中国人民财产保险股份有限公司
学生、幼儿意外伤害保险（互联网专属）条款

注册号：C00000232312022011201611

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

在依法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的 40 **周岁（见释义）**以下（含 40 周岁）的全日制大、中、小学学生和 18 个月以上（含 18 个月）的幼儿，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿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 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。

被保险人意外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）；
（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 **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 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（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 **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 **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。

9.10 **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。**

中国人民财产保险股份有限公司
营运交通工具乘客意外伤害保险（互联网专属）条款

注册号：C00000232312021122438193

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**

年龄在 75 周岁（见释义）以下的营运交通工具（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持有效客票(包括依法免票)乘坐（见释义）合法从事客运的营运交通工具，在该营运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营运交通工具给付的各项保险金之和，以该类营运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营运交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类营运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营运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营运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 2.3 约定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）被保险人乘坐的营运交通工具用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物；

（16）被保险人乘坐的客车用于货物营运；

（17）搭乘非商业航班。

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。

2.4 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。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 **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。

9.5 《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。

9.6 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。

9.7 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。

9.8 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。

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。**

中国人民财产保险股份有限公司
附加超龄人员保险（互联网专属）条款

注册号：C00000231922021123165853

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，均应采用书面形式。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，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的具体条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的条款，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，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。**

经投保人申请，保险人同意，鉴于投保人已交付了附加保险费，对于其他条件均符合主险条款的约定、仅年龄不符合主险条款约定的自然人，保险人可以扩展承保。扩展承保的年龄由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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

注册号：C00000232522021122328183

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，均应采用书面形式。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
附加学生、幼儿疾病身故保险(互联网专属)条款

注册号：C00000231922022013007003

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的互联网专属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，均应采用书面形式。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

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本附加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。

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，由保险人在本附加险合同上批注。

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

被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起，且在保险期间内经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后罹患疾病，并在保险期间内因该疾病身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人罹患疾病身故的，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） 被保险人妊娠、流产、分娩；

（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；

（6） 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） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；

（9） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（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） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

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。

保险金额由投保人和保险人双方约定，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。保险人按照本附加险合同的约定，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、被保险人的身份证明；

（4） 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书；

（5） 司法部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或验尸报告；

（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 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（**该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。**

续保的情况下，等待期为 0 日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 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。

4.4 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。

4.5 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。

4.6 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。**包括但不限于：**

（1） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（3） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.7 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。

4.8 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。

4.9 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。

4.10 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。

中国人民财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿意外伤害医疗保险 A 款（互联网专属）条款

注册号：C00000232522022012384403

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，均应采用书面形式。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）的机动交通工具；
（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
附加学生、幼儿重大疾病保险 A 款（互联网专属）条款

注册号：C00000232622022012384323

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，均应采用书面形式。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）**之日起发生以下情况之一，并在保险期间内被**专科医生（见释义）**确诊为本附加险合同约定的**重大疾病（见释义）**中的一种或多种，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

（1） 被保险人遭受**意外伤害（见释义）**，并在保险期间内因该意外伤害造成本附加险合同约定的一种或多种重大疾病**首次发病（见释义）**；

（2） 被保险人经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后，在保险期间内首次发病。

2.2 责任免除

2.2.1 **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） 被保险人服用、吸食或注射毒品；

（5） 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；

（6） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（7） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8） 核爆炸、核辐射或核污染；

（9） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

2.2.2 **被保险人在获得被保资格前已经确诊罹患本附加险合同约定的重大疾病，或已经出现本附加险合同约定的重大疾病的前兆、症状或异常的身体状况的，保险人不承担给付保险金责任。**

2.2.3 **被保险人非因意外伤害在等待期内确诊罹患本附加险合同约定的重大疾病的，或者非因意外伤害在等待期内首次发病、但在等待期后确诊罹患本附加险合同约定的重大疾病的，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已交纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。**

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。

保险金额由投保人和保险人双方约定，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、被保险人的身份证明；

（4） 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；

（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 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。

4.3 重大疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

4.3.1 **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）[1]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）[2]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：

a. 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；

b. 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]；

（3） TNM分期为$T_1N_0M_0$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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

4.3.2 **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。

4.3.3 **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。

4.3.4 **急性肾功能衰竭尿毒症期**

指因多种原因**（先天性疾病除外）**造成的双肾脏功能突然地急剧衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

---

1 **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

2 **ICD-10 与 ICD-O-3:**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。**如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

3 **TNM 分期、甲状腺癌的 TNM 分期：TNM 分期**采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。**甲状腺癌的 TNM 分期**采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见**附录**。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

4.3.5　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。

4.3.6　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。

4.3.7　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）。

4.3.8　严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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[4]肌力[5]2级（含）以下；

（2） 语言能力完全丧失[6]，或严重咀嚼吞咽功能障碍[7]；

（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[8]

---

4 **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

5 **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

6 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

7 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

8 **六项基本日常生活活动**：是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个

中的三项或三项以上。

4.3.9 **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功能永久完全丧失。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。

4.3.10 **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。

4.3.11 **重症心肌炎伴充血性心力衰竭**

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变形和坏死，导致心脏功能衰竭，**但因先天性疾病造成的除外**。其诊断标准必须同时符合下列条件：

① 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

Ⅰ 胸痛、心悸、全身乏力的症状；

Ⅱ 新近的心电图改变提示心肌炎；

Ⅲ 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

② 心力衰竭诊断，下列临床表现及检查结果呈阳性达 4 项者：

Ⅰ 突发呼吸困难；

Ⅱ 心动过速、室性奔马律；

Ⅲ 心脏肿大、肺部罗音；

Ⅳ 颈静脉压>2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿；

Ⅴ 新近的心电图改变提示心力衰竭；

Ⅵ X 线胸片：肺淤血或心影扩大；

Ⅶ 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

4.3.12 **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。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

4.3.13 **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。

4.3.14 **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：

房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）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。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

（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。

4.3.15 **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。

4.3.16 **脊髓灰质炎症**

指因脊髓灰质炎病毒感染导致的呼吸功能减弱麻痹性瘫痪或运动功能障碍。

非脊髓灰质炎病毒感染导致的麻痹性瘫痪，以及其它病因导致的麻痹（例如格林巴利综合征），不在保障范围内。

4.3.17 **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。

4.3.18 **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（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。

4.3.19 **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆[9]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。

4.3.20 **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。

4.3.21 **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。

4.4 **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；

---

9 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

（5） 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.5 发病、首次发病

发病，是指被保险人出现本附加险合同 4.3 条所约定的疾病或需接受本附加险合同 4.3 条所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本附加险合同 4.3 条约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何身体的前兆、症状或异常状况；或被保险人第一次接受本附加险合同 4.3 条约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前未出现该手术对应的任何身体的前兆、症状或异常状况。

4.6 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间**（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。**

续保的情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

被保险人因意外伤害造成本保险合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，等待期为 0 日。

4.7 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。

4.8 无合法有效驾驶证

指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。

4.9 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。

4.10 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。

4.11 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。

4.12 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。

4.13 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。

附录：甲状腺癌的 TNM 分期定义标准

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

中国人民财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿住院医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C00000232522022021915133

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的互联网专属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，均应采用书面形式。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

经保险人同意，投保人可在投保下述 2.1.1 保险责任基础上，选择投保 2.1.2 保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起遭受**意外伤害（见释义）**或者自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后罹患疾病，并因该意外伤害或疾病在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**进行**住院（见释义）**治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.2 门诊大病保险责任

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或者自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期后罹患符合**门诊大病（见释义）**范围的疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构进行门诊大病治疗的，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.3 保险金给付标准

（4） 对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.1 保险责任范围的**必需且合理（见释义）的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的住院医疗费用，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给付保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人、保险人还可选择约定重大疾病（见释义）住院医疗限额，并在保险单中载明。约定了重大疾病住院医疗限额的，对被保险人因重大疾病所支出的符合本附加保险合同约定范围的住院医疗费用，保险人累计给付的保险金不超过该重大疾病住院医疗限额。**

（5） 对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.2 保险责任范围的必需且合理的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的门诊医疗费用，**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给付保险金，且保险人累计给付的门诊大病保险金不超过门诊大病限额。免赔额、给付比例、**

门诊大病限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（6） 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）。

（7） 保险人按照上述约定给付的各项医疗保险金之和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：

（11） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（12） 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；

（13） 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；

（14） 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；

（15） 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；

（16） 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；

（17） 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；

（18） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（19） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（20） 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）；

（21） 被保险人从事高风险运动（见释义）；

（22） 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）的机动交通工具；

（23） 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；

（24） 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）；

（25） 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；

（26） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（27） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（28） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；

（29） 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

（30） 被保险人在家自设病床治疗；
（31） 被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复；
（32） 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

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。

保险金额由投保人和保险人双方约定，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。保险人按照本附加险合同的约定，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。

（7） 保险金给付申请书；
（8） 保险单；
（9） 保险金申请人、被保险人身份证明；
（10） 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；
（11） 罹患重大疾病的，还须提供专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
（12） 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；
（13） 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 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。被保险人因意外伤害造成本附加险合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，等待期为 0 日。续保的情况下，等待期为 0 日。

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

4.4 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（不包括港、澳、台地区）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。

4.5 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 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.6 门诊大病

指按照本附加保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险有关规定，在社会基本医疗保险统筹基金支付范围的大病、慢性病等特殊疾病门诊。

4.7 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。

4.8 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。

4.9 重大疾病

指是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

4.9.1 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）[10]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）[11]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：

（8） 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：

c. 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；

d. 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；

（9） TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌[12]；

（10） TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（11） 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；

（12） 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（13） 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

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

4.9.2 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

---

10 **组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

11 **ICD-10与ICD-O-3:**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。**如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

12 **TNM分期、甲状腺癌的TNM分期：TNM分期**采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。**甲状腺癌的TNM分期**采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见**附录**。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

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。

4.9.3 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[13]肌力[14]2级（含）以下；

（2） 语言能力完全丧失[15]，或严重咀嚼吞咽功能障碍[16]；

（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[17]中的三项或三项以上。

4.9.4 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。

4.9.5 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。

---

13 **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

14 **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：
0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5级：正常肌力。
如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

15 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

16 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

17 **六项基本日常生活活动**：是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）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。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

4.9.6 **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。

4.9.7 **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。

4.9.8 **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：

（5） 重度黄疸或黄疸迅速加重；

（6） 肝性脑病；

（7） B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（8） 肝功能指标进行性恶化。

4.9.9 **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：

（3） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（4） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（4） 脑垂体瘤；

（5） 脑囊肿；

（6） 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）。

4.9.10 **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：

（5） 持续性黄疸；

（6） 腹水；

（7） 肝性脑病；

（8） 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。

4.9.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

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：

（5） 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（6） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（7） 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；

（8） 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。

4.9.12 **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（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。

4.9.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆[18]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。

4.9.14 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：

（4） 眼球缺失或摘除；

（5） 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）；

（6） 视野半径小于5度。

4.9.15 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功能永久完全丧失。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。

4.9.16 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。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

4.9.17 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。

4.9.18 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：

（4） 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（5） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（6） 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。

4.9.19 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

---

18 **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

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。

4.9.20 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。

4.9.21 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[19]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

4.9.22 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：

（4） 严重咀嚼吞咽功能障碍；

（5） 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；

（6） 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。

4.9.23 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。

4.9.24 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：

（3） 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%；

（4） 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

④ 中性粒细胞绝对值$<0.5\times10^9$/L；

⑤ 网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

⑥ 血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

4.9.25 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。

4.9.26 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；

---

19 **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

（2） 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）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（PaO_2）＜50mmHg。

4.9.27 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。

4.9.28 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。

上述定义依照中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》制定。

4.10 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。

4.11 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。

4.12 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

（7） 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（8） 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（9） 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；

（10） 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；

（11） 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；

（12） 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。

4.13 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。

4.14 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。

4.15 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。

4.16 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。

4.17 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

（4） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（5） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（6） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

经投保人、保险人双方协商确定并在保险单中载明，对于从特定之日起，被保险人所罹患的疾病不属于本附加险合同约定的既往症。

4.18 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。

附录：甲状腺癌的 TNM 分期定义标准

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

中国人民财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险A款（互联网专属）条款

注册号：C00000232522021122434983

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一般附加险条款。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，均应采用书面形式。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

2.1.1 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合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，**保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。**

2.1.2 在保险期间内，被保险人遭受**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）接受**住院**（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数≤意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数＞意外伤害住院免赔日数	**如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）＜每次意外伤害住院最高给付日数，则：** 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数） **如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则：** 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为0日、每次意外伤害住院给付最高日数视为180日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过180日（含180日）。

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 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：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，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该 “住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形造成被保险人住院治疗的，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）；
（11） 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；
（12） 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；
（13） 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
（14） 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
（15） 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
（16） 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；
（17） 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）；
（18） 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；
（19） 被保险人妊娠、流产、分娩；
（20） 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复。

2.2.2 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

（1） 被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
（2） 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。

2.2.3 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

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。

保险金额由投保人和保险人双方约定，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、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；
（5） 被保险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 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（详见释义“4.9 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。

4.2 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：

（5） **拥有合法经营执照；**

（6） **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；**

（7） **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；**

（8） **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。

4.3 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，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.4 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.5 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。

4.6 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。

4.7 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。

4.8 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。

4.9 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。

4.10 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。

4.11 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。