附件1

**团体人身意外及健康保险方案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保险责任** | | **拟定保险方案** | | |
| **万元保额对应保费（元）** | **保险金额 （万元）** | **保费（元/人）** |
| 意外伤害保险 | 人身意外伤害身故、残疾（包括自驾车） | 0.67 | 30 | 20 |
| 人身意外伤害医疗 | 1.25 | 2 | 2.5 |
| 住院健康津贴（每人、每天） | 0.6元/10元保额 | 0.01 | 6 |
| 公共交通意外伤害保险 | 飞机意外伤害身故、残疾 | 0.02 | 100 | 2 |
| 火车、轮船意外伤害身故、残疾 | 0.02 | 50 | 1 |
| 轨道交通意外伤害身故、残疾 | 0.02 | 50 | 1 |
| 汽车或班车意外伤害身故、残疾 | 0.1 | 20 | 2 |
| 家庭自用汽车人身意外伤害身故、残疾 | 0.2 | 40 | 8 |
| 疾病、身故保险 | 疾病身故、残疾 | 1.25 | 8 | 10 |
| 重大疾病保险 | 2.19 | 8 | 17.5 |
| 合计 | | - | - | 70 |

附：保险条款

1、意外伤害保险：

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**团体人身意外伤害保险条款**

**总则**

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

**第二条** 年满十六周岁至六十五周岁、身体健康、能正常工作或正常劳动的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人，其投保人数必须占约定承保团体人员的百分之七十五以上，且投保人数不低于五人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》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。**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。**

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害而致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过本保险合同载明的保险金额**。

（一）身故保险责任

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，**保险人按本保险合同载明的保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。

**被保险人身故前已领有本条第(二)款约定的伤残保险金的，身故保险金为保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额。**

（二）伤残保险责任

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（中保协发〔2013〕88号，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，**保险人按该标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的保险金额给付伤残保险金。**如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

**被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金。**

**责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**

**（四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；**

**（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）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；**

**（八）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；**

**（九）恐怖袭击。**

**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，并按日计算退还未满期净保险费。**

**第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）战争、军事行动、暴动或****武装叛乱期间；**

**（二）被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；**

**（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；**

**（五）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。**

**发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并按日计算退还未满期净保险费。**

**保险金额**

**第八条** 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。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**

**第九条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

**保险人义务**

**第十条** 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。

**第十一条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十二条** 保险人依据本保险条款第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在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。

**第十三条** 保险人按照本保险条款第二十二条的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人或受益人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

**投保人、被保险人义务**

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

**第十七条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。**

**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。**

**第十八条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十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净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保险费。

**被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

**第十九条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十条** 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净保险费，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净保险费。**减少后的被保险人人数不足其在职人员百分之七十五或人数低于五人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。**

**第二十一条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**保险金申请与给付**

**第二十二条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任**。

（一）被保险人意外身故，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、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5.若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

6.保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

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

1.保险金给付申请书；

2.保险单原件；

3.被保险人身份证明；

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。

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**争议处理**

**第二十四条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第二十五条** 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**

**第二十六条** 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的，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保险费。

**第二十七条** 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用附加条款或批单的方式变更本保险合同的有关内容。这种附加条款或批单是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加条款或批单不一致之处，以附加条款或批单为准，附加条款或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

**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，保险人扣减相应手续费后退还剩余保险费。**

**第二十九条** 保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和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。

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运输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。

**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

**攀岩运动：**指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

**手续费：**指每份保险合同平均承担的保险人营业费用、工本费、保险佣金三项之和。

**未满期净保险费：**

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

**未满期保险费：**

未满期保险费=保险费×（1－保险单已经过天数/保险期间天数）。经过天数不足一天的按一天计算。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险（B）条款**

**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保险类主险的基础上，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。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

**保险责任**

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

（一）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，按约定的赔付比例给付医疗保险金。**

（二）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，在保险金额范围内，按约定的赔付比例给付医疗保险金。**

（三）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15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90日为限）。

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

**责任免除**

**第三条因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金的责任：**

**（一）主险所列责任免除条款；**

**（二）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；**

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

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

**（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（六）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；**

**（七）被保险人投保前已有疾病、残疾及其并发症的治疗；**

**（八）未经保险人同意的转院治疗。**

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

**保险金额、免赔额与赔付比例**

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

**保险金的申请与给付**

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

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

1．保险金给付申请书；

2．保险单；

3．被保险人户籍证明或者身份证明；

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

5．保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

**（二）被保险人若已通过其它途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。**

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

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

**释义**

**意外伤害事故：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的因素为直接且单独原因致使身体受到伤害的客观事件。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**团体人身意外伤害保险附加住院生活津贴保险条款**

**扩展类**

**总 则**

**第一条** 在投保《中国人寿财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险与主险相悖之处，以本附加险为准；本附加险未尽事宜，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

**保险责任**

**第二条** 在保险期间内，保险人按下列约定对被保险人承担给付住院津贴的责任：

（一）被保险人在保险期间内，因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故并自本附加险生效之日起及在等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）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，保险人按被保险人自意外伤害事故发生之日起180日内，或罹患疾病之日起180日内的实际每次住院日数，扣除免赔天数后乘以每日住院生活津贴标准给付住院津贴。

被保险人因同一意外事故或同一疾病多次住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过90日（含90日），视为一次住院治疗。

本附加险的等待期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险合同中未载明等待期的，等待期为本附加险生效之日起30日（含）内。及时续保者免除观察期，不受上述等待期的限制。

（二）保险人对被保险人每次事故给付住院津贴的天数以每次事故给付天数为限，保险人对被保险人一次或多次事故给付住院津贴的天数总和以累计给付天数为限。

**责任免除**

**第三条 因下列原因造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）主险第六条约定的事由；**

**（二）健康护理等非治疗性行为；**

**（三）被保险人因投保前已有疾病、残疾或骨折的治疗和康复。**

**每日住院生活津贴标准、给付天数与免赔天数**

**第四条** 每日住院津贴标准、每次事故给付天数、累计给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。如保险合同中未载明每次事故给付天数、累计给付天数，每次事故给付天数为90天，累计给付天数为180天。

**第五条** 每次事故免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**保险期间**

**第六条** 除另有约定外,本附加险的保险合同期间为一年,以保险合同载明的起讫时间为准。

**保险金的申请与给付**

**第七条** 被保险人请求给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单及主险合同的保险单；

（三）被保险人的户籍证明或者身份证明；

（四）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）其他与本项索赔相关的证明和资料。

若被保险人委托他人请求给付保险金的，受托人除提供上述证明和资料外，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

**受益人**

**第八条** 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

**其他事项**

**第九条 释义**

**住院：**指被保险人因本保险合同保险责任范围内的原因，并经二级以上（含二级）医院或者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。

2、公共交通意外伤害保险：

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**北京市分公司综合交通意外伤害保险条款**

**总则**

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

**第二条** 本保险合同的被保险人应为七十五周岁以下、身体健康能正常工作或正常生活的自然人。

**第三条** 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

1.没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2.受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

3.受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 在保险期间内，被保险人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）、船舶等四类交通工具时，在交通工具内因交通事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人自交通事故发生之日起第一百八十日内因该事故身故的，**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

被保险人因遭受意外交通事故，并自事故发生之日起第一百八十日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（中保协发〔2013〕88号，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，**保险人按该标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以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伤残保险金。**如第一百八十日治疗仍未结束，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）**保险人对被保险人乘坐同一类别交通工具所负的给付上述各项保险金的责任，以该类别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所对应的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类别交通工具的保险责任终止。

**责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**

**（四）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）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；**

**（七）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；**

**（八）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；**

**（九）恐怖袭击；**

**（十）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；**

**（十一）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外或医疗损害。**

**第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）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）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（四）被保险人驾驶机动交通工具期间；**

**（五）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、高空作业期间；**

**（六）被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间。**

**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，并按日计算退还未满期净保险费。**

**保险金额**

**第八条** 飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、船舶四类交通工具各自对应的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**保险期间**

**第九条** 保险期间由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

**保险人义务**

**第十条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立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。

**第十一条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十二条** 保险人依据本保险条款第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在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。

**第十三条** 保险人按照本保险条款第二十一条的约定，认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人或受益人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

**投保人、被保险人义务**

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

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**

**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。**

**第十八条** 在保险期间内，本保险合同所承保的风险显著增加或其他足以影响保险人决定是否继续承保或增加保险费的保险合同重要事项变更的，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除保险合同。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**保险金申请与给付**

**第二十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任**。

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

1.保险金给付申请书；

2.保险单原件；

3.保险金申请人的身份证明；

4.交通事故证明；

5.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；

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.被保险人身份证明；

4.交通事故证明；

5.二级以上（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；

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、伤残程度有关的证明和资料。

**第二十二条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**争议处理**

**第二十三条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十四条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

**其他事项**

**第二十五条** 投保人于本保险合同成立后，可以书面形式通知要求解除本保险合同。**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的，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还被保险人未满期净保险费。

**第二十六条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人扣减相应手续费后退还剩余保险费。**

**第二十七条** 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用附加条款或批单的方式变更本保险合同的有关内容。这种附加条款或批单是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加条款或批单不一致之处，以附加条款或批单为准，附加条款或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

**第二十八条 释义**

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**保险金申请人：**指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。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和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。

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运输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。

**潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

**攀岩运动：**指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

**未满期净保险费：**

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

**未满期保险费：**

未满期保险费=保险费×（1－保险单已经过天数/保险期间天数）。经过天数不足一天的按一天计算。

**手续费：**指每份保险合同平均承担的保险人营业费用、工本费、保险佣金三项之和。

**中国人寿财产保险股份有限公司**

**北京市分公司交通工具意外伤害保险**

**附加家庭自用汽车人身意外伤害保险条款**

**总 则**

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

**保险责任**

**第二条**  在保险期间内，被保险人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，在交通工具内因交通事故导致被保险人身故或残疾的，保险人依照主险合同约定给付保险金。

**责任免除**

**第三条**  **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）被保险人从事特技表演、赛车等高风险运动或从事飞行活动；**

**（三）被保险人扒车、跳车；**

**（四）被保险人对所驾驶或乘坐的车辆进行人工直接供油；**

**（五）被保险人酒后驾驶或学习驾驶机动或助动交通工具、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；**

**（六）被保险人精神或行为障碍期间；**

**（七）被保险人驾驶营运交通工具期间。**

**保险金额**

**第四条**  本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险期间**

**第五条** 本附加险的保险期间须与主险保险期间一致。

**保险金的申请与给付**

**第六条** 保险金申请人向保险人申请给付本附加险保险金时，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事故证明；

（二）被保险人的有效驾驶证及所驾驶或乘坐车辆的有效行驶证。

**其他事项**

**第七条 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。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一的，均视为无有效驾驶证：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**无有效行驶证：**被保险人存在下列情形之一的，均视为无有效行驶证：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

3、疾病、身故保险

**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**

**扩展类**

**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保险类主险的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准。本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险合同效力终止，本附加险条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

凡涉及本附加险条款的约定，均应采用书面形式。

**保险责任**

**第二条 在保险期间内，被保险人在本附加险合同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，保险人按本附加险合同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。**

**本附加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。若投保人与保险人未就等待期达成一致或保险合同中未载明等待期，等待期为自本附加险合同生效之日起连续计算的90日（若主险合同为团体保险，则等待期为被保险人自获得被保险资格之日起连续计算的90日）。保险期间届满续保的被保险人，免除等待期。**

**责任免除**

**第三条 被保险人因下列原因患病身故的，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。**

**第四条 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（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**

**第五条** 本附加险的疾病身故保险金由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**保险期间**

**第六条** 除另有约定外,本附加险的保险合同期间为一年,以保险合同载明的起讫时间为准。

**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。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。

（一）保险单原件；

（二）保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

（三）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；

（四）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；

（五）被保险人户籍注销证明；

（六）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。**

**第八条**  **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；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。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。

**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**

**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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险的被保险人年龄与对应投保的主险被保险人年龄一致，**但不应超出6个月（含）至105周岁（含）的范围，且首次承保自然人的年龄上限为60周岁（含）。**

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，被保险人在本附加险合同中载明的等待期内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），**保险人不承担保险责任**，本附加险继续有效；在保险期间内，被保险人在本附加险条款载明的等待期后或因遭受意外伤害，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。

**若本附加险合同中未载明等待期，等待期为本附加险保险期间开始之日起连续计算的180日（含），但保险期间届满续保的被保险人不受等待期约定的限制。**

**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，共三十种，其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其余为保险人增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

**（一）恶性肿瘤**

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

**下列疾病不在保障范围内：**

**1.原位癌；**

**2.相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

**3.相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**

**4.皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**

**5.TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；**

**6.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**

**（二）急性心肌梗塞**

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1.典型临床表现，例如急性胸痛等；

2.新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

3.心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

4.发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

**（三）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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1.一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2.语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

**（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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

**（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

**（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超或其它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）良性脑肿瘤**

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

1.实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

2.实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**

**（十）慢性肝功能衰竭失代偿期**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1.一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2.语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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。

**（十二）深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,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（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它生命维持系统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90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，如果使用其它视力表应进行换算）；

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机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

**（十六）心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

**（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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1.一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2.语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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）严重帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1.药物治疗无法控制病情；

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。

**继发性帕金森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）严重原发性肺动脉高压**

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心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

**（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。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的条件。

**（二十三）语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。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；

2.外周血象须具备以下三项条件：

（1）中性粒细胞绝对值≤0.5×109/L；

（2）网织红细胞＜1%；

（3）血小板绝对值≤20×109/L。

**（二十五）主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

**（二十六）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。**

**（二十七）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。

**（二十八）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型狼疮性肾炎和其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。**

**（二十九）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）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 下列原因导致被保险人罹患本附加险条款约定的重大疾病，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人、被保险人的任何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）被保险人未遵医嘱服用、涂抹、注射药物；**

**（四）被保险人服用、吸食或注射毒品;**

**（五）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；**

**（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击;**

**（七）既往病症及其并发症；**

**（八）遗传性疾病（该遗传性疾病本身为保险责任约定疾病的除外），先天性畸形、变形或染色体异常。**

**第六条 被保险人在下列情形下罹患本附加险条款约定的重大疾病，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；**

**（二）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患有艾滋病（AIDS）期间；**

**（三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；**

**（四）被保险人从事高风险运动或活动期间；**

**（五）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；**

**（六）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；**

**（七）本保险合同主险条款所列责任免除情形。**

**第七条 根据主险条款和本附加险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责赔偿。**

**保险金额**

**第八条** 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，并在本附加险合同中载明。

**受益人**

**第九条** 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

**保险金的申请与给付**

**第十条** 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**

**第十一条** 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。

**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（即等待期满）之前从未发生过本附加险条款载明的重大疾病（无论一种或多种）和与该疾病相关的症状、体征。

**肢体机能完全丧失：**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

**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》（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：**

被保险人存在下列情形之一者：

（一）无驾驶证；

（二）在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（三）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（四）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；

（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，驾驶出租机动车或营业性客车的驾驶人无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；

（六）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：

（一）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；

（二）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。

**高风险运动：**是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。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，滑沙，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，热气球，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。