

诚泰财产保险股份有限公司 人身意外伤害保险条款

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为年满6周岁至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。若被保险人为无民事行为能力人，须由其父母、合法监护人作为投保人。

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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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。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 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害而致身故、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，保险人按保险单上所载的人身意外伤害保险金额给付身故保险金，本保险合同终止。

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)项约定的残疾保险金的，身故保险金为保险金额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 日内因该次意外伤害为直接原因造成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》行业标准（标准编号为 JR/T 0083—2013）（保监发〔2014〕6 号）（以下简称《伤残评定标准》）所列伤残的，保险人按该行业标准所评定的伤残程度等级相对应的保险金给付比例乘以保险金额后给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的给付比例乘以保险金额计算的伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (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) 各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；
- (五) 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (六) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术导致的医疗事故；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；
- (九) 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；
- (十) 恐怖袭击。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任；除保险法第四十三条规定外，不退还保险费。其余情形，被保险人身故的，本保险合同终止，保险人对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保险费。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

- (二) 被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 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期间；
- (五) 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。

发生上述情形，被保险人身故的，本保险合同终止，保险人对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保险费。

保险金额

第八条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第九条 除另有约定外，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据第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。

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。

第十三条 保险人按照第二十一条的约定，认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

第十七条 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。

第十八条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应 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在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保险费。

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增加并未依本条第一款约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。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，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者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。

保险金的申请与给付

第二十一条 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) 被保险人意外身故，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门出具的被保险人死亡证明书、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。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. 被保险人的户籍注销证明；
6. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

7. 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。

(二) 被保险人意外残疾的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

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。

(三) 保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，应提供法律认可的其他有关的证明资料。

第二十二条 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

第二十三条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知保险人解除合同。

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的，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 日内退还被保险人未满期净保险费。

第二十六条 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用批注、批单或变更协议的方式变更本保险合同的有关内容。这种批注、批单或变更协议是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与批注、批单或变更协议不一致之处，以批注、批单或变更协议为准，批注、批单或变更协议未尽之处，以本保险合同条款为准。

第二十七条 释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

保险人：指与投保人签订本保险合同的本保险公司各分支机构。

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。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

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，过失造成患者人身伤害的事故。

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活动。

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。

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。

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至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

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。

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。

未到期保险费:

未到期保险费=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。

未到期净保险费:

未到期净保险费=保险费×(1-保险单已经过天数/保险期间天数)×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

诚泰财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险条款

(诚泰财险)(备-医疗保险)【2018】(附)014号

总则

第一条在投保人身意外伤害类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受本保险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起90天内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付保险金：

（一）对被保险人所支出的必要合理的、符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定给付比例给付医疗保险金。**

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗者至出院之日止，最长以90日为限。

（三）保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其保险金额时，本附加险合同终止。

责任免除

第三条因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，**保险人不负给付保险金责任：**

- （一）主险责任免除条款所列情形；
- （二）被保险人健康护理等非治疗性行为；
- （三）被保险人在家自设病床治疗等；
- （四）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器；
- （五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- （六）未经保险人同意的转院治疗。

保险期间

第四条除另有约定外，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额

第五条 本附加险保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第六条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和材料。**被保险人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。**

(一)被保险人支出医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 被保险人户籍证明或者身份证明；

4. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据及医疗费用明细清单；

5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(二)被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

(三)保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

受益人

第七条 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

退保规定

第八条投保人退保时保险人退还未满期净保险费， $\text{未} \text{满} \text{期} \text{净} \text{保} \text{险} \text{费} = \text{保} \text{险} \text{费} \times [1 - (\text{保} \text{单} \text{已} \text{经} \text{过} \text{天} \text{数} / \text{保} \text{险} \text{期} \text{间} \text{天} \text{数})] \times (1 - 20\%)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

诚泰财产保险股份有限公司
人身意外伤害保险附加住院医疗保险条款
(诚泰财险)(备-医疗保险)【2018】(附) 008 号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加保险合同作为主合同的组成部分，**主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加保险合同亦无效。**本附加保险合同与主合同相抵触之处，以本附加保险合同为准，**本附加险合同未约定事项，以主合同为准。**

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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 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。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期限内，被保险人因遭受意外伤害或自获得被保资格之日起经过保险合同约定的等待期（续保者不受等待期的限制）后因疾病经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人依下列约定给付住院医疗费用保险金：

（一）保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，根据被保险人所支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的住院医疗费用，在本附加险合同列明的保险金额内，按本附加险合同中约定的给付比例给付住院医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（二）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担给付责任。

（三）被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担本保险责任至住院结束之日止，最长不超过保险期间届满之日起第 90 日。但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

（四）保险人对每一被保险人所负给付住院医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的住院医疗费用保险金额为上限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

（五）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附

加险合同对应的保险金额为上限给付住院医疗费用保险金。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保前罹患的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症状；
- (二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (三) 被保险人流产(但因遭受意外伤害所致不在此限)、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (四) 被保险人发生的护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用；
- (六) 被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒(HIV)感染及人类免疫缺陷病毒病；
- (七) 预防性手术(如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除)、椎间盘突出症；
- (八) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故，以及由此引发的并发症；
- (九) 被保险人在家自设病床治疗；
- (十) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (十一) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。

保险期间

第六条 本保险合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

保险事故通知

第七条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请

后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

保险金申请与给付

第八条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单或其他保险凭证正本；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 认可的医疗机构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、结算明细表与处方正本；

(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。

释义

1. 认可的医疗机构

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

2. 住院

指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

3. 续保

投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

4. 投保前罹患的疾病

是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状或不适。

5. 职业病：

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

6. 地方病：

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

7. 先天性疾病：

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

8. 特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感（原称人感染猪流感）。

9. 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。

10. 性病

全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为 8 种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。