

史带财产保险股份有限公司
附加个人重大疾病保险条款
(注册号: C00002332622017101014552)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)条款须附加于保险人主保险合同的条款使用。

第二条 保险责任

本附加合同根据保障的重大疾病种类的不同将提供 3 个计划,分别为保障 10 种重大疾病计划、保障 20 种重大疾病计划和保障 30 种重大疾病计划。每个计划所保障的重大疾病种类分别如附表一、附表二和附表三所示。投保人在投保时需与保险人约定所选择的保障计划并在保险单上载明。

若被保险人自参加本附加合同之日起 90 日后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一项包含在其选择的保障计划内的重大疾病,且该重大疾病符合本附加合同第八条约定的重大疾病保障范围及定义的,保险人将按约定的保险金额向被保险人给付保险金。给付后,保险人对该被保险人的保险责任随即终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一,导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的,保险人不承担保险责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 被保险人故意自伤、犯罪或拒捕;
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品;
- (四) 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;
- (五) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 被保险人感染艾滋病毒或者患艾滋病期间;
- (八) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- (九) 既往病症及自被保险人在获得被保资格起 90 日内(续保无 90 日规定)罹患的疾病或出现的症状。

第四条 保险期间

除另有约定外,本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (五) 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；
- (六) 若被保险人委托他人申请的，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。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

【保险人】指与投保人签订本保险合同的史带财产保险股份有限公司。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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单独的原因致使身体受到的伤害。

【重大疾病保障范围及定义】指由专科医生明确诊断的下列疾病：

- (一) 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散、浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋

巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病 90 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

（九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及

其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度。且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

（二十六）严重心肌病

指被保险人患有心肌病，并且必须有心肌病导致的永久不可逆的心功能严重损害。心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。

心功能严重损害是指被保险人的心功能状态达到美国纽约心脏病学会（NYHA）心功能状态分级IV级。上述心功能状态分级IV级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。

与酒精滥用直接相关的心肌病不在此保障范围之内。

（二十七）慢性肺功能衰竭

指被保险人患有由肺部疾病导致的慢性呼吸功能衰竭，并且必须有呼吸功能衰竭导致的下列所有情况：

1. 一秒钟用力呼气容积占用力肺活量比值（FEV1.0%）小于50%；
2. 最大通气量（MBC）实测值为预计值的40%以下；
3. 残气量/肺总量比值（RV/TLC%）60%以上；
4. 动脉血氧分压（PaO₂）低于55mmHg。

被保险人患有单基因病（常染色体或性染色体遗传病等）或在国际疾病分类（ICD-10）中归属于先天性畸形、变形和染色体异常的疾病而导致的慢性肺功能衰竭，不在严重慢性肺功能衰竭保障范围之内。

（二十八）严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（二十九）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

（三十）严重系统性红斑狼疮性肾病

指由多种因素引起、累及多系统的、并导致肾脏损害的自身免疫性疾病，其诊断须符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型诊断标准的III至V型、经肾脏活组织病理检查证实并由免疫专科医师确认。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型

| | |
|----------------|-----------------------|
| I型（微小病变型） | 镜下阴性，尿液正常 |
| II型（系膜病变型） | 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变 |
| III型（局灶及节段增生型） | 蛋白尿，尿沉渣改变 |
| IV型（弥漫增生型） | 急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征 |
| V型（膜型） | 肾病综合征或重度蛋白尿 |

不包括仅累及血液及关节的狼疮或其他类型的红斑性狼疮（如盘状狼疮）。

【发病】本附加合同所称的发病是指被保险人出现本附加合同所约定的各种疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

【既往病症】指在本附加合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已开始接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

【永久不可逆】指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：1. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；2. 移动：自己从一个房间到另一个房间；3. 行动：自己上下床或上下轮椅；4. 如厕：自己控制进行大小便；5. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；6. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

【肢体机能完全丧失】指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【专科医生】专科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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【感染艾滋病毒或者患艾滋病】艾滋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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【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。

【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。

【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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

附表一 10种重大疾病

| | |
|------------------------|-----------------------|
| 1、恶性肿瘤 | 2、急性心肌梗塞 |
| 3、脑中风后遗症 | 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症） |
| 7、心脏瓣膜手术 | 8、严重帕金森病 |
| 9、主动脉手术 | 10、慢性肺功能衰竭 |

附表二 20种重大疾病

| | |
|------------------------|-----------------------|
| 1、恶性肿瘤 | 2、急性心肌梗塞 |
| 3、脑中风后遗症 | 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症） |
| 7、急性或亚急性重症肝炎 | 8、良性脑肿瘤 |
| 9、慢性肝功能衰竭失代偿期 | 10、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 |
| 11、双耳失聪 | 12、双目失明 |
| 13、瘫痪 | 14、心脏瓣膜手术 |
| 15、严重阿尔茨海默病 | 16、严重脑损伤 |
| 17、严重帕金森病 | 18、严重III度烧伤 |
| 19、主动脉手术 | 20、慢性肺功能衰竭 |

附表三 30种重大疾病

| | |
|------------------------|-----------------------|
| 1、恶性肿瘤 | 2、急性心肌梗塞 |
| 3、脑中风后遗症 | 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症） |
| 7、多个肢体缺失 | 8、急性或亚急性重症肝炎 |

| | |
|-----------------|-----------------|
| 9、良性脑肿瘤 | 10、慢性肝功能衰竭失代偿期 |
| 11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 12、深度昏迷 |
| 13、双耳失聪 | 14、双目失明 |
| 15、瘫痪 | 16、心脏瓣膜手术 |
| 17、严重阿尔茨海默病 | 18、严重脑损伤 |
| 19、严重帕金森病 | 20、严重III度烧伤 |
| 21严重原发性肺动脉高压 | 22、严重运动神经元病 |
| 23、语言能力丧失 | 24、重型再生障碍贫血 |
| 25、主动脉手术 | 26、严重心肌病 |
| 27、慢性肺功能衰竭 | 28、严重多发性硬化症 |
| 29、严重溃疡性结肠炎 | 30、严重系统性红斑狼疮性肾病 |

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司
附加公共交通工具意外伤害保险条款
(注册号: C00002332322017101016381)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内,被保险人以乘客身份乘坐公共交通工具期间因遭受意外伤害事故导致身故或残疾的,保险人依照下列约定给付保险金,且给付各项身故保险金和残疾保险金之和不超过各对应项的保险金额。

(一) 身故保险责任

在保险期间内,若被保险人以乘客身份乘坐公共交通工具期间因遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的,保险人依据保险单所载明的相应的公共交通工具承保保险金额分别给付身故保险金,对被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人依据保险单上本附加合同所载明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约定的残疾保险金的,身故保险金应扣除已给付的保险金。

(二) 残疾保险责任

在保险期间内,若被保险人以乘客身份乘坐公共交通工具期间因遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成主保险合同所附《人身保险伤残评定标准》(以下简称“标准”)所列残疾之一的,保险人按该标准所列给付比例乘以本附加合同保险金额给付残疾保险金。如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的,则保险人根据被保险人在第一百八十日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果,依据标准的规定给付意外残疾保险金。

1、当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时,应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,保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金;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,保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金;伤残等级最高晋升至第一级。不同残疾项目属于同一肢时,仅

给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在标准中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在标准所对应的残疾保险金。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加合同。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

公共交通工具：是指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加意外伤害救护车费用保险（2019版）条款
（注册号：C00002332522019072301472）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同的条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）因遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，并自该事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，保险人以保险单上本附加合同所载明的保险金额为限，按实际支出赔偿救护车及担架费用（见释义 1）。

第三条 责任免除

因下列情形造成被保险人使用救护车的，或被保险人发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人患疾病；
- （二）医生（见释义 2）诊疗费、医药费、和非医院安排转院发生的费用；
- （三）被保险人就诊完毕，返回居住地产生的费用；
- （四）主保险合同责任免除条款所列情形。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或保险凭证原件；
- （三）被保险人的户籍证明或者身份证明；
- （四）医院（见释义 3）出具的诊断证明、病历、检查报告等相关医疗资料；
- （五）救护车费用发票或收据及相关明细清单；

(六) 意外事故的相关证明材料;

(七) 其他与本项索赔相关的证明和资料。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止, 本附加合同效力即行终止。主保险合同无效, 本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加合同条款为准; 本附加合同条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. 救护车及担架费用: 指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车所产生的车辆费用及担架费用。

2. 医生: 指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且拥有行医资格的医生。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主, 或被保险人的家庭成员, 如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

3. 医院: 指满足以下所有条件的医疗机构:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的是为了治疗和看护患病者或受伤者;
- (3) 医生及护士全天候驻院提供留院治疗和看护服务;
- (4) 等级达到二级或二级以上的医院 (公立或私立医院以保险单为准);
- (5) 本合同所指的医院不包括休息或康复中心、精神病院、治疗酗酒和戒毒的场所或类似的设施;
- (6) 经保险人认可的保险单上列明的其他医疗机构。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司

附加意外伤害每日住院津贴保险（2019 版）条款

（注册号：C00002332522019072301482）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若被保险人因遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，且在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受**住院（见释义 1）**治疗，保险人按被保险人每次住院的实际**住院日数（见释义 2）**，在扣除保险单上约定的住院免赔日数后，乘以保险单上载明的每日住院津贴金额给付保险金。如果被保险人入住**重症监护室病房（见释义 3）**治疗，则在此期间保险人每日以双倍保险金额给付保险金。

同一住院原因的给付，最高以 180 日为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为同一次住院。

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）任何牙科治疗；
- （二）视力矫正；
- （三）主保险合同列明的其他责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）被保险人身份证明；

(四) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明、出院小结、医院出具的住院医疗正式收据;

(五) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止, 本附加合同效力即行终止。主保险合同无效, 本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加合同条款为准; 本附加合同条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. 住院: 指被保险人因意外伤害事故, 经**医生**诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续, 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

医生: 指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且拥有行医资格的医生。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主, 或被保险人的家庭成员, 如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

2. 住院日数: 指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的津贴将不予给付, 具体请假或外出日期以医院的记录为准。

3. 重症监护室病房: 指配备合格的医护人员及固定设备, 为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险（2018）A 款条款
（注册号：C00002332522018062105371）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同的条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若被保险人遭受主合同所约定的意外伤害，并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上**医保定点医院**或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人就其在意外事故发生之日起 180 日内发生的医疗费用按下列约定给付意外医疗保险金：

（一）对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；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 90 日为限。

（三）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以保险单上本附加合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加合同项下该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的本附加合同项下的保险责任终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

（二）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；

（三）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

（四）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；

（五）推拿、按摩及针灸物理治疗；

- (六) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (七) 任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程；
- (八) 因椎间盘膨出或突出造成的医疗费用；
- (九) 主保险合同列明的其他责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 被保险人户籍证明或者身份证明；
- (四) 医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；
- (五) 其它与本项索赔有关的证明文件。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准。本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

境内：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司
个人人身意外伤害保险（2018）条款
（注册号：C00002332312018062105281）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 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。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人员。

第三条 被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。**被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。**

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按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事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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。

被保险人身故前已领有本条第(二)款保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称“标准”）所列伤残项目之一的，保险人按该标准所列给付比例乘以保险金额给付**残疾保险金**。如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第 180 日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据标准的规定给付意外残疾保险金。

1、当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金；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，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金；伤残等级最高晋升至第一级。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在标准中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在标准所对应的残疾保险金。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人的伤害，保险人不负任何赔偿责任：

- （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；
- (五) 疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- (六) 被保险人因医疗事故导致的伤害；
- (七) 被保险人感染艾滋病毒或者患艾滋病期间；
- (八) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十) 投保前已存在的受伤及其并发症；
- (十一) 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、辐射或污染；
- (十二) 恐怖主义行为；
- (十三) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (十四) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- (十五) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十六) 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；
- (十七) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (十八) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (十九) 发生被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (二十) 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、赛车等高风险的活动期间；
- (二十一) 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）期间。

保险期间

第七条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，自保险单生效日的零时起到保险单满期日的二十四时止。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。
保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第九条 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者其他保险凭证。

第十一条 保险人依据第十六、十七条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；在保险期间内发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

第十二条 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。

第十三条 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，但保险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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同时，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。

自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

第十七条 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者工种，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起按其差额退还保险费；其危险程度增加时，保险人于接到通知后，自其职业变更之日起，按差额增收保险费。但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者工种变更之日起终止，但向投保人退还相应的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。但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，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 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。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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。

保险金申请与给付

第二十条 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。**

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证；
- 3、身故保险金受益人的身份证明；
- 4、警方或二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5、公安机关出具的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；
- 7、若身故保险金受益人委托他人申请的，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。

（二）残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据标准出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 6、若被保险人委托他人申请的，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。

争议处理和法律适用

第二十一条 保险金受益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。

第二十二条 在本保险合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- （一）因履行本保险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本保险合同或其附加合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,依法向人民法院起诉。

第二十三条 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(不包括港、澳、台地区法律)。

其他事项

第二十四条 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。

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 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1、保险人:指与投保人签订本保险合同的史带财产保险股份有限公司。

2、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单独的原因致使身体受到的伤害。

3、肢:指人体的四肢,即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

4、猝死:指貌似健康的人因潜在性疾病(器质性或非器质性)或者功能障碍导致的突然死亡,或由此引起的急性症状并于急性症状发生后 6 小时内死亡。

5、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。

6、投保前已存在的受伤:指被保险人在本保险合同生效前曾因受伤出现任何症状而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗,或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

7、恐怖主义行为:指任何人、团伙单独或代表任何组织、政府或与之有关的,为政治、宗教、政治意识形态、民族原因而实施的,目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为,包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。恐怖主义行为应包

括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。

8、战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

9、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

10、无有效驾驶证：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。

11、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，或临时号牌或临时移动证的机动车辆
- (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车辆。

12、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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

13、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。

14、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。

15、未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

16、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。

17、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

18、医疗机构：是指符合下列所有条件的机构：

- (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 24 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。

若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级以上（含二级）医院。