 如被保险人因意外伤害伤残，须提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (6) 如被保险人因遭受意外伤害而在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，须提供由该医院出具的附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票；
- (7) 已支出的其他有关费用的发票；
- (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

突发急性病身故保险金申请

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的被保险人突发急性病的有关证明；
- (4) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。若保险金申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与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。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 宣告死亡处理 如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向本公司退还已给付的以身故为给付条件的保险金，本合同的效力由双方依法确定。
- 3.6 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.7 医疗费用收据 保险金申请人提出索赔申请后，应向本公司提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，申请人可以书面形式向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 投保人的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。
- 已发生过保险金给付的，本公司不退还本合同保险单的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除

合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 急危重病及转院 被保险人须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，本公司对被保险人在急救情况稳定后在非本合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。
- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.2 《人身保险伤残评定标准及代码》 《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083—2013。
- 7.3 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：
(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
(4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 7.4 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院，指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

- 7.5 突发急性病 指被保险人在本合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：
(1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
(2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
(3) 化学污染。
- 7.6 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.7 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.8 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。
- 7.9 猝死 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文书、诊断书等为准。
- 7.10 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，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醉酒后驾驶。
- 7.11 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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。
- 7.12 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.13 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。
- 7.14 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、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.15 非处方药 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.16 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

- 7.17 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.19 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。
- 7.20 特技表演 指马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.21 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 × 70% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.22 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.23 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。