

中国人民财产保险股份有限公司

意外伤害保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，6个月（含）至65周岁（含）（见释义）、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。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受意外伤害（见释义），并因该意外伤害导致身故、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该被保险人的保险金额。

2.1.1 意外身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

（2）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《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人意外身故或意外伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （5）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （6）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- （7）非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- （8）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- （9）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；
- （10）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （11）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （12）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）；
- （13）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （14）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （15）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （16）被保险人从事高风险运动（见释义），但被保险人作为专业运动员从事其专业运动不在此限；
- （17）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前,本保险合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费,需经投保人申请并经保险人同意,并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后,投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费,保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外,如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故,保险人依照合同约定赔偿保险金,但须投保人先行补交剩余全年保险费,补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费,且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费,保险期间在上一交费周期结束之日起终止,对于保险期间终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

除另有约定外,交费延长期为 20 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问,履行如实告知义务。

3.3 职业或者工种变更通知义务

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工种,依照保险人职业分类其危险性减低的,保险人自接到通知后,自职业变更之日起,退还变更前后职业或工种对应的保险费差额;其危险性增加的,保险人在接到通知后,自职业变更之日起,增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

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的,保险人有权终止该被保险人的被保资格。被保资格自保险人接到通知之日的次日零时起终止,保险人退还该被保险人项下的现金价值(见释义)。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的,除另有约定外,若依照保险人职业分类不在拒保范围内但其危险性增加的,保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金;若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的,保险人不承担给付保险金的责任,保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.5 被保险人变动通知义务

在保险期间内,团体保险的投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人时,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本保险合同中批注。

被保险人数增加时,保险人在审核同意后出具批单,于批单生效日零时开始承担保险责任,并按约定增收相应的保险费。

被保险人数减少时,投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明,保险人在审核同意后出具批单,于批单生效日零时起,对减少的被保险人终止保险责任,并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的,保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.7 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

- (1) 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。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 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 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 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 10 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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 意外身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- (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。

5.2 意外伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- (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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由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》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 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。

9.5 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单

载明的其他运动。其中：

- (1) 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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 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。
- (4) 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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (5) 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。
- (6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.6 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.7 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

9.8 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.9 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费，现金价值=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。

(2) 若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

9.10 保险金申请人

除另有约定外，意外身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起，且在保险期间内遭受**意外伤害**（见释义），并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

- （1）对于被保险人每次遭受意外伤害在保险期间内所支出的**必需且合理**（见释义）的、符合本保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- （2）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：门诊急诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限；保险期间届满被保险人仍在住院（见释义）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“门诊急诊延长日数”视为 15 日（含），“住院延长日数”视为 90 日（含）。
- （3）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加险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本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （5）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意

外；

- (6) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (8) 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；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (11) 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）；
- (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (13) 被保险人从事高风险运动（见释义），但被保险人作为专业运动员从事其专业运动不在此限；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
- (16) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体感染；
- (17) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (18) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (19) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (20) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (21) 被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复；
- (22) 被保险人在家自设病床治疗；
- (23) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商

业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的,应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明;

- (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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的,被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准:(1)本附加险合同的保险期间起始日;(2)本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日,有多张批单增加该被保险人的,以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的,则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失,保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止,则被保险人的被保资格终止,保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除,则自解除之日起被保险人的被保资格终止,保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 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。以下情形属于疾病范畴,非本条款所指意外伤害:

- (1) 猝死;
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;
- (3) 高原反应;
- (4) 中暑;
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外,指定医疗机构指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)二级(含)及以上医院或保险人认可的医疗机构,且应符合下列所有条件:

- (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二十四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。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等,并在保险单中载明。

4.4 必需且合理

指同时符合以下2个条件:

(1) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件:

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- ③ 由医生开具的处方药;
- ④ 非试验性的、非研究性的项目;

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

4.5 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.6 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.7 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。

4.8 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- (1) 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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 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。
- (4) 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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (5) 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。
- (6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.9 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

4.10 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

4.11 无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.12 猝死

指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

4.13 挂床住院

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司

附加扩展承保自费医疗费用保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起且在保险期间内发生符合保险合同约定的自费医疗费用，保险人按照本附加险合同约定给付保险金。

经保险合同双方约定，可在 2.1.1 和 2.1.2 两类自费医疗费用中任选一类，将自费医疗费扩展到保险合同中的医疗费用补偿保险责任中，并在保险单中载明。保险合同双方还可在医疗费用补偿保险责任的保险金额内约定自费医疗费用的给付限额并在保险单中载明。

保险人对约定范围内的自费医疗费用，将按照本附加险所适用的条款承担约定的保险责任。如约定给付限额的，应在给付限额内赔付。

2.1.1 医疗保险类自费医疗费用

投保人可在此类医疗费用中选择以下一种或两种投保：

（1）根据本附加险合同签发地政府颁布的关于**社会基本医疗保险（见释义）**药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准等相关规定，由被保险人完全自费的医疗费用，具体范围应在保险单中载明；

（2）根据本附加险合同签发地政府颁布的关于社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施标准等相关规定，由被保险人部分自费的医疗费用中被保险人自付的部分，具体范围应在保险单中载明。

2.1.2 工伤保险类自费医疗费用

投保人可在此类医疗费用中选择以下一种或两种投保：

（1）根据本附加险合同签发地政府颁布的关于工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等相关规定，由被保险人完全自费的医疗费用，具体范围应在保险单中载明；

（2）根据本附加险合同签发地政府颁布的关于工伤保险药品目录、诊疗项目目录、住院服务标准等相关规定，由被保险人部分自费的医疗费用中被保险人自付的部分，具体范围应在保险单中载明。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的自费医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关自费医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分自费医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 因下列情形之一，导致被保险人支出自费医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (7) 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；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 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）。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

医疗保险类自费医疗费用、工伤保险类自费医疗费用的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；

（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.3 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司

附加救护车费用保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个主险条款，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的主险条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部主险条款。如本附加险所适用的主险条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险所适用的任一保险责任，投保人、保险人双方还可约定给付限额并在保险单中载明。

投保人在投保 2.1.1 的基础上可选择投保 2.1.2，并在保险单中载明。

2.1.1 意外伤害救护车费用保险责任

被保险人自获得被保资格（见释义）之日起，在保险期间内遭受主险责任范围内的意外伤害（见释义）并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车（见释义）费用，保险人在扣除社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的每次事故免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和每次事故赔偿限额给付意外伤害救护车费用保险金。

每次事故免赔额、给付比例和每次事故赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人所负给付意外伤害救护车费用保险金的责任以本附加险合同项下的意外伤害救护车费用保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付意外伤害救护车费用保险金达到本附加险合同项下该被保险人的意外伤害救护车费用保险金额时，本附加险合同对该被保险人的意外伤害救护车费用保险责任终止。

2.1.2 急性疾病救护车费用保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内发生本附加险合同约定的急性疾病（见释义）并自该急性疾病发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的每次事故免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例和每次事故赔偿限额给付急性疾病救护车费用保险金。

每次事故免赔额、给付比例和每次事故赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人所负给付急性疾病救护车费用保险金的责任以本附加险合同项下的急性疾病救护车费用保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付急性疾病救护车费用保险金达到本附加险合同项下该被保险人的急性疾病救护车费用保险金额时，本附加险合同对该被保险人的急性疾病救护车费用保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的救护车费用补偿金额总和以其实际支出的救护车费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关救护车费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余救护车费用，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

2.3 责任免除

2.3.1 本附加险所适用主险条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.2 对于医生诊疗费、医药费、担架费、等候费和转院时发生的费用，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.3 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，其中意外伤害救护车费用保险金额对应意外伤害救护车费用保险责任，急性疾病救护车费用保险金额对应急性疾病救护车费用保险责任。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 接诊医院或医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 救护车费用收据；
- (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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、

在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.3 救护车

指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

4.4 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.5 急性疾病

指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病或身体症状。
投保人和保险人双方还可以约定承保急性疾病的具体种类并在保险中载明。

4.6 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害骨折和脱臼保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起，在保险期间内遭受**意外伤害（见释义）**，且自该意外伤害发生之日起九十天内因该意外伤害被**专科医生（见释义）**确诊为《骨折和脱臼保险金给付比例表》（简称《附表》）中各保障项目下所列**完全性骨折（见释义）**或**脱臼（见释义）**的，**保险人按该保障项目所对应给付比例乘以保险金额给付骨折保险金或脱臼保险金**，但给付各项保险金之和不超过保险金额。对手指和脚趾的给付，以每一个手指或脚趾计算。

被保险人因同一意外伤害导致《附表》中不同保障项目下所列完全性骨折的，保险人给付各项骨折保险金之和，但给付总额不超过保险金额；**被保险人因同一意外伤害事故导致《附表》中同一保障项目下多处骨折的，保险人的给付以该保障项目所对应的给付比例为限。**

在保险期间内，被保险人同一部位自上次脱臼起12个月内再次发生脱臼的，保险人不承担给付脱臼保险金责任。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人意外骨折或脱臼的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （5）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （6）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- （7）非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- （8）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- （9）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；
- （10）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （11）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （12）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）；
- （13）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

- (14) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (15) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (16) 被保险人从事高风险运动（见释义）；
- (17) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人、被保险人身份证明；

(4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的诊断报告、诊断书或手术证明；

(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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.3 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。

4.4 完全性骨折

指骨的完整性或连续性全部中断。

4.5 脱臼

指需要在麻醉状态下动手术把关节复位的关节脱位。

4.6 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。

4.7 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- （1）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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- （2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- （3）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。
- （4）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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- （5）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。
- （6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.8 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

4.9 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一

- （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）实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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。

4.10 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.11 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附表：骨折和脱臼保险金给付比例表

保障项目	给付比例
（一）完全性骨折	
1. 颈椎	100%
2. 额骨、顶骨、颞骨、枕骨、颧骨	70%
3. 髌骨、骶骨、尾骨	40%
4. 股骨、肱骨	30%
5. 胫骨、腓骨、肩胛骨、跗骨、跖骨、下颌骨、锁骨	25%
6. 桡骨、尺骨、腕骨	20%
7. 胸椎（每个）、腰椎（每个）	15%
8. 胸骨、髌骨、上颌骨	10%
9. 掌骨	8%
10. 鼻骨	4%
11. 肋骨（每根）、拇指（每个）	3%
12. 脚趾或除拇指以外的手指（每个）	1%
（二）脱臼	
1. 髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	20%
2. 拇指（每个）	3%
3. 脚趾或除拇指以外的手指（每个）	1%

中国人民财产保险股份有限公司

交通出行人身意外伤害保险 A 款（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

持有公安交通管理部门发放的有效驾驶执照驾驶非营运汽车（见释义）、营运客车（见释义）和营运货车（见释义）的自然人，乘坐非营运汽车、营运客车和营运货车的自然人，年龄符合国家道路交通安全相关法律法规要求的非机动车（见释义）驾驶人员可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 可选意外伤害

投保人可在 2.1.1 至 2.1.6 中选择投保一项或多项意外伤害（见释义），投保人和保险人还可约定指定车辆，并在保险单中载明。如约定指定车辆的，则仅限于驾驶或乘坐该指定车辆期间的意外伤害。

2.1.1 驾驶非营运汽车意外伤害

被保险人驾驶非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.2 乘坐非营运汽车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续

运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.3 驾驶营运客车意外伤害

被保险人驾驶营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.4 乘坐营运客车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.5 驾驶或乘坐营运货车意外伤害

被保险人驾驶营运货车或乘坐他人驾驶的营运货车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.6 驾驶非机动车意外伤害

被保险人在驾驶非机动车过程中，遭受意外伤害。

2.2 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受保险单载明的意外伤害，并因该意外伤害导致其身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金；但保险人对每一被保险人在保险单所载的任一保险责任项下给付的各项保险金之和，以该被保险人该项保险责任的保险金额为限。

2.2.1 意外身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人在同一保险责任项下已给付 2.2.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.2.2 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以本保险合同上所载的该项意外伤害对应保险责任的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

（2）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《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人意外身故或意外伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （5）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （6）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

- (7) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- (8) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- (9) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (10) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (11) 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；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (13) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (14) 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）；
- (15) 被保险人驾驶或乘坐的汽车用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物；
- (16) 被保险人驾驶或乘坐的客车用于货物营运的；
- (17) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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，并在保险合同中载明。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

若本保险合同设有累计意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人在保险期间内遭受的所有意外伤害，实际累计给付的保险金的总额不超过保险单所载的累计意外伤害限额。

每一被保险人的保险金额、每次意外伤害限额和累计意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为20天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5 车辆实际使用性质变更通知义务

约定指定车辆投保的，指定车辆变更车辆实际使用性质时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

车辆实际使用性质由营运变更为非营运的，保险人自接到通知之日起，退还营运性质与非营运性质车辆对应的现金价值（见释义）差额；车辆实际使用性质由非营运变更为营运的，保险人自接到通知之日起，增收营运性质与非营运性质对应的未到期保险费差额，投保人或被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，**保险人在给付保险金时按非营运性质与营运性质车辆应收保费的比例计算并给付保险金。**非营运性质与营运性质车辆应收保费的比例根据费率表中基准费率计算。

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.7 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

（1）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。

（2）保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

（3）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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

（4）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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（5）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，对其赔偿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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请

书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 意外身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 被保险人驾驶车辆期间发生意外伤害的，还须提供公安交通管理部门发放的有效机动车驾驶证、机动车行驶证和其出具的道路交通事故认定书；
- (5) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- (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。

5.2 意外伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 被保险人驾驶车辆期间发生意外伤害的，还须提供公安交通管理部门发放的有效机动车驾驶证、机动车行驶证和其出具的道路交通事故认定书；
- (5) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- (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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 非营运汽车

包括家庭自用汽车、非营运客车和非营运货车。

家庭自用汽车是指家庭或个人所有，且用途为非营业性的客车。

非营运客车是指党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用客车。

非营运货车是指党政机关、企事业单位、社会团体自用或仅用于个人及家庭生活，不以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

9.2 营运客车

指用于旅客运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的客车。

9.3 营运货车

指用于货物运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

9.4 非机动车

指以人力或者畜力驱动，上道路行驶的交通工具，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车等交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

9.5 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。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.6 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由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》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.7 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.8 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

（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）实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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。

9.9 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.10 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，

保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.11 累计意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的多次意外伤害造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。发生多次意外伤害的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付该次意外伤害对应保险金，其他意外伤害在“累计意外伤害限额”的剩余金额范围内计算并给付保险金。“累计意外伤害限额”的剩余金额指“累计意外伤害限额”扣除已给付保险金后的剩余金额。

若在任何一次的意外伤害中，有多名被保险人同时出险，且“累计意外伤害限额”的剩余金额小于在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（“累计意外伤害限额”的剩余金额÷在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.12 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

（1）若选择一次性交纳保险费，现金价值=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。

（2）若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

9.13 保险金申请人

除另有约定外，意外身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人。

中国人民财产保险股份有限公司

交通工具乘客意外伤害保险 2024 版（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。被保险人为限制民事行为能力人的，须由其监护人作为投保人。

1.3 被保险人

年龄在 75 周岁（见释义）以下的交通工具（见释义）乘客可作为被保险人。

被保险人不能为无法辨认或不能完全辨认自己行为的精神病人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起乘坐（见释义）交通工具，在该交通工具内遭受意外伤害（见释义）导致其身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别交通工具给付的各项保险金之和，以该类交通工具所对应的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到该类交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类交通工具的保险责任终止。

2.1.1 意外身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额给付意外身故保险金，对该被

保险人的保险责任终止。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成“人身保险伤残评定及代码标准”（见释义）（简称“评定标准”）所列伤残程度之一的，保险人按“评定标准”所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人相应交通工具所对应的保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定并据此给付意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据“评定标准”规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在“评定标准”中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （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）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （5）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （8）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （9）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
- （10）非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- （11）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- （12）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；
- （13）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （14）从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃；
- （15）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）》（见释义）为准）；
- （16）被保险人乘坐的交通工具用于军事、教学、测试、竞赛、特技、表演、探险、货物运输、石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业；
- （17）被保险人搭乘非商业航班；
- （18）被保险人违反承运人关于安全乘坐交通工具的管理规定；
- （19）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（见释义）。

2.3 保险金额

每一被保险人各类交通工具的保险金额是保险人承担给付该被保险人该类交通工具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。

若本保险合同设有每次意外伤害限额的，保险人对所有被保险人于任一次意

外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。每次意外伤害限额是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

若本保险合同设有累计意外伤害限额的，保险人对所有被保险人在保险期间内遭受的所有意外伤害，实际累计给付的保险金的总额不超过保险单所载的累计意外伤害限额。累计意外伤害限额是指对本保险合同项下发生的多次意外伤害造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。发生多次意外伤害的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付该次意外伤害对应保险金，其他意外伤害在“累计意外伤害限额”的剩余金额范围内计算并给付保险金。“累计意外伤害限额”的剩余金额指“累计意外伤害限额”扣除已给付保险金后的剩余金额。

若在任何一次的意外伤害中，有多名被保险人同时出险，且“累计意外伤害限额”的剩余金额小于在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（“累计意外伤害限额”的剩余金额÷在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

每一被保险人的保险金额、每次意外伤害限额和累计意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

保险期间由投保人、保险人双方约定，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

(1) 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。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 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，对其赔偿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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 意外身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书；
(2) 保险单；
(3) 保险金申请人的身份证明；
(4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
(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。

5.2 意外伤残保险金申请

(1) 保险金给付申请书；
(2) 保险单；
(3) 被保险人身份证明；
(4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
(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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 交通工具

指飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、轮船（客船、渡船、游船）。

9.3 乘坐

从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开机舱、车厢或甲板时终

止。

9.4 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.5 人身保险伤残评定及代码标准

指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会 2024 年第 24 号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》(标准号：GB/T 44893-2024)。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。对于未列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.6 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)

指世界卫生组织(WHO)制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，(ICD-10)是该分类第 10 次修订本的简称。

9.7 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。

9.8 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费 $\times$ (1-m/n)，其中，净保费为保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率。净保费=保险费 $\times$ (1-附加费用率)，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。

(2) 若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费 $\times$ (1-m/n)，其中，当期净保费为当期保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率。当期净保费=当期保险费 $\times$ (1-附加费用率)，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

9.9 保险金申请人

除另有约定外，意外身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人。

中国人民财产保险股份有限公司

预防接种医疗意外保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

年龄在 0 至 80 周岁（含）（见释义）、身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 预防接种意外

下列预防接种（见释义）意外中，2.1.1 为必选预防接种意外；投保人在选择投保 2.1.1 的基础上，可以在 2.1.2、2.1.3、2.1.4、2.1.5 中再选择投保一项或多项预防接种意外，并在保险单中载明。

2.1.1 预防接种异常反应

指合格的疫苗（见释义）在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

预防接种异常反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《预防接种异常反应鉴定办法》（见释义，以下简称“《鉴定办法》”）进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

2.1.2 预防接种偶合症

指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。

偶合症的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

2.1.3 预防接种一般反应

指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

2.1.4 预防接种事故

指由于在预防接种实施过程中违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案，造成受种者机体组织器官、功能损害。

预防接种事故的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论、医疗事故技术鉴定结论为准。

2.1.5 疫苗质量事故

指由于疫苗质量不合格，接种后造成受种者机体组织器官、功能损害。

疫苗质量事故的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论、药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告为准。

2.2 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗（若保险合同未载明约定疫苗的具体种类，则视为所有符合释义 9.3 的疫苗），且在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并导致身故、伤残的，保险人依照下列 2.2.1、2.2.2 的约定给付保险金。

其中 2.2.1 为必选保险责任，在选择投保 2.2.1 的基础上可选择投保 2.2.2，并在保险单中载明。

2.2.1 预防接种意外身故保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并自该预防接种意外发生之日起在特定期间内（**该特定期间以保险单载明为准；若保险单未载明的则视为 180 日**）因该预防接种意外身故的，保险人按照保险单载明的预防接种意外身故保险金额及对应的特定情形、特定给付方式给付预防接种意外身故保险金（**该特定情形、特定给付方式以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该情形视为符合本保险合同的保险责任、责任免除规定的任何情形，该给付方式视为按预防接种意外身故保险金额的 100% 给付**），对该被保险人的保险责任终止。

2.2.2 预防接种意外伤残保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内发生保险单载明的预防接种意外并自该预防接种意外发生之日起在特定期间内（**该特定期间以保险单载明为准；若保险单未载明的则视为 180 日**）因该预防接种意外造成《预防接种意外伤残等级程度与保险金给付比例表》（见附表，以下简称《给付比例表》）所列情形、等级程度之一的，保险人按照《给付比例表》中所对应的伤残给付比例乘以保险单载明的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金；如在上述特定期间内治疗仍未结束的，按上述特定期间终止日期当日的身体情况进行评定，并据此给付预防接种意外伤残保险金。

本保险合同附表所载《给付比例表》中的项目、伤残给付比例为基准伤残项目、基准伤残给付比例。经投保人、保险人双方约定，可对伤残项目、伤残给付比例进行调整，并在保险单中载明。经投保人、保险人双方约定，还可以使用其他的伤残评定标准、其他的《给付比例表》，并将约定使用的伤残评定标准全称、《给付比例表》全表在保险单中载明。

被保险人如在本次预防接种意外之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《给付比例表》中所对应的伤残给付比例中扣除原有伤残程度在《给付比例表》中对应的伤残给付比例，给付预防接种意外伤残保险金。如被保险人已有伤残无法与《给付比例表》中所载的伤残类型对应，预防接种意外伤残保险金的给付方式以保险单载明为准；若保险单未载明的，保险人按合并后的伤残程度在《给付

比例表》中所对应的伤残给付比例给付预防接种意外伤残保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人或其家属未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物；
- (3) 被保险人或者其家属接种前，未按照要求如实提供被保险人的健康状况、接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- (4) 对于有接种禁忌而不能接种的受种者，在医护人员提出医学建议后，受种者或受种者监护人仍要求实施接种的；
- (5) 被保险人或其家属未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
- (6) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；
- (7) 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；
- (8) 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；但选择投保“2.1.5 疫苗质量事故”的不在此列；
- (9) 实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格；
- (10) 接种单位违反《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；但选择投保“2.1.4 预防接种事故”的不在此列；
- (11) 心因性反应（见释义）；
- (12) 被保险人在预防接种前已患有或遗传已免疫的疾病；
- (13) 被保险人在预防接种后患有已免疫的疾病。

2.4 保险金额

预防接种异常反应保险金额、预防接种偶合症保险金额、预防接种一般反应保险金额、预防接种事故保险金额、疫苗质量事故保险金额分别是保险人对于预防接种异常反应意外、预防接种偶合症意外、预防接种一般反应意外、预防接种事故意外、疫苗质量事故意外承担给付各项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。保险人累计给付各项保险金之和不超过总保险金额。

被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.6 续保

本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满期前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）和交费方式而定，并在保险单中载明。本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险

费约定支付日（见释义）交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更其他合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义）而导致的迟延。

4 保险人义务

- (1) 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。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 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 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 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 10 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 1 个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。
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。

5.1 身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (5) 预防接种异常反应调查诊断结论或根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；
- (6) 如申请预防接种事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；
- (7) 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
- (8) 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。

5.2 伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 预防接种异常反应调查诊断结论或根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论；如对伤残鉴定适用标准另有约定的，还应提供司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- (5) 如申请预防接种事故理赔的，还需提供药品监督管理部门出具的疫苗质量检验结果报告；
- (6) 如申请疫苗质量事故理赔的，还需提供医疗事故技术鉴定结论；
- (7) 保险金申请人所能提供的其他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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同；但发生下列情况之一的，投保人不得要求解除保险合同：

- (1) 保险人已给付保险金的；
- (2) 已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的；
- (3) 被保险人已接受预防接种的。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保

险合同的**现金价值**（见释义）；但若投保人在**保险责任开始前**就要求解除合同，则**保险人**全额退还已交纳的**保险费**。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

与本合同有关的以及履行本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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 预防接种

是指利用人工制备的抗原或抗体通过适宜的途径对机体进行接种，使机体获得对某种传染病的特异免疫力，以提高个体或群体的免疫水平，预防和控制针对传染病的发生和流行。

9.3 疫苗

是指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。根据国家最新修订颁布的《疫苗流通和预防接种管理条例》，分为两类：

第一类疫苗，是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗；

第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

9.4 《预防接种异常反应鉴定办法》

是指原中华人民共和国卫生部于 2008 年 7 月 17 日颁布的《预防接种异常反应鉴定办法》（中华人民共和国卫生部令第 60 号）。

（上述政策文件如有更新、替代、补充的，应以更新、替代、补充后最新的文件为准）

9.5 心因性反应

在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。

心因性反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

9.6 保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2018 年 5 月 8 日。

9.7 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.8 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

9.9 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

（1）若选择年交保险费，现金价值=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。

（2）若选择分期交付保险费，现金价值=当期净保险费×（1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。未交纳当期保险费的，现金价值为零。

附表：

《预防接种意外伤残等级程度与保险金给付比例表》

编号	医疗事故分级	伤残给付比例
1.	一级乙等	100%
2.	二级甲等	90%
3.	二级乙等	80%
4.	二级丙等	70%
5.	二级丁等	60%
6.	三级甲等	50%
7.	三级乙等	40%
8.	三级丙等	30%
9.	三级丁等	20%
10.	三级戊等	10%

注：本表所称的医疗事故分级以《医疗事故分级标准（试行）》为准。

《医疗事故分级标准（试行）》（中华人民共和国卫生部令第 32 号）由原中华人民共和国卫生部颁布；如该政策文件如有更新、替代、补充的，应以更新、替代、补充后最新的文件为准。

中国人民财产保险股份有限公司

附加调整意外健康险保险金额保险（互联网专属）条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定的，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定的，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

经保险合同双方约定，保险人可对本附加险所适用的保险责任在特定情形下的保险金额及给付标准（见释义）进行调整，并在保险单中载明。保险人将按照调整后的特定情形保险金额及给付标准承担保险合同约定的保险责任。

3 释义

3.1 给付标准

指免赔额、给付比例和等待期。