

中国人寿财产保险股份有限公司

个人疾病住院医疗保险（互联网专属）条款

（注册编号：C00010832512024072203803）

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，均应采用书面形式。

第二条 年龄在出生满30日至六十周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险合同的投保人。对被保险人具有保险利益的人员，是指被保险人本人、被保险人的配偶、父母、子女以及其他符合法律规定情形的近亲属或经被保险人同意的人员等。

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。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第五条 本保险合同承保的治疗需发生在中国境内（不包括香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条 在保险期间内，保险人按照下述约定承担保险

责任：

（一）被保险人自本保险合同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）公立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合理且必要的实际住院医疗费用，在扣除本保险合同载明的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例补偿被保险人疾病住院医疗保险金。

疾病住院医疗保险金包含符合当地基本医疗保险报销范围内和当地基本医疗保险报销范围外两种情形，具体以保单中载明为准。

其中，针对以下三种情况，投保人和被保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中列明：

1. 有社保：被保险人已参加社会基本医疗保险（包括城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、职工基本医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助等，下同），且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人未参加社会基本医疗保险；

3. 有社保但未享用：被保险人已参加社会基本医疗保险但在申请理赔时没有从社会基本医疗保险中获得医疗费用补偿。

（二）被保险人因疾病住院治疗，自入院起至出院止之期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔

未超过三十天，视为同一次住院。

（三）本保险合同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，等待期为本保险合同生效之日起 90 日（含）。对于在保险期间届满前重新申请投保本产品的被保险人，新的保险合同的等待期为 0 日。

第七条 被保险人发生本保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本次出院之日止，但最长不超过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）。

第八条 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本款保险金的责任以该被保险人的疾病住院医疗保险金额为限。对被保险人单次或累计赔偿的保险金达到该被保险人疾病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

第九条 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）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、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过程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）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；

（十）被保险人首次参加本保险合同或者非及时续保，自本保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）之内确诊的相关疾病；

（十一）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；

（十二）被保险人罹患下列特定疾病：腺样体肥大、脊椎疾病（包括但不限于颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）、腹股沟疝、鞘膜积液、痔疮（内痔、外痔、混合痔）；

（十三）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。

第十条 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）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；

（二）被保险人矫形、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；

（三）保险合同约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第十一条 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）公立医院或保险人认可的医疗机构治疗；

（三）不符合入院标准、挂床住院情况下的费用，住院病人应当出院而拒不出院的，其从被确定应出院之日起发生的一切费用；

（四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（五）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；

（六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。

第十二条 根据本保险合同条款的相关约定，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。

保险期间与续保

第十三条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准，但最长不得超过一年。

第十四条 本保险合同为非保证续保，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。对于在保险期间届满前重新申请投保本产品的被保险人，新的保险合同的等待期为 0 日。

保险金额、免赔额、单次住院限额及赔偿比例

第十五条 疾病住院医疗保险金额是保险人在保险期限内承担赔偿保险金责任的最高限额；单次住院限额是被保险人在一次住院中，由保险人在此次住院中承担的最高赔偿金额；多次住院的累计给付金额达到疾病住院医疗保险金额时，对被保险人的保险责任终止。本保险合同中的疾病住院医疗保险金额、免赔额、单次住院限额与赔偿比例均由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 保险人依据第二十四条、第二十五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。

保险人在保险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。

第十九条 保险人按照第二十八条的约定，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。

第二十条 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，本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。

第二十一条 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。

第二十二条 保险人有权对给付保险金的申请进行核查，投保人和保险金申请人有义务提供保险人所要求的相关材料。如果保险金申请人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假申请且尚未支付的款项拒绝支付。

投保人、被保险人义务

第二十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。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。

第二十四条 订立保险合同，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。

第二十五条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十六条 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。

第二十七条 投保人、保险金申请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。

保险金申请与赔偿

第二十八条 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

致保险人无法核实单证的真实性的，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门急诊病历、诊断书、住院病历、出院小结、检查报告；
5. 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明）；
6. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（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）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。

第二十九条 本保险合同为费用补偿型保险，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外可以（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疾病住院医疗保险金。被保险人从其他医疗保障制度或保险计划可获补偿与保险人给付的保险金之和，不得超过被保险人实际支出的住院医疗费用。

争议处理和法律适用

第三十条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十一条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十二条 经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险

单或其他保险凭证中加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十三条 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保险合同，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；
- （五）保险人需要的其他有关文件和资料。

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满期净保费。

释义

周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期到保险合同成立日为止计算的年龄，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。

等待期：指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间，具体期限由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明，但最少不低于 30 天(含)，最长不超过 180 天(含)。

医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包

括如下机构或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

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。

挂床住院：是指不在医院里住或连续三天以上没有诊疗费费用。

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，续签本保险合同的行为。

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《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为甲、乙类法定传染病的疾病。

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。

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。

未满期净保费： $\text{未满期净保费} = \text{净保险费} \times (1 - m/n)$ ，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。其中**净保险费** $= \text{保险费} \times (1 - \text{退保手续费率})$ ，退保手续费率由保险合同双方协商确定，并在保险合同中载明。

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

（注册编号：C00010832322024072204673）

总则

第一条 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司个人疾病住院医疗保险（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。

受益人

第二条 本附加险的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立保险合同时，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，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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金、意外伤害医疗费用保险金和救护车费用保险金受益人

除另有约定外，上述保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害而致身故、伤残、支出医疗费用或救护车费用的，保险人依照本附加险，对被保险人按下列约定给付保险金，且给付各项保险金不超过本附加险载明的对应保险责任项保险金额。

（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一百八十日内因该事故身故的，保险人按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余额。

(二) 伤残保险责任

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一百八十日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，保险人以被保险人索赔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。

(三) 意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故并在中华人

民共和国境内（不含港澳台地区）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，保险人就被保险人自事故发生之日起九十天（除另有约定外）内实际支出的医疗费用按下列约定给付保险金：

1. 除保险合同另有约定外，对被保险人所支出的必要合理的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除本附加险中约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

2. 若保险合同另有约定，可对被保险人所支出的必要合理的、超出当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除本附加险中约定的免赔额后，在基本医疗范围外医疗费用保险金额范围内，按约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

3. 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起计算。保险期间届满时仍在门诊治疗者，以保险合同约定时间为限（保险合同未特别约定的，以十五日为准）；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，但以不超过保险合同约定时间为限（保险合同未做约定的，以九十日为准）。

4. 保险人所负给付本款保险金的责任以本款对应项保险金额为限[其中基本医疗范围外医疗费用以其对应保险金额为限（如投保人与保险人已依据本款第 2 项另行约定）]，对被保险人一次或者累计给付保险金达到保险金额

时，本款对应项保险责任终止。

（四）救护车费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受本附加险责任范围内的意外伤害事故，对该意外伤害事故发生之时起6小时内实际发生的合理、必要的救护车费用，保险人按照保险合同的约定负责给付保险金。救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或支出医疗费用、救护车费用的，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）投保前已有的残疾及其并发症；

（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过程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）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、

假肢或者助听器等；

（十）投保人、被保险人故意导致发病或发病后故意不及时就医的，但被保险人为无民事行为能力人的除外。

第五条 出现下列任一情形，导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用、救护车费用的，保险人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）被保险人妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、先天性畸形、变形或染色体异常；

（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、赛车等高风险活动期间；

（六）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的情形；

（七）被保险人在家自设病床治疗、健康保健治疗、康复疗养治疗和非医疗行为的治疗等。

第六条 根据主险条款及本附加险条款中的相关约定，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

第七条 保险金额包括身故保险金额、伤残保险金额、意外伤害医疗费用保险金额、救护车费用保险金额。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

第八条 除另有约定外，本附加险的保险期间须与主险保险期间一致，且最长不超过一年。

保险金申请与给付

第九条 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，保险金申请人应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。

（三）被保险人支出意外伤害医疗费用的，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、医疗费用原始收据及住院费用明细；
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

被保险人若已通过其他途径获得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。

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。

（四）被保险人支出救护车费用的，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：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 受益人身份证明文件；
4. 救护车费用收据原件；
5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
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。受益

人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供如上材料的，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。

保险人按符合本附加险保险责任范围的救护车费用的实际支付金额给付保险金，给付总额以保险单所载救护车费用保险金额为限。累计给付的保险金达到救护车费用保险金额时，保险人在本附加险项下对该被保险人的救护车费用保险责任终止。

释义

本附加险具有特定含义的名词，其定义如下：

意外伤害：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部门的鉴定为准。

高风险活动：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，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、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、驾驶卡丁车、蹦极等。

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。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证；
2. 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
3. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
4. 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或牵引挂车的机动车；
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，驾驶出租机动车或营业性客车的驾驶人无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
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. 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的，或未按规定检验或检验不合格；

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交通工具。

救护车：指致电当地医疗专用急救电话（如：120 急救中心或 999 紧急救援中心）并由其派出的专门用于救助病人的医疗救护车辆。