

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险学生意外伤害保险（B款）条款

注册号：C00001732312021011000271

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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常参加学习的各类大学、高职（专科）、中等专业学校、中学、小学、幼儿园全日制在册学生。

第三条 本保险合同的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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规履行给付保险金的义务：

- 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）伤残保险金受益人和医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已投保“必选责任”的前提下，可以同时投保“可选责任”；若投保人未投保“必选责任”，则单独投保“可选责任”不产生任何效力。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第六条 保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）必选责任：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，保险人按意外伤害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，保险人按意外伤害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。**

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）必选责任：伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，**保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害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，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. **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》所对应的伤残保险金。**

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

（三）可选责任：医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并因此在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，**保险人就其自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用按保险单载明的免赔额和赔付比例给付意外伤害医疗保险金。**

被保险人不论一次或多次发生本项保险事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，**但累计给付金额以保险单载明的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （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、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人犯罪或拒捕；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，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) 被保险人主动吸食或注射毒品期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第九条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目，如自费药品费用等；

(二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第十条 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意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

第十六条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

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。

第十八条 订立保险合同，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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金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。

保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；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；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

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. 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。

(二) 伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
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. 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. 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。

(三) 医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

5. 保险金申请人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他证明和资料；

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。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保单载明的仲裁机构仲裁；保单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 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合同，但**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外**。

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现金价值。

释义

第二十五条

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由中国保险监督管理委员会发布(原保监会保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【毒品】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；

(2) 未按规定检验或检验不合格。

【保险单的现金价值】保险期间为一年及以内的，计算方法为：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。

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明。如保险合同未载明的，则计算方法为保险费×[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。

【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。

【高风险运动】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、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、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。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加意外伤害住院津贴保险条款
注册编号：C00001732522021031025262

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 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在符合本附加保险合同第十一条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行住院治疗，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的意外伤害住院津贴日额计算给付“意外伤害住院津贴保险金”。

被保险人多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但保险人一次或多次累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数以一百八十天为限，当累计给付天数达到一百八十天时，本附加保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 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）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）被保险人疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人犯罪或拒捕；
- （九）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗。

第五条 被保险人在下列期间住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的意外伤害津贴日额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

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) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 保险金受益人的有效身份证件；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；
- (五) 保险金申请人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他证明和资料；
- (六) 若保险金受益人委托他人申请的，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。

其他事项

第八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，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最低现金价值。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知之日起，按其差额退还最低现金价值。

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。

第九条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保

险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本附加保险合同规定给付住院津贴保险金。

第十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十一条

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【高风险运动】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、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、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。

【职业体育运动】指以职业运动员身份追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【最低现金价值】最低现金价值=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。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险骨折护理意外伤害保险条款

注册号为：C00001732312020112702771

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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或生活的、年龄不超过 75 周岁（含）、续保不超过 80 周岁（含）的自然人。

第三条 本保险合同的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，被保险人或投保人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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规履行给付保险金的义务：

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的其他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事故导致身故，伤残，骨折、关节脱位，医疗费用支出或者住院的，保险人依照下列约定给付保险金。

（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 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人给付身故保险金后，**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，保险人按意外伤害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 30 日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（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，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会保监发〔2014〕6 号发布，标准编号为 JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按**《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金**。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

2. **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》所对应的伤残保险金。**

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

（三）交通意外伤害身故或伤残特别保险责任

在保险期间内，被保险人以**乘客身份**乘坐客运公共交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内身故的，保险人除给付第（一）项“意外伤害身故保险金”外还按第（一）项确定的“意外伤害身故保险金”金额给付“交通意外伤害身故特别保险金”。

在保险期间内，被保险人以**乘客身份**乘坐客运公共交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内造成《伤残评定标准》所列伤残程度之一的，保险人除给付第（二）项“意外伤害伤残保险金”外还按第（二）项确定的“意外伤害伤残保险金”金额给付交通意外伤害伤残特别保险金。

（四）意外骨折、关节脱位保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因此造成本保险合同所附《骨折或关节脱位给付比例表》（以下简称《给付表一》）所列骨折、关节脱位程度之一者，**保险人按《给付表一》中所列给付比例乘以意外骨折、关节脱位保险金额给付“意外伤害骨折、关节脱位保险金”。**

除椎骨骨折外，《给付表一》中所列骨折均指开放性骨折，如为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，保险人按《给付表一》中对应的闭合性骨折给付比例乘以 75%的比例给付；如为闭合性骨折住院但未施行切开复位手术，则按《给付表一》中该骨折对应的给付比例乘以 25%的比例给付；如为闭合性骨折门诊治疗，则按《给付表一》中该骨折对应给付比例乘以 10%的比例给付。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上骨折、关节脱位时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处等级不同，以最重的等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上等级相同，给付比例在原基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的骨折、关节脱位，不应采用《给付表一》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

2. 若发生多次意外骨折、关节脱位，则本次意外伤害导致的骨折、关节脱位合并前次骨折、关节脱位可领取较严重等级的意外伤害骨折、关节脱位保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤害骨折、关节脱位保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《给付表一》所列的骨折、关节脱位视为已给付意外伤害骨折、关节脱位保险金）应予以扣除。

3. 若被保险人遭受意外事故所致骨折、关节脱位程度同属《伤残评定标准》和《给付表一》，则按给付金额较高者予以赔付。

被保险人的意外骨折、关节脱位保险金累计给付以其意外骨折、关节脱位保险金额为限，累计给付金额达到意外骨折、关节脱位保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

（五）意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故并因此在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就其自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用并对超过人民币 100 元部分，按 80%的比例给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

（六）意外伤害住院津贴责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故经释义医院诊断必须住院治疗，自事故发生之日起一百八十日内的每次合理住院天数，超过三天的，从第四天起，保险人按照保单载明的住院津贴日额给付“意外伤害住院津贴保险金”。

被保险人多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人按规定分别给付意外伤害住院津贴保险金。每次住院意外伤害住院津贴保险金的合理给付天数不超过 90 天，且对同一被保险人的累计给付天数以 365 天为限。

责任免除

第六条 因下列原因造成的事故，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （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、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人犯罪或拒捕；
- （九）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十）被保险人病理性骨折或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的伤害；
- （十一）被保险人投保前已有骨折、关节脱位的康复或治疗。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害的，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）被保险人主动吸食或注射毒品意识障碍时受到意外伤害；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第八条 下列费用、损失，保险人不负给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- （三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- （四）本保险合同载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

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“意外伤害保险金额”、“意外骨折、关节脱位保险金额”、“意外伤害医疗保险金额”、“意外伤害住院津贴保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

免赔额（率）、给付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十三条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

第十四条 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。

第十五条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

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。

第十七条 订立保险合同，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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 在保险合同有效期内，因被保险人的职业或工种等变更导致危险程度显著增

加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本保险合同项下对该被保险人的保险责任。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生的保险事故，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、被保险人或者保险金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。

第二十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

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) 意外伤害身故保险金及交通意外伤害身故特别保险金的申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保单号或有效保险凭证；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 死亡证明：公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；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；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

死亡原因证明：如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

(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) 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。

(二) 意外伤害伤残保险金、交通意外伤害伤残特别保险金及意外骨折、关节脱位保险金的申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保单号或有效保险凭证;
- (3) 保险金申请人的身份证明;

(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或骨折、关节脱位鉴定诊断书;

(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) 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。

(三) 意外伤害医疗保险金的申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保单号或有效保险凭证;
- (3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证;

(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) 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。

(四) 意外伤害住院津贴保险金的申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保单号或有效保险凭证;
- (3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 释义医院出具的病历和住院证明;

(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;

(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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法

向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）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 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

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 30 日内退还**保险单的现金价值**。

释义

第二十七条

【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。

【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。

【客运公共交通工具】是指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、列车（包括客运列车、地铁、轻轨列车）、汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车）及轮船。**不包括租赁的机动车、非机动车。**

【乘坐客运公共交通工具期间】被保险人乘坐客运民航班机时，该期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止；被保险人乘坐客运列车和客运汽车时，该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止；被保险人乘坐客运轮船时，该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止。

【高风险运动】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，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，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。

【毒品】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【住院】指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

【每次住院】指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30天，视为同一次住院。

【保险单的现金价值】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为**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。

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明；如保险合同未载明的，则计算方法为**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。**【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。

【病理性骨折】是指因疾病导致骨组织变弱的部位发生的任何骨折。

【关节脱位】是指经二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构诊断证明属于《给付表一》中列明的关节脱位且需住院施行切开复位手术。

【开放性骨折】是指发生皮肤破裂，断骨与外界相通的骨折。

【闭合性骨折】是指未发生皮肤破裂，没有伤口，断骨不与外界相通的骨折。

给付表一：

中国平安财产保险股份有限公司
骨折或关节脱位给付比例表

骨折或关节脱位项目	项目等级	给付比例
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	100%
头部骨折	下颌骨骨折	20%
头部骨折	颧骨或上颌骨骨折	20%
头部骨折	鼻骨骨折	20%
躯干骨折	椎骨（注1）椎体压缩性骨折（注2）且棘突、横突或椎弓根骨折	100%
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%
躯干骨折	骨盆骨折（包括骶、髂、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	80%
躯干骨折	肩胛骨骨折	40%
躯干骨折	肋骨（含多根肋骨多处骨折）骨折	40%
躯干骨折	胸骨骨折	40%
躯干骨折	锁骨骨折	40%
躯干骨折	尾骨骨折	20%
上肢骨折	肱骨骨折	80%
上肢骨折	桡尺骨双骨折	80%
上肢骨折	桡骨或尺骨骨折	60%
上肢骨折	腕骨骨折	20%
上肢骨折	掌骨或指骨骨折	20%
上肢关节脱位	肩关节脱位	40%
上肢关节脱位	肘关节脱位	40%
下肢骨折	股骨颈骨折	100%
下肢骨折	股骨（不含股骨颈）骨折	100%
下肢骨折	胫腓骨双骨折	80%
下肢骨折	胫骨或腓骨骨折	60%
下肢骨折	踝关节骨折	60%
下肢骨折	髌骨骨折	40%
下肢骨折	跖骨或跟骨骨折	40%
下肢骨折	足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%
下肢关节脱位	髋关节脱位	100%
下肢关节脱位	膝关节脱位	60%

注1：本保险合同所称的椎骨包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括骶骨和尾骨骨折。

注2：压缩性骨折指因外力导致椎骨的椎体部分发生压缩、变形或爆裂。

注3：因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获得给付。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加疾病身故保险条款

注册号：C00001731922020032725121

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金受益人。疾病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，各疾病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，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疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因疾病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。**

投保人指定或变更疾病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疾病身故保险金受益人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效之日起三十天以后（不含第三十天，续保者自续保生效之日起）因遭受疾病导致身故的，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，**对该被保险人保险责任终止。**

责任免除

第四条 因下列原因导致被保险人身故的，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) 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症;
- (四) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故;
- (五) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 既往症及本附加保险合同生效时或生效后三十日内所患疾病(续保除外);
- (八) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常;
- (九) 被保险人因意外伤害事故身故。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故的, 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) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;
- (三) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间。

保险金额

第六条 本附加保险合同的疾病身故保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险金申请与给付

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) 保险金给付申请书;
- (二) 保单号;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书;
- (五) 被保险人的户籍注销证明;
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料;
- (七) 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。

其他事项

第八条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的, 保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保费。

第九条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十条

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【既往症】指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【遗传性疾病】是指因受精卵中的遗传物质（染色体，DNA）异常或生殖细胞所携带的遗传信息异常所引起的子代的性状异常。

【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。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【未到期保费】若保险费为一次性支付的： $\text{未到期保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$

若保险费为分期支付的： $\text{未到期保费} = \text{当期保险费} \times [1 - (\text{当期已经过天数} / \text{当期总天数})]$

经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险住院医疗费用保险（基础版）条款
注册编号：C00001732512021042648722

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。具体被保险人范围由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）因意外伤害事故或自保险期间开始且**保险单载明的等待期满之日后**（续保者自续保生效后），因疾病必须在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）住院治疗的，对于其实际发生的必须由被保险人自行承担的**按照当地基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定的医保目录内的、可报销的、必需且合理的住院医疗费用**，保险人按照保险合同约定扣除**保险单载明的免赔额后按赔付比例**给付“一般住院医疗保险金”。

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定**免赔额和给付比例**，并在**保险单中载明**：

1. 有社保：被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

第六条 被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过三十天，视为同一次住院。被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付一般住院医疗保险金，**但累计给付金额以“一般住院医疗保险金”为限**。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的（至多不超过本合同保险期间届满之日起第三十日二十四时）住院医疗费用。如本合同保险期间届满之日起第三十日仍未结束本次住院治疗的，自第三十一日起发生的住院医疗费用保险人不承担保险责任。

补偿原则

第七条 本保险合同遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的保险金与被保险人从其所参

加的基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、除本产品之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际发生的医疗费用金额为限。

责任免除

第八条 因下列原因导致的损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （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）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （六）既往症及其并发症；
- （七）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （八）精神和行为障碍（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）、性病；
- （九）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- （十）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十一）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （十二）被保险人在等待期内出现本保险合同约定的疾病的，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本保险合同约定的疾病而引起的相关费用；

第九条 被保险人在下列期间发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （二）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- （三）所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间。

第十条 下列费用或损失，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）如下项目的治疗费用：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛，脱毛、隆鼻、隆胸；
- （二）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- （三）被保险人因预防、康复、疗养、保健性、预防性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；体外或植入的医疗辅助装置或用具（眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等）及其

安装和租赁费用；

（四）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（五）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（六）由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

（七）因不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院但拒不出院（从医院确定出院之日起）而发生的一切医疗费用；

（八）代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；

（九）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十）各类医疗鉴定费用，鉴定类型包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（十一）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

（十二）下列药品费用：

1. 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

2. 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；

3. 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

4. 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

5. 虽然有医生处方，但剂量的超过 30 天部分的药品费用。

保险金额与免赔额

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。

本保险合同的一般住院医疗费用保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第十二条 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十三条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 本产品统一停售；
- (二) 被保险人超过投保人与保险人在保险合同中约定的投保年龄范围；
- (三) 被保险人身故；
- (四) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保的；
- (五) 被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的。

等待期

第十四条 本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，最长不得超过 180 天；如未载明的，则默认为 30 天。

因意外伤害发生保险责任的，无等待期。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

缴费方式与宽限期

第十五条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分月支付保险费的，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月份的保险费。

第十六条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本保险合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十七条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 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者其他保险凭证。

第十九条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第二十条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人，对属于保险责任的，在与被保险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。

第二十一条 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

第二十二条 订立保险合同，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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十三条 投保人、被保险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。

第二十四条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付保险

金。

保险金申请与给付

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。**如保险人对保险金申请材料存疑，有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认；被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料或被保险人不予配合，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、保单号；
- 3、被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

4、支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

5、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

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。

被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它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，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余医疗费用的保险责任。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十七条 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

第二十八条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十九条 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合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

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；
- (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现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第三十条

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【住院】指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院**。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。具体表现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、床位费等情况。

【基本医疗保险】本合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【公费医疗】是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

【必需且合理】指符合通常惯例且医学必需。

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、有医生处方的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性的、非研究性的项目；
- (4) 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。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间在医院发生，实际由医院收取并由医院开具相关票据的医疗费用，包括：

(1) 床位费：床位费指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 陪床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（**限一人**）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费。

(3) 重症监护室床位费指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(4) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费，B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。**不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

(8) 药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**不包含中草药费用。**

(9) 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(11) 救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，**被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

(12) 中医治疗费用：以治疗恶性肿瘤或原位癌为目的发生的合理且必需的中医治疗、中成药、中草药费用，**不包括滋补类中草药**。中医治疗包括针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等。滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

【物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法】物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

【基本医疗保险】指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇

职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【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。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

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

【高风险运动】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必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。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，**但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （4）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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （1）机动车行驶证、号牌被注销的；

(2) 未按规定检验或检验不合格。

【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。

【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

【政府主办补充医疗】指城乡大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对疾病医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【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。

【身份证明】指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。