

投保须知及声明

1、承保公司、销售主体:本保险是由中国人民财产保险股份有限公司(以下简称“人保财险”)承保,保险公司在以下区域设有分支机构:北京、上海、天津、重庆、河北、陕西、内蒙古、山西、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、安徽、浙江、福建、江西、山东、湖北、湖南、河南、广东、广西、海南、四川、云南、贵州、甘肃、宁夏、青海、西藏、新疆、大连、青岛、宁波、厦门、杭州、广州、深圳。销售范围为全国各地(不包含港澳台地区),销售主体为保通保险代理有限公司。你在保险公司未设分支机构的地区投保的,不影响你的理赔权益,但你在保司的柜面服务可能会受到影响。

2、条款适用:

(1) 中国人民财产保险股份有限公司中老年人意外伤害保险(互联网专属)条款 - 注册号: C00000232312022011101031;

(2) 中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险 A 款(互联网专属)条款 - 注册号: C00000232522021122029123;

(3) 中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害骨折和脱臼保险(互联网专属)条款 - 注册号: C00000232322022012384393;

(4) 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;

(5) 中国人民财产保险股份有限公司附加救护车费用保险 A 款(互联网专属)条款 - 注册号: C00000232522021122951643;

(6) 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;

(7) 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;

(8) 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) -

注册号：C00000232312021122438193-条款；

3、保单形式:本保险由承保的保险公司提供保险电子保单,数据电文是合法的合同表现形式,电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

4、发票形式:本产品仅提供电子发票,电子发票效力等同于纸质发票,报销可将电子发票打印后直接报销。

5.承保形式:如你填写个人投保信息并选择需要的保险方案,人保财险将在收到投保信息后进行核保,若核保通过,人保财险在收到保险费后出具保单,保险合同成立;若核保不通过,将无息退还你所支付的全部保险费,保险合同不成立。

6.本保险支持在线【投保、退保】等服务,你可通过微保小程序或保险公司官方客服电话、APP、公众号、小程序等自助渠道进行办理或咨询业务流程。

7.偿付能力:人保财险2022年第2季度核心偿付能力充足率为208%,综合偿付能力充足率为236%,偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。您也可以登录保司官网(<https://www.picc.com/information/gkxx/zxxx/jtcfnl/>)查询最新的偿付能力相关信息。

8.信息安全保障措施:保险人保证对投保人、被保险人和受益人信息,采取技术措施和其他必要措施,严格保障客户信息安全,不将客户信息提供给保险交易活动当事人以外的其他单位和人员,法律法规、部门规章、规范性文件或另有规定的除外。

产品说明

1. 保障责任

(1) 意外身故保险责任

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

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付意外伤残保险责任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) 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》（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。

(3) 意外医疗保险责任

1) 被保险人自获得被保资格之日起，且在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构进行治疗，保险人按保险合同约定给付意外医疗保险金

2) 赔付标准：每次事故免赔额为 100 元。在符合补偿原则前提下，就同一事故，针对

经过医保先行报销的索赔，对其余额扣除免赔额后按 100%比例给付，针对未经医保先行报销的索赔，对其余额扣除免赔额后按按 80%比例给付。

3) 赔付范围：依据《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）条款》，扩展医疗费用范围为部分自费医疗费用中被保险人自付的部分和完全自费医疗费用，即不限医保范围内。

(4) 意外伤害住院津贴责任

1) 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构接受住院治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按照保险合同约定给付意外伤害住院津贴保险金。

2) 赔付标准：单次最高给付津贴日数 30 天，总给付日数 180 天，每次事故免赔天数 0 天。赔付金额为经典版 50 元/天，尊享版 80 元/天，豪华版 100 元/天

(5) 营运交通工具意外伤害保险责任

1) 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) **营运交通工具类型：**飞机、火车（含地铁、轻轨）、营运汽车（含电车、有轨电车、网约车等）、轮船（客船、渡船、游船）

(6) 意外伤害救护车费用保险责任

1) 被保险人自获得被保资格之日起，在保险期间内遭受主险责任范围内的意外伤害并自该意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部

分以及本附加险合同约定的每次事故免赔额后，对其余额按本附加险合同约定给付意外伤害救护车费用保险金。

2) 每次事故免赔额 0 元、给付比例 100%。

3) 保险金额：经典版 500 元，尊享版 1000 元，豪华版 1500 元。

(7) 意外骨折和脱臼保险责任

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

2) 保险金额：经典版 3000 元，尊享版 5000 元，豪华版 8000 元。

2.缴费方式：本产品仅支持一次性支付全年保费。

3.保障区域：本保险保障区域限于中国境内，不包括港澳台地区。

4.被保险人年龄：50 至 80 周岁。

5.职业范围：仅承保《中国人民财产保险股份有限公司意外伤害保险职业分类表》中无业、退休、家庭主妇或 1-3 类职业人员。

6.保险期间：本保险的保险期间为 1 年，生效时间为投保后第三日零时（不含投保日当天）

7.等待期：本保险无等待期。

8.保险金额：本保险合同按照意外伤害身故/残疾责任分为 5 万、10 万、20 万三挡，详见具体方案。

9.除外责任：详见条款。

10.投保规则：本产品同一被保险人同一保期内允许投保 1 份多投无效。

11.特别说明：每次事故说明:遵从近因原则，以导致事故的一次起因作为每次事故依据，并以导致损失最直接、最有效、起决定作用的原因作为一次事故的起因，若一次近因无发生逻辑断裂的前提下，发生多个损失事件，则都计算进一次事故的损失金额。

12.退保规则：除法律法规或双方另有约定外，成功投保之后退保，退保保费=保险费× $[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ （不足一天按一天计算）且保单终保日期为退保当天日 24 时。保单生效前退保，则不扣除任何费用；已发生过理赔的，不允许退保；已退保的保单将不受理理赔，请您确认保障期间内未发生理赔案件再申请退保。

14.如对本保险产品有任何疑问、报案或投诉问题，请拨打人保财险 24 小时服务热线:0755-95518，我们将竭诚为您服务。

15.本产品所有的页面文字描述为展示作用，具体保障方案等信息以投保后生成的电子保单为准，保险公司保留在法律规定范围内的解释权利。

投保声明

1.本投保人已完整阅读并理解本保险的投保须知、保险条款等内容，尤其是其中免除或减轻保险人责任的条款或约定(包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额(率)、保险赔偿等)，本投保人已充分理解并接受上述内容，并同意以此作为订立保险合同的依据。

2.投保时，本投保人已就该产品的保障内容及保险金额等情况向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。投保时所填写的所有内容(包括所确认的健康告知内容，若有)均属实，如有隐瞒或不实告知，贵司有权解除保险合同且不退还保险费，并对于合同解除前发生的任何事故不承担任何责任。

3.本投保人及被保险人理解并同意授权保险公司及保险公司合作伙伴为提升服务质量而可能查询、提供或使用投保人及被保险人信息。本投保人及被保险人理解此声明自投保时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。