

# 中国人寿财产保险股份有限公司 人身意外伤害保险（互联网专属）条款

（注册编号：C00010832312021122437293）

## 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龄在六周岁（含）至六十五周岁（含）、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。

**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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相同的顺序和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，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付身故保险金的义务：

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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

## （二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残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或伤残的，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本保险合同载明的保险金额。

### （一）身故保险责任

被保险人自事故发生之日起一百八十日（含）内因该事故身故的，保险人按本保险合同载明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事故经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同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三十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)款约定的伤残保险金的，身故保险金为保险金额扣除已给付伤残保险金后的保险金额。

## (二) 伤残保险责任

被保险人自事故发生之日起一百八十日(含)内因该事故造成伤残的，保险人按国家现行伤残鉴定标准(即原保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”)。如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准)所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十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事故之前已有伤残，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给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意或重大过失行为；
- (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、疾病、药物过敏、食物过敏；

（五）被保险人接受整容手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）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；

（八）战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击。

（九）猝死、疾病或其他自身身体原因，包括但不限于心脏骤停、呼吸衰竭、急性病突发等外来伤害之外的原因；

第七条 被保险人在下列情形下遭受伤害以致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（三）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；

（四）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。

第八条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险

人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付保险金。

发生本条款第六条、第七条的情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，保险人按日计算退还未满期净保费（投保人、被保险人故意制造保险事故的除外）。

### 保险金额

第九条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

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

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

第十一条 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，保险人在订立保险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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本保险条款第十八条所取得的

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十四条** 保险人按照本保险条款第二十二条款的约定，认为投保人、保险金申请人提供的有关申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

**第十五条** 保险人收到保险金申请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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 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

第十七条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同时，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十九条 本条款可承保中国人寿财产保险股份有限公司意外险职业分类表 1-6 类职业，具体以保险合同约定为准。被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应十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不符合承保条件的，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满期净保费。被保险人所变更的职业或工种较原职业或工种危险性增加但保险人认定可以继续承保的，投保人应当补交或退还对应保险费。

投保人或被保险人未依本条约定通知保险人，发生保险事故的，如变更后的职业或工种较原职业或工种危险性增加但保险人认定可以继续承保的，保险人按投保人原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；如变更后的职业或工种不符合承保条件的，保险人不承担给付保险金的责任。

**第二十条** 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。

**第二十一条** 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

**第二十二条** 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. 保险金申请人的身份证明文件；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、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. 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；
6. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

（二）被保险人意外伤残的，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. 被保险人身份证明文件；
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伤残鉴定诊断书；
5. 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；
6. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、伤残程度有关的证明和资料。

### 争议处理

**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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**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，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本保险合同，但**保险金申请人已领取过本保险合同项下任何保险金的除外。**

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）投保人身份证明文件。

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，保险人应当退还未满期净保费。

**第二十六条** 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人退还净保费。

### 释义

**第二十七条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**保险金申请人：**指被保险人、受益人或依法享有保险金

请求权的其他人。

**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，不足一年的不计算。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**意外伤害事故：**指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

其中“猝死”是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。猝死的认定以医院的诊断和公安司法部门的鉴定为准。

**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：**指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

**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，而使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊职业、活动。

**无有效驾驶证，**指下列情形之一：

- (一) 没有取得驾驶资格；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 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。

**无有效行驶证**，指下列情形之一：

(一) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

(二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**未到期净保费**：未到期净保费=净保费×(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。

# 中国人寿财产保险股份有限公司 人身意外伤害保险（互联网专属）附加疾病 住院医疗保险条款

（注册编号：C00010832522021122438023）

## 总 则

**第一条** 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（互联网专属）》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险与主险相悖之处，以本附加险为准；本附加险未尽事宜，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

## 保险责任

**第二条** 在保险期间内，保险人按照下述约定承担保险责任：

（一）被保险人自本附加险生效之日起并在等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区，下同）二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对被保险人所支出的属于当地政府城镇居民基本医疗保险规定可报销范围内的合理且必要的实际住院医疗费用，按本附加险合同第十条的约定，在该被保险人住院医疗保险金额范围内赔偿“住院医疗保险金”。

本附加险的等待期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险合同中未载明等待期的，等待期为本附

加险生效之日起 90 日（含），载明等待期的，等待期最少为 30 日（含）。及时续保者免除观察期，不受上述等待期的限制。

（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。若被保险人除本附加险合同外可以（无论是否已获得）从其它医疗保障制度或保险计划（城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助、任何商业保险合同等）获得医疗费用补偿，则被保险人不得就可以获得补偿的费用向保险人申请住院医疗保险金。

（三）若被保险人以参加社会保险（包括城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助等）身份投保，但未以参加社会保险身份就诊并结算的，保险人将按本附加险合同第十条第（一）款载明的条件和方式赔偿住院医疗保险金。

（四）被保险人发生本附加险合同约定的保险事故，在保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期间可按下列约定延长：保险人继续承担本次事故的保险责任自保险期间届满次日起计算至被保险人出院之日止，但最长不超过以保险合同约定的时间（保险合同中未特别约定具体时间的，以 90 日为限）。

（五）在保险期间及前款规定的延长期内，保险人对被保险人所负赔偿“住院医疗保险金”的保险责任以该被保险人住院医疗保险金额为限。对被保险人单次或累计赔偿的

“住院医疗保险金”达到该被保险人住院医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

第三条 由于下列原因导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）主险合同第六条中列明的“责任免除”事项，但“疾病”不受此限制；

（二）被保险人投保前已患有的疾病及其严重并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复；

（三）被保险人首次参加本附加险或者非及时续保，自本附加险合同生效之日起至等待期（保险合同未特别约定的，以90日为限）之内罹患疾病；

（四）被保险人罹患任何职业病、特定传染病、地方病、性病、精神病、精神分裂症、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（五）被保险人捐献或售卖身体器官为目的的医疗行为及其后遗症的治疗及康复。

第四条 对被保险人的下列损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）超出当地城镇居民基本医疗保险同类医疗费用标准部分的费用；

（二）被保险人支出的挂号费、膳食费、护理费、陪住费、取暖费、交通费等费用；

（三）被保险人矫形、整容、洗牙、洁齿、验光、装配

假眼、假牙、假肢或者助听器、一般健康检查、疗养、康复治疗等产生的费用；

（四）保险合同约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

**第五条** 对下列情形下被保险人的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

（二）未在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构治疗；

（三）未经保险人同意的转院治疗。

**第六条** 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

### 保险期间

**第七条** 除另有约定外，本附加险的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

### 保险金额、免赔额及赔偿比例

**第八条** 住院医疗保险金额是保险人承担赔偿“住院医疗保险金”责任的最高限额，本附加险中的住院医疗保险金额、免赔额与赔偿比例均由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险金申请与赔偿



**第九条** 投保人、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。投保人、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赔偿保险金责任。

（一）被保险人支出住院医疗费用的，由被保险人填写保险金索赔申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请赔偿保险金：

1. 保险金索赔申请书；
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；
5. 被保险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，同时出具注明已赔偿比例和金额、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。涉及城镇居民基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地城镇居民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）被保险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。

**第十条** 保险人按下述约定赔偿住院医疗保险金：

（一）投保时被保险人参加了社会保险的，如被保险人的部分住院医疗费用可以在社会保险等医疗保障制度下获得报销，则保险人对可报销费用以外的应由被保险人个人承担的部分，扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同规定的比例赔偿。

（二）投保时被保险人未参加社会保险的，保险人对实际住院医疗费用，扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同规定的比例赔偿。

## 释 义

**第十一条** 本附加险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

**住院：**是指被保险人因罹患疾病，经保险人指定或认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。

**及时续保：**是指保险期间届满日前，经投保人与保险人协商，就承保条件达成协议，续签本合同的行为。

**职业病：**是指被保险人在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

**特定传染病：**是指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、

病毒性肝炎、疟疾、班疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

**地方病：**是指某些在特定地域内经常发生并相对稳定，与地理环境中物理、化学和生物因素密切相关的疾病。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

**性病：**各种通过性接触、类似性行为及间接接触传播的疾病。

**精神病：**指严重的心理障碍，患者的认识、情感、意志、动作行为等心理活动均可出现持久的明显异常；不能正常的学习、工作、生活，动作行为难以被一般人理解；在病态心理的支配下，有自杀或攻击、伤害他人的动作行为。

**精神分裂症：**一组病因未明的重性精神病，多在青壮年缓慢或亚急性起病，临床上往往表现为症状各异的综合征，涉及感知觉、思维、情感和行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调。

**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。

**先天性疾病：**是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。

**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。

**中国人寿财产保险股份有限公司**  
**人身意外伤害保险（互联网专属）附加意外**  
**伤害医疗费用保险条款**  
(注册编号：C00010832322022072905601)

**总则**

**第一条** 在投保中国人寿财产保险股份有限公司《人身意外伤害保险（互联网专属）》（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悖之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽之处，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

**保险责任**

**第二条** 在保险期间内，被保险人因遭受主险保险责任范围内的意外伤害事故，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，保险人按下列约定赔偿保险金：

（一）订立保险合同时，被保险人未投保社会医疗保险的，对被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人每次扣除本附加险约定的免赔额后，在本附加险保险金额范围内，按保险合同双方约定的赔付比例给付医疗费用保险金。

（二）订立保险合同时，被保险人已投保社会医疗保险的，保险人应对被保险人的保险费给予相应优惠，同时按照下列约定给付医疗费用保险金：

1. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，被保险人应首先通过社会医疗保险报销，保险人对可通过社会医疗保险报销部分的医疗费用不负责赔偿；

2. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除被保险人可通过社会医疗保险进行报销的金额后，就剩余的属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，每次扣除本附加险约定的免赔额后，在本附加险保险金额范围内，按保险合同双方约定的赔付比例给付医疗费用保险金。

（三）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间可按如下约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以保险合同约定的具体时间为限（保险合同中未约定具体时间的，以 15 日为限）；住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至被保险人出院之日止，以保险合同约定的具体时间为限（保险合同未约定具体时间的，以 90 日为限）。

（四）本附加险为费用补偿型医疗保险。若保险事故发生时，被保险人可以从其他医疗保障制度或保险计划（包括但不限于社会基本医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、互助保险以及任何商业保险）获得医疗费用补偿，则被保险人

不得就可以补偿的费用再次向保险人索赔医疗费用保险金。

（五）保险人所负赔偿保险金的责任以本附加险保险金额为限，对被保险人一次或者累计赔偿保险金达到其本附加险保险金额时，本附加险责任终止。

### 责任免除

第三条 因下列原因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）主险条款所列的责任免除事项；

（二）被保险人在家自设病床治疗、健康保健治疗、康复治疗和非医疗行为的治疗等；

（三）被保险人妊娠、流产、分娩、任何疾病及其并发症、先天性畸形、变形或染色体异常、食物过敏、药物过敏；

（四）被保险人接受整容手术、其他内外科手术或其他诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害；

（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；

（七）被保险人投保前已有疾病、残疾及其并发症的治疗；

（八）未经保险人同意的转院治疗。

第四条 根据主险条款和本附加险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责赔偿。

## 保险金额、免赔额与赔付比例

**第五条** 本附加险保险金额、免赔额与赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

## 保险金的申请与给付

**第六条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险条款载明的各项证明和材料外，还应提交以下材料：

（一）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。

（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，保险人按本附加险在剩余医疗费用内承担保险责任。

本附加险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）被保险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。



# 中国人寿财产保险股份有限公司 意外伤害保险（互联网专属）附加超龄人员 保险条款

（注册编号：C00010831922022042970901）

**第一条** 本条款是意外伤害保险（互联网专属）类各主险的附加险条款。本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准。本附加险条款未约定事宜，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

**第二条** 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保险合同的约定，仅被保险人年龄超出保险合同限制的自然人，保险人可以扩展承保。