附件1

**团体人身意外及健康保险方案**

| 主险条款 | 保险责任 | | 保险金额 （万元） |
| --- | --- | --- | --- |
| 人身意外伤害保险（2022版）条款 | 意外伤害身故、残疾 | | 30 |
| 意外伤害医疗 | | 2 |
| 意外伤害住院津贴 | | 1.8 |
| 疾病身故 | | 8 |
| 重大疾病保险 | | 8 |
| 超龄人员保险 | | 30 |
| 人身意外伤害保险（特定场景B）条款 | 交通工具 | 保险责任 | 保险金额 （万元） |
| 飞机 | 意外伤害身故、残疾 | 100 |
| 火车（含地铁、轻轨） | 意外伤害身故、残疾 | 50 |
| 船舶 | 意外伤害身故、残疾 | 50 |
| 汽车（含电车、有轨电车） | 意外伤害身故、残疾 | 20 |
| 家庭自用汽车 | 意外伤害身故、残疾 | 40 |

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**人身意外伤害保险（2022版）条款**

**（注册编号：C00010832312022030124193）**

**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** 年龄在六周岁（含）至八十周岁（含）、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。

**第三条** 被保险人本人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、其他组织或者自然人，均可作为本保险合同的投保人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人

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、突发急性病身故或猝死保险金受益人。身故保险金、突发急性病身故或猝死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、突发急性病身故或猝死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。**

被保险人死亡或被宣告死亡后，有下列情形之一的，身故保险金、突发急性病身故或猝死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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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、意外伤害医疗保险金和意外伤害住院津贴受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、意外伤害医疗保险金和意外伤害住院津贴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、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，以及被保险人因突发急性病身故或猝死的，保险人对投保人已选择投保的保险责任按下列约定给付保险金，**且给付各项保险金不超过本保险合同载明的对应保险责任项保险金额。**

本保险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括身故保险责任和伤残保险责任，可选责任包括意外伤害医疗费用保险责任、意外伤害住院津贴保险责任和突发急性病身故或猝死保险责任。投保人应选择投保基本责任中的一项或两项保险责任，并在此基础上可为同一被保险人投保可选责任中的一项或多项保险责任。只在投保人为被保险人选投基本责任、可选责任时，保险人对该被保险人的保险责任才扩展至相应基本责任、可选责任项目保障。选择投保的保险责任应在保险单上载明或批注，**保险人对投保人未选择投保的保险责任不承担保险责任。**

**（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，**保险人按本保险合同载明的身故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身故保险金额给付身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。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取本条第(二)款约定的伤残保险金的，身故保险金为身故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，并自意外伤害发生之日起一百八十日内因该事故导致身体伤残的，保险人依据保险人认可的专业鉴定机构按《人身保险伤残评定标准》评定伤残等级所对应的保险金给付比例，乘以本保险合同载明的伤残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等级评定，并据此给付伤残保险金。**

本条所称《人身保险伤残评定标准》即原中国保监会发布的《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。**

**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，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，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，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，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，最长以九十日为限。**

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）意外伤害住院津贴保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭受保险责任范围内的意外事故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住院治疗的，**保险人按被保险人自意外事故发生之日起一百八十日内实际每次住院天数，扣除每次事故免赔天数后，在每次事故给付天数内核定实际给付天数。按照实际给付天数与每日给付标准的乘积给付意外伤害住院津贴保险金。实际给付天数之和不得超过累计给付天数。**

**若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十天的，则视为同一次住院**。

**（五）突发急性病身故或猝死保险责任**

在保险期间内，被保险人因突发急性病或猝死而导致身故的，保险人按本保险合同约定的突发急性病身故或猝死保险金额给付身故保险金，给付保险金后对该被保险人的保险责任终止。

**责任免除**

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的，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，但被保险人自致伤害或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）猝死或突发急性病（该被保险人已投保突发急性病身故或猝死保险责任的不在此限）、其他疾病(包括但不限于高原反应、中暑、过敏及由过敏引发的变态反应)或其他自身身体原因；**

**（五）投保前已有的残疾及其并发症；**

**（六）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；**

**（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（八）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；**

**（九）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。**

**发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还该被保险人的未满期净保费，如投保人、被保险人故意制造保险事故的，不退还保险费。**

第七条 出现下列任一情形，导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

**（一）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；**

**（二）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；**

**（三）战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击；**

**（四）被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；**

**（五）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（六）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；**

**（七）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；**

**（八）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；**

**（九）住院治疗的，无医院有效的转院证明而自行转院的；**

**（十）本条款中载明的保险期间外发病的；**

**（十一）突发急性病身故条款中载明的抢救期后身故的。**

**发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还该被保险人的未满期净保费。**

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。

**保险金额、免赔额与给付比例、每日给付标准、**

**每次事故给付天数及累计给付天数**

**第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**本保险合同的保险金额分为身故保险金额、伤残保险金额、意外伤害医疗费用保险金额（其中包含基本医疗范围外医疗费用保险金额**（如投保人与保险人已依据本条款第五条第（三）款第2项另行约定）**）、意外伤害住院津贴保险金额、突发急性病身故或猝死保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**意外伤害医疗费用免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。**

**意外伤害住院津贴每日给付标准、每次事故给付天数及累计给付天数、每次事故免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。除另有约定外，每次事故给付天数最高为六十天，累计给付天数最高为一百八十天**。

**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，但最长不得超过一年。

**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。

**第十四条** 保险人按照本保险条款第二十三条的约定，认为保险金申请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被保险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** 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年度意外伤害保险职业等级分类表》所列职业类别，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。**

投保人或被保险人在投保时未如实告知职业工种的，从本条规定。

**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满期保险费。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满期保险费，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满期保险费。**

**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属于保险人仍可承保的，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在拒保范围内，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 在保险期间内，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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第二十二条 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**

**第二十三条** 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；

4.公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

5.二级以上（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或公安机关、保险人认可的鉴定机构出具的验尸报告。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；

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；

7.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.被保险人的身份证明；

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，保险人按本保险合同在剩余医疗费用保险金内承担保险责任。**

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。

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）保险金申请人向保险人申请给付意外伤害住院津贴保险金时，除提交第二十三条第（三）款载明的各项证明和材料外，还应提交二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折必须提供X线片）及病历。

（五）被保险人突发急性病身故或猝死的，保险金申请人向保险人申请给付突发急性病身故或猝死保险金时，除提交第二十三条第（一）款载明的各项证明和材料外，还应提交：

1.医疗机构或保险人认可的其他机构出具的被保险人突发疾病证明，经医疗机构抢救的，还需提供抢救医疗记录；

2.公安部门或保险人认可的其他机构出具的被保险人身故证明、被保险人火化证明或丧葬证明。

3.二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门出具的“猝死”死亡证明。

**第二十四条** 意外伤害医疗费用保险责任适用补偿原则。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（包括但不限于社会医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、互助保险、任何商业保险合同）获得医疗费用补偿，**则其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医疗费用。**

**争议处理**

**第二十五条** 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争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十六条** 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**

**第二十七条** 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。

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三十日内退还保险单的未满期净保费。

**第二十八条 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，保险人退还未满期净保费。**

**释义**

**第二十九条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**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。

**突发急性病身故**：指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，并在发病后送往医疗机构救治之前因该疾病身故，或在送到医疗机构之后的**二十四小时**内经抢救无效因该疾病身故，以医疗机构的初次诊断时间为起算时间。**突发急性病不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**

**猝死：**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**二十四小时**内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门的鉴定为准。

**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原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害事故。**

**未满期净保费：**

未满期净保费=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。

**醉酒：**指公安机关、交通管理部门认定为“醉酒”，或者血液中酒精含量大于或者等于80mg/100ml。

**无有效驾驶证**，指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格或驾驶证被暂扣、扣留、吊销、注销期间；

（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；

（五）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。

**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。

**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。

**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。

**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。

**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊职业、活动。

**高风险活动：**指在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所、合法运动场所内，被保险人遵照高风险运动设施管理方的安全管理规定，通过购买有偿服务的方式参与的，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、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、驾驶卡丁车、蹦极。

**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。

**未满期保险费：**

未满期保险费=保险费×（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。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**人身意外伤害保险（特定场景B）条款**

**（注册编号：C00010832312022031721501）**

**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** 年龄在六周岁（含）至八十周岁（含）、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。

**第三条** 被保险人本人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、其他组织或者自然人，均可作为本保险合同的投保人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人

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、突发急性病身故或猝死保险金受益人。身故保险金、突发急性病身故或猝死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、突发急性病身故或猝死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。**

被保险人死亡或被宣告死亡后，有下列情形之一的，身故保险金、突发急性病身故或猝死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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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、意外伤害医疗费用保险金和意外伤害住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、意外伤害医疗费用保险金和意外伤害住院津贴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，被保险人在保险单载明的选定场景内因遭受意外伤害而致身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，以及被保险人因突发急性病身故或猝死的，保险人对投保人已选择投保的保险责任按下列约定给付保险金，**且给付各项保险金不超过本保险合同载明的对应保险责任项保险金额。**

本保险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括身故保险责任和伤残保险责任，可选责任包括意外伤害医疗费用保险责任、意外伤害住院津贴保险责任和突发急性病身故或猝死保险责任。投保人应选择投保基本责任中的一项或两项保险责任，并在此基础上可为同一被保险人投保可选责任中的一项或多项保险责任。只在投保人为被保险人选投基本责任、可选责任时，保险人对该被保险人的保险责任才扩展至相应基本责任、可选责任项目保障。选择投保的保险责任应在保险单上载明或批注，**保险人对投保人未选择投保的保险责任不承担保险责任。**

**（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，**保险人按本保险合同载明的身故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身故保险金额给付身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。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取本条第(二)款约定的伤残保险金的，身故保险金为身故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，并自意外伤害发生之日起一百八十日内因该事故导致身体伤残的，保险人依据保险人认可的专业鉴定机构按《人身保险伤残评定标准》评定伤残等级所对应的保险金给付比例，乘以本保险合同载明的伤残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等级评定，并据此给付伤残保险金。**

本条所称《人身保险伤残评定标准》即原中国保监会发布的《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。**

**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保险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，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，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，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在基本医疗范围外意外伤害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。**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，以十五日为限）；住院治疗者至出院之日止，最长以保险合同约定时间为限（保险合同未特别约定的，以九十日为限）。**

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（如投保人与保险人已依据本款第2项另行约定，则基本医疗范围外医疗费用以其对应保险金额为限），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）意外伤害住院津贴保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭受保险责任范围内的意外事故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住院治疗的，**保险人按被保险人自意外事故发生之日起一百八十日内被保险人实际每次住院天数，扣除每次事故免赔天数后，在每次事故给付天数内核定实际给付天数。按照实际给付天数与每日给付标准的乘积给付意外伤害住院津贴保险金。实际给付天数之和不得超过累计给付天数。**

**若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十天的，则视为同一次住院**。

**（五）突发急性病身故或猝死保险责任**

在保险期间内，被保险人因突发急性病或猝死而导致身故的，保险人按本保险合同约定的突发急性病身故或猝死保险金额给付身故保险金，给付保险金后对该被保险人的保险责任终止。

**第六条** 投保人选择相应的场景投保，选择投保的场景应在保险单上载明或批注，保险人对选定场景内已投保的保险责任给付保险金，被保险人在选定场景外发生保险事故的，保险人不负责赔偿。特定场景分类包括：

1. **全天24小时场景**

在保险期间内，被保险人在全天24小时内。

**（二）旅游场景**

在保险期间内，被保险人在旅游期间。

**（三）乘坐公共交通工具场景**

在保险期间内，被保险人持有效客票乘坐从事合法客运的飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、船舶四类交通工具时。

**（四）乘坐民航班机场景**

在保险期间内，被保险人持有效客票乘坐从事合法客运的飞机时。

**（五）驾乘机动车（载明车牌号码）场景**

在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐保险合同载明车牌号码的机动车辆时。

1. **见义勇为场景**

在保险期间内，被保险人实施见义勇为行为时。

1. **机动车驾驶场景**

在保险期间内，被保险人持有公安交通管理部门发放的有效驾驶证驾驶准驾车型机动车时。

1. **运动赛事场景**

在保险期间内，被保险人在主办方指定的运动赛事场地，参加由主办方统一组织或安排的保险合同载明的运动赛事期间（不包括前往和离开赛事活动的途中）。

**（九）非机动车驾驶场景**

在保险期间内，被保险人驾驶非机动车辆时。

**（十）上门服务场景**

在保险期间内，被保险人与服务对象签订服务协议并按预约服务时间上门到达服务地点并停留在服务地点提供服务期间，不包括前往和离开服务地点的途中。

**（十一）代驾场景**

在保险期间内，被保险人经非营运客车所有人或所有人允许的使用人的许可，为其提供代驾服务期间。

**（十二）志愿服务场景**

在保险期间内，被保险人在参加统一组织的志愿者活动期间。

**（十三）机动车辆驾驶培训场景**

在保险期间内，被保险人在机动车辆驾驶培训学习过程中（包括驾驶培训机构车辆接、送途中）。

**责任免除**

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的，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，但被保险人自致伤害或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）猝死或突发急性病（该被保险人已投保突发急性病身故或猝死保险责任的不在此限）、其他疾病(包括但不限于高原反应、中暑、过敏及由过敏引发的变态反应)或其他自身身体原因；**

**（五）投保前已有的残疾及其并发症；**

**（六）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；**

**（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（八）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；**

**（九）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。**

**发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还该被保险人的未满期净保费，如投保人、被保险人故意制造保险事故的，不退还保险费。**

**第八条 出现下列任一情形，导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）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；**

**（二）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；**

**（三）战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击；**

**（四）被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；**

**（五）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（六）被保险人无有效驾驶证驾驶（该被保险人投保机动车辆驾驶培训场景的不在此限）、酒后驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；**

**（七）被保险人交通肇事驾车逃逸期间；**

**（八）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；**

**（九）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；**

**（十）住院治疗的，无医院有效的转院证明而自行转院的；**

**（十一）本条款中载明的保险期间外发病的；**

**（十二）突发急性病身故责任中载明的抢救期后身故的；**

**（十三）被保险人在选定场景外的。**

**发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，但应向投保人退还该被保险人的未满期净保费。**

**第九条 投保以下场景时，在该场景下出现下列任一情形时，保险人不承担该场景下的给付保险金责任：**

**（一）旅游场景**

**1.被保险人投保时已患有不适合旅行的疾病，且在旅行过程中此疾病加重，或因该疾病导致意外发生、急性病或猝死；**

**2.被保险人置身于飞机或空中运输工具期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。**

**（二）乘坐民航班机场景**

**1.被保险人通过安全检查后又离开机场遭受意外伤害事故的；**

**2.被保险人乘坐非本保险合同约定的航班班机遭受意外伤害事故的；**

**3.被保险人驾驶航班班机期间；**

**4.被保险人乘坐的航班班机用于军事、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、高空作业期间；**

**5.被保险人驾驶或搭乘非商业航班班机期间。**

**（三）驾乘机动车（载明车牌号码）场景**

**1.被保险人因使用机动车过程中发生意外伤害事故以外的原因而被法院宣告死亡；**

**2.被保险人为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）而临时停放期间。**

**（四）见义勇为场景**

**因实施见义勇为行为之外的原因遭受意外伤害。**

**（五）机动车驾驶场景**

**被保险人因使用机动车过程中发生意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡。**

**（六）运动赛事场景**

**1.被保险人参加非统一组织或安排的比赛中发生的损失、费用；**

**2.参赛人员在非参赛期间的日常训练及非主办方指定的训练场地训练时所遭受的意外伤害。**

**（七）非机动车驾驶场景**

**1.被保险人因驾驶非机动车过程中发生意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡；**

**3.被保险人驾驶的非机动车因改装改变了技术参数或使用功能；**

**4.依法应当登记的非机动车，未经公安机关交通管理部门登记；**

**5.非机动车的外形尺寸、质量、制动器、车铃和夜间反光装置，不符合非机动车安全技术规范；**

**6.被保险人驾驶的非机动车因违反非机动车载人、载物的相关规定而发生的交通事故。**

**（八）代驾场景**

**1.未经非营运客车所有人或其允许的使用人的许可而驾车；**

**2.利用代驾非营运客车从事犯罪活动。**

**第十条**  **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。**

**保险金额、免赔额与给付比例、每日给付标准、**

**每次事故给付天数及累计给付天数**

**第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**本保险合同的保险金额分为身故保险金额、伤残保险金额、意外伤害医疗费用保险金额（**如投保人与保险人已依据本条款第五条第（三）款第2项另行约定，**则意外伤害医疗费用保险金额包含基本医疗范围外医疗费用保险金额）、意外伤害住院津贴保险金额、突发急性病身故或猝死保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**意外伤害医疗费用免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。**

**意外伤害住院津贴每日给付标准、每次事故给付天数及累计给付天数、每次事故免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。除另有约定外，每次事故给付天数最高为六十天，累计给付天数最高为一百八十天**。

**保险期间**

**第十二条** 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，**具体以保险合同载明的起讫时间为准**，但最长不得超过一年。

**保险人义务**

**第十三条** 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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人依据本保险条款第二十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。

**第十六条** 保险人按照本保险条款第二十五条的约定，认为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保险金申请人补充提供。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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**

**第十九条** 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**。

**第二十条** 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。**

**第二十一条** 本条款可承保《中国人寿财产保险股份有限公司年度意外伤害保险职业等级分类表》所列职业类别，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。**

投保人或被保险人在投保时未如实告知职业工种的，从本条规定。

**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满期保险费。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满期保险费，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满期保险费。**

**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属于保险人仍可承保的，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在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

**第二十二条** 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。

第二十三条 在保险期间内，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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第二十四条 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**

**第二十五条** 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；

4.公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

5.二级以上（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或公安机关、保险人认可的鉴定机构出具的验尸报告。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；

6.所有第一受益人的身份证明及与被保险人关系证明；

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；

8.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；

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约定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。

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。

1. 保险金申请人向保险人申请给付意外伤害住院津贴保险金时，除提交第二十五条第（三）款载明的各项证明和材料外，还应提交二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折必须提供X线片）及病历。

（五）被保险人突发急性病身故或猝死的，保险金申请人向保险人申请给付突发急性病身故或猝死保险金时，除提交第二十五条第（一）款载明的各项证明和材料外，还应提交：

1.医疗机构或保险人认可的其他机构出具的被保险人突发疾病证明，经医疗机构抢救的，还需提供抢救医疗记录；

2.公安部门或保险人认可的其他机构出具的被保险人身故证明、被保险人火化证明或丧葬证明；

3.二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门出具的“猝死”死亡证明。

**第二十六条 投保以下场景时，除上述证明资料外，还需证明被保险人在何种特定场景下发生的保险事故：**

**（一）旅游场景：**

被保险人境内旅游的机票或车船票、旅游景点门票；境外旅行的护照、签证及机票或车船票等。

**（二）乘坐公共交通工具场景**

承运人或交通安全部门提供的交通意外事故证明及相应的机票、车船票等等。

**（三）驾乘机动车（载明车牌号码）场景**

1.交通安全管理部门提供的意外事故证明等；

2.如遭受意外事故的被保险人为驾驶员，需提供出险车辆驾驶员的驾驶证及出险车辆的机动车行驶证。

**（四）见义勇为场景**

县级以上人民政府相关行政部门出具的被保险人因见义勇为遭受意外伤害事故的确认证明。

**（五）运动赛事场景**

1.被保险人与运动赛事组织方签订的运动赛事合同或相关凭证；

2.运动赛事组织方或公安部门出具的事故证明。

**（六）非机动车驾驶场景**

交警提供的交通意外伤害证明或所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

**（七）上门服务场景**

被保险人或被保险人所在服务机构与服务对象签订的服务协议。

**（八）机动车辆驾驶培训场景**

能证明被保险人与驾校培训机构签订培训协议的相关证明材料，如学员证等。

**第二十七条** 意外伤害医疗费用保险责任适用补偿原则。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（包括但不限于社会医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、互助保险、任何商业保险合同）获得医疗费用补偿，**则其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医疗费用。**

**争议处理**

**第二十八条**  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争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十九条** 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**

**第三十条** 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。

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。保险人应于收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

**第三十一条** **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，保险人应退还未满期净保费。**

**释义**

**第三十二条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**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。

**突发急性病身故**：指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，并在发病后送往医疗机构救治之前因该疾病身故，或在送到医疗机构之后的**二十四小时内**经抢救无效因该疾病身故，以医疗机构的初次诊断时间为起算时间。**突发急性病不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。**

**猝死：**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**二十四小时内**发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门的鉴定为准。

**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原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害事故。**

**未满期净保费：**

未满期净保费=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。

**醉酒：**指公安机关、交通管理部门认定为“醉酒”，或者血液中酒精含量大于或者等于80mg/100ml。

**无有效驾驶证**，指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格或驾驶证被暂扣、扣留、吊销、注销期间；

（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；

（五）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。

**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。

**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。

**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。

**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。

**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊职业、活动。

**高风险活动：**指在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所、合法运动场所内，被保险人遵照高风险运动设施管理方的安全管理规定，通过购买有偿服务的方式参与的，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、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、驾驶卡丁车、蹦极。

**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。

**未满期保险费：**

未满期保险费=保险费×（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。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**旅游：**是指人们为了休闲、娱乐或度假目的离开他/她们平时居住和工作的地方，到某些目的地并停留在那里，但连续不超过一年的活动。

**驾驶：**指操纵车船或飞机等使之行驶。

**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。

**见义勇为：**指公民在法定职责、法定义务之外，为保护国家、集体利益和他人的人身、财产安全，挺身而出，与正在发生的违法犯罪行为作斗争或者抢险、救灾、救人的合法行为。

**运动赛事：**指在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）举办的各项非职业赛事，范围包括足球、篮球、排球、橄榄球、羽毛球、乒乓球、网球、毽球、桥牌、田径、游泳、健美操、健身操舞、射击的单项运动比赛或综合性运动赛事。

**非机动车：**是指以人力或者畜力驱动，上道行驶的交通工具，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。

**电动自行车：**应当符合下列要求：

（一）具有脚踏骑行能力；

（二）具有电驱动或/和电助动功能；

（三）电驱动行驶时，最高设计车速不超过25km/h；电助动行驶时，车速超过25km/h，电动机不得提供动力输出；

（四）装配完整的电动自行车的整车质量小于或等于55kg；

（五）蓄电池标称电压小于或等于48V；

（六）电动机额定连续输出功率小于或等于400W。

**代驾服务：**是指服务者通过向客户提供代替驾车的服务而收取服务费的、新型的服务方式。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

意外伤害保险附加疾病身故保险条款

**（注册编号：C00010831922022042974911）**

**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（2022版）》《中国人寿财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（特定场所）》《中国人寿财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（特定场景）》《中国人寿财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（特定场景B）》（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内容相悖之处，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。

**第二条** 除另有约定外，年龄在六周岁（含）至八十周岁（含），身体健康且能正常工作或正常生活的自然人，可作为本附加险的被保险人。

**保险责任**

**第三条 在保险期间内，被保险人在本附加险约定的等待期后患有疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故的，保险人按本附加险的约定给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**

**如非团体保险，等待期自本附加险生效之日或本附加险保险期间开始之日（以较晚者为准）起计算；如为团体保险，等待期自被保险人取得被保资格之日、本附加险生效之日或本附加险保险期间开始之日（以较晚者为准）起计算，但最长不超过180天；除另有约定外，等待期为90天。**

**责任免除**

**第四条 被保险人因下列原因罹患疾病导致身故的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）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；**

**（三）被保险人妊娠、流产、分娩；**

**（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（五）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；**

**（六）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；**

**（七）既往病症及其并发症；**

**（八）先天性疾病和先天性畸形。**

**第五条 在下列期间内，被保险人罹患疾病身故的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；**

**（二）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；**

**（三）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》第十次修订版（ICD-10）为准]期间；**

**（四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。**

**保险金额**

**第六条** 本附加险的疾病身故保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**保险金的申请与给付**

**第七条** 保险金申请人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：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

（五）公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；

（六）被保险人户籍注销证明；

（七）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。

保险金申请人因特殊原因不能提供前述材料的，应提供其他合法有效的材料。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。**

**不保证续保**

**第八条 本附加险不保证续保。**保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人书面同意，交纳保险费，获得新的附加险。对于在保险期间届满前重新申请投保本附加险的被保险人，新的附加险的等待期为0天。

**释义**

**既往病症：**是指被保险人在保险期间开始之日前或自保险期间开始之日起的等待期内（如主险为团体保险，则自被保险人获得被保资格后的等待期内）已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致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的病症。

**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。

在人体血液或其他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。

**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**意外伤害保险附加重大疾病保险条款**

**（注册编号：C00010831922022042863051）**

**总则**

**第一条** 在投保中国人寿财产保险股份有限公司意外伤害类保险（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悖之处，以本附加险条款为准；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。

**第二条** 除另有约定外，符合主险对被保险人的要求，且年龄在**6个月（含）至105周岁（含）的自然人，可作为本附加险的被保险人，且本附加险首次承保自然人的年龄上限为60周岁（含）。**

**保险责任**

**第三条** 被保险人在本附加险的等待期满后或因本附加险保险期间内遭受的意外伤害，在保险期间内初次发生并经二级或二级以上公立医院或者保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断罹患本附加险条款载明的重大疾病（无论一种或多种），**保险人按本附加险条款载明的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，保险人在本附加险项下对该被保险人的保险责任终止**。

**如为团体保险，本附加险的等待期自该被保险人获得被保资格之日或本附加险生效之日（以较晚者为准）起计算；如非团体保险，本附加险的等待期自本附加险生效之日起计算；具体期限由保险合同双方协商确定并在保险合同中载明，若保险合同中未载明等待期，等待期为180日（含），但保险期间届满前申请续保的被保险人，保险人书面同意承保的，新的附加险等待期为0日。**

**被保险人在本附加险的等待期满前罹患本附加险条款载明的重大疾病（被保险人在保险期间内遭受意外伤害导致重大疾病的除外）的，保险人不承担给付保险金的责任**，保险人在本附加险项下对该被保险人的保险责任继续有效。

**第四条**  本附加险所称重大疾病，是指被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共三十三种，其中第一种至第二十八种为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第二十九种至三十三种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。**以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。**

**（一）恶性肿瘤——重度**

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3） 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

**下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：**

**1.ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**

**（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；**

**（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；**

**2.TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；**

**3.TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；**

**4.黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**

**5.相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

**6.相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**

**7.未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**

**（二）较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

1.心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

2.肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

3.出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

4.影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5.影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6.出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

**其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**

**（三）严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1.一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2.语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

**（六）严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

**（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）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

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）严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

1.已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

2.已经实施了针对颅内肿瘤进行的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

**下列疾病不在保障范围内：**

**1.脑垂体瘤；**

**2.脑囊肿；**

**3.颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**

**（十）严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1.一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2.语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

3.由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

4.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的意识丧失,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（GCS，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，平均听阈大于等于91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随意运动能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

**（十六）心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1.由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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。

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

**（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天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1.一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2.语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽能功能障碍；

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）严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加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）严重特发性肺动脉高压**

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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg（含）以上。

**（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,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1.严重咀嚼吞咽功能障碍；

2.呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

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。

**（二十三）语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

2.外周血象须具备以下三项条件中的两项：

（1）中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

（2）网织红细胞计数＜20×10^9/L；

（3）血小板绝对值＜20×10^9/L。

**（二十五）主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

**（二十六）严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1.静息时出现呼吸困难；

2.肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；

3.在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）＜50mmHg。

**（二十七）严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**（二十八）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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

**（二十九）脑动脉瘤开颅手术**

指为治疗脑动脉瘤，实际实施了开颅进行的夹闭、修复或切除病变脑动脉血管的手术。

**导管及血管内手术不在保障范围内。**

**（三十）严重多发性硬化症**

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1.明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

2.散在的、多样性的神经损伤；

3.上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

**（三十一）严重系统性红斑狼疮性肾病**

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织诊断标准定义的Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎。

世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

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。

**上述Ⅰ型、Ⅱ型狼疮性肾炎和其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。**

**（三十二）严重重症肌无力**

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须满足下列全部条件：

1.经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

2.出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

3.症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

**（三十三）终末期肺病**

指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1.肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；

2.病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

3.动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

**责任免除**

**第五条 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）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

**（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**

**（三）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（四）被保险人服用、吸食或注射毒品;**

**（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；**

**（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;**

**（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;**

**（八）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。**

**保险金额**

**第六条** 本附加险的重大疾病保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**受益人**

**第七条** 除另有约定外，本附加险的受益人为被保险人本人。

**保险金的申请与给付**

**第八条** 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，还应提交专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件。

**释义**

**第九条** 本附加险条款有关名词释义如下：

**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。

**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原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害事故**。

**专科医生：**专科医生是应当同时满足以下四项资格条件的医生：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**初次发生：**是指在保险责任开始之前没有罹患本附加险条款载明的重大疾病（无论一种或多种），也未存在本附加险条款载明的重大疾病（无论一种或多种）的任何症状、体征而引致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。

**语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：**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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

**六项基本日常生活活动：**

（一）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（二）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（三）行动：自己上下床或上下轮椅；

（四）如厕：自己控制进行大小便；

（五）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（六）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。**

**酗酒：**指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失。酒精过量由医疗机构判定。

**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天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**感染艾滋病病毒（HIV）或患有艾滋病（AIDS）：**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。

在人体血液或其他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，为患有艾滋病。

**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

**酒后驾驶：**指经检测或鉴定，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醉酒后驾驶。

**无有效驾驶证，**指下列情形之一**：**

（一）没有取得驾驶资格或驾驶证被暂扣、扣留、吊销、注销期间；

（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；

（五）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。

**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。

**被保资格**：团体保险投保时确定的被保险人，自保险合同生效之日或保险期间开始之日**（以较晚者为准）**获得被保资格；团体保险成立后增加的被保险人，经保险人审核同意的，被保险人于保险人收到申请之日的次日、保险合同生效之日或保险期间开始之日**（以较晚者为准）**获得被保资格。

**保险人仅对被保资格有效存续的被保险人发生的保险事故承担保险责任。**

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**人身意外伤害保险（特定场景B）附加家庭自用汽车场景保险条款**

**（注册编号：C00010832322022051385221）**

**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（特定场景B）》（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内容相悖之处，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。

**保险责任**

1. 在保险期间内，被保险人在**家庭自用汽车**场景内因遭受意外伤害而致身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，以及被保险人因突发急性病身故或猝死的，保险人对投保人已选择投保的保险责任按约定给付保险金，**且给付各项保险金不超过保险合同载明的对应保险责任项保险金额。**

**家庭自用汽车场景**

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内(除港、澳、台地区) 驾驶或乘坐家庭自用汽车时。

**责任免除**

1. **因下列情形之一，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）主险合同责任免除部分所列情形；**

**（二）被保险人扒车、跳车；**

**（三）被保险人对所驾驶或乘坐的车辆进行人工直接供油；**

**（四）被保险人酒后驾驶或学习驾驶机动或助动交通工具；**

**（五）被保险人精神或行为障碍期间；**

**（六）被保险人驾驶、乘坐营运交通工具期间;**

**（七）被保险人违反中国人民共和国道路交通安全法。**

**（八）被保险人乘坐已知驾驶人存在酒驾、吸食毒品或受管制药物的影响的车辆期间。**

**索赔材料**

**第四条** 保险金申请人向保险人申请给付本附加险保险金时，除提交主险条款规定的相关材料外，还须提供下列材料：

（一）公安部门或交通部门出具的交通责任认定书；

（二）驾驶人的有效驾驶证及车辆的有效行驶证。

**释义**

**家庭自用汽车：**指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的家庭或个人所有，且用途为非营业性运输的核定座位在9座以下的客车。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

意外伤害保险附加超龄人员保险条款

**（注册编号：C00010831922022042971231）**

**第一条** 在投保中国人寿财产保险股份有限公司意外伤害类保险（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内容相悖之处，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。

**第二条** 兹经保险合同双方同意，鉴于投保人已交付了附加保险费，对于其他条件均符合主险条款的约定、仅年龄超出主险条款限制的自然人，保险人同意扩展承保。