

**史带财产保险股份有限公司**  
**团体人身意外伤害保险（2020 版）条款**

注册号：C00002332312020010306112

**总则**

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

**第二条** 身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。经保险人（见释义）同意，被保险人的配偶与未成年子女（年龄为 30 天至 18 周岁（见释义））可成为附属被保险人。任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品（见释义）、核武器、生物或化学武器交易人员。除特别指明外，以下与被保险人相关的表述同样适用于附属被保险人。

**第三条** 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。团体投保时，所有符合投保条件的人员需全部投保，其投保人数必须占符合本保险要求的团体成员的 75%以上，且投保人数不低于 3 人，法律法规及规范性文件另有规定的，按其规定执行。

**第四条 受益人**

**（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或按照全部受益人出具的受益分配协议书享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意，且不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人死亡后，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；
4. 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，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）残疾保险金受益人**

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

## 保险责任

**第五条** 在保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）事故导致身故、残疾的，保险人依据下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和累计不超过保险金额。

### （一）身故保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险合同有效期内，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，保险金申请人（见释义）应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第（二）款保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额。

### （二）残疾保险责任

在保险合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（JR/T0083-2013）（由原中国保险监督管理委员会发布，保监发（2014）6 号）（以下简称“标准”）所列残疾之一的，保险人按该标准所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金。如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第 180 日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据标准的规定给付意外残疾保险金。

1. 当被保险人因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，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金；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，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。伤残等级最高晋升至第一级。不同残疾项目属于同一肢（见释义）时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在标准中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在标准所对应的残疾保险金。

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。

## 责任免除

**第六条** 因下列情形和原因造成被保险人身故、残疾的，或在下列期间因意外伤害造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

### （一）情形和原因除外：

1. 投保人或被保险人的故意行为；

2. 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；
  3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、斗殴、被袭击或被谋杀；
  4. 被保险人妊娠及妊娠相关、流产、分娩；
  5. 被保险人罹患疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死（见释义）；
  6. 被保险人在投保前已存在的受伤（见释义）及其并发症；
  7. 被保险人接受整容、整形手术、内外科手术、药物治疗或任何其他医疗行为；
  8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
  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、辐射或污染；
  10. 任何形式的恐怖主义行动或恐怖分子行为（见释义）；
  11. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（包含流行疫病（见释义），及大规模流行疫病（见释义），但因意外伤害事故受伤以致伤口脓肿者除外）；
  12. 战争（见释义）、军事行动、暴动或武装叛乱；
- (二) 期间除外：
1. 被保险人感染艾滋病毒或者患艾滋病（见释义）期间；
  2. 被保险人在参加航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外；
  3. 被保险人试图或正在从事违法、犯罪活动期间或被司法当局依法拘留、服刑、在逃期间；
  4. 被保险人受酒精或毒品、管制药品（见释义）的影响期间；
  5. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆期间；
  6. 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
  7. 被保险人从事驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动（见释义），探险活动（见释义），武术比赛（见释义），摔跤比赛，赛马或马术，特技表演（见释义），驾驶卡丁车，赛车，各种车辆表演，蹦极、任何海拔 6000 米以上的户外运动等高风险运动（见释义）期间；以及被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的深度大于 18 米的潜水（见释义）活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动除外）。
  8. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
  9. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
  10. 被保险人受雇于商业船只期间；

11. 被保险人职业性操作或测试任何种类公共交通工具（见释义）期间；
12. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
13. 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
14. 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、水上作业、地下作业、核电站、隧道、大坝建设的职业活动期间。

### 保险金额和保险费

**第七条** 保险金额是保险人承担给付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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。

### 保险期间

**第八条** 本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

**第九条** 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。

**第十条** 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

**第十一条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 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 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十二条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十三条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**第十四条** 订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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。

**第十五条 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者工种，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起按其差额退还保险费；其危险程度增加时，保险人于接到通知后，自其职业变更之日起，按差额增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，但向投保人退还未满期净保费。

被保险人所变更的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。**但被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

**第十六条** 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。

**第十七条** 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于知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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（见释义）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第十八条** 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。**

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

#### （一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或保险凭证原件；
3. 身故保险金受益人的身份证明；
4. 警方或医疗机构（见释义）出具的被保险人死亡证明书；

5. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

8. 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；

9. 若身故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。

## **（二） 残疾保险金申请**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 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其他与本项申请相关的材料；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7. 被保险人的出入境交通票据（如机票、车票等）和护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

8. 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；

9. 若被保险人委托他人申请的，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。

**第十九条** 被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后，经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构进行鉴定。如果被保险人自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

## **诉讼时效期间**

**第二十条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **合同的争议处理和法律适用**

**第二十一条** 在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根

据合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

**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** 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保费（见释义）；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第二十四条** 被保险人发生变动时，按下列约定：

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面通知保险人，经保险人审核同意后获得受保资格。

（二）投保人因被保险人离职或其他原因退保时，应书面通知保险人，该被保险人资格自通知到达之次日零时起丧失。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自投保人要求的退保日零时起丧失。保险人对投保人退还该被保险人的未满期净保费。

（三）在下列情况下，被保险人将丧失或终止被保资格：

1. 自某一被保险人达到本合同保险单上约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人；

2. 若某一被保险人身故或本合同项下对该被保险人的累计给付金额达到保险单所载的该被保险人的保险金额，则自其身故之日起或本公司对其应给付金额累计达其本合同项下保险金额之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人；

3. 被保险人不再是本合同所约定的投保条件下的成员，其被保资格将于当日二十四时丧失。本公司将退还该被保险人未满期净保费。

（四）本保险合同的被保险人数少于3人，或低于投保人有参加保险资格人数的75%时，

保险人有权解除本保险合同，并对投保人退还保险单的未到期保险费。

**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 日内退还保险单的未到期净保费。

## 释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的史带财产保险股份有限公司。

2. **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。

3. **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（见释义）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。

4. **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。

5. **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。

6. **肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

7. **猝死：**指貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后 6 小时内死亡。同时，医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因需为“猝死”。

8. **感染艾滋病病毒或者患艾滋病：**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. **恐怖主义行动或恐怖分子行为：**指任何人、团伙单独或代表任何组织、政府或与之有关的，为政治、宗教、政治意识形态、民族原因而实施的，目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为，包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。



恐怖主义行动或恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。

**10. 流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

**11. 大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

**12. 战争：**指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

**13. 管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

**14. 无有效驾驶证：**指被保险人存在下列情形之一者：

1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

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

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

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

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

**15. 无有效行驶证：**指下列情形之一：

1) 机动车被依法注销登记的；

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

3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具，或未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

**16. 攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、室内外人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

**18. 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。

**19. 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（深度一米以内）运动或作业。

**20. 特技：**指马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能或高难度动作。

**21. 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。

**22. 投保前已存在的受伤：**指被保险人在本合同生效前曾因受伤出现任何症状而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**23. 公共交通工具：**是指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

**24. 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**25. 医疗机构：**是指符合下列所有条件的机构：

1) 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

2) 在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

2.1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗；

2.2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

2.3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

2.4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

3) 本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

3.1) 精神病院；

3.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**26. 医生：**指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

**27. 未到期净保费**

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体猝死保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010308361

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人非因意外伤害事故而猝死,保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付猝死保险金予该被保险人的身故保险金受益人。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人身故的,或存在下列情形之一的,保险人不承担给付保险金责任:

1. 既往病症;
2. 先天性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义);
3. 医疗事故及药物过敏;
4. 中暑,食物中毒;
5. 流行疫病(见释义)或大规模流行疫病(见释义);
6. 意外伤害事故;
7. 未能取得医院或医生证明,或医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因不是“猝死”的;
8. 违背医嘱。

**第四条 保险期间**

除另有约定外,本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

**第五条 保险金申请**

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。

1. 保险金给付申请书;

2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书，其中注明死亡原因为“猝死”；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
8. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明；
9. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告，证明或报告中注明的死亡原因为“猝死”。

#### **第六条 本附加合同效力终止**

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### **第七条 其他条款的适用**

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### **第八条 释义**

**1. 猝死：**指貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后在保单约定的时间内死亡。同时，医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因需为“猝死”。

**2. 既往病症：**指被保险人在本附加合同生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**3. 先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

**4. 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、变形或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。

**5. 流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

**6. 大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体意外伤害医疗扩展保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010306382

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人遭受主保险合同约定的意外伤害事故,且自发生意外伤害事故发生之日起180天内在**医疗机构**(见释义)进行必要合理的治疗,保险人依据本附加合同约定,对被保险人在此期间内已支出的、**必需且合理的实际医疗费用**(见释义)给付保险金。

若被保险人已从当地社会基本医疗保险、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿,则保险人将仅支付剩余部分医疗费用:

医疗费用补偿保险金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿

本附加保险的免赔额及赔付比例,由投保人与保险人约定并在保险单上载明。在任何情况下,保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人支出医疗费用的,或存在下列情形之一的,或在以下期间,保险人不承担给付保险金责任:

1. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用,洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复,以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用;

2. 视力矫正;

3. 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用;

4. 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;

5. 中暑、食物中毒;

6. 被保险人受酒精影响或受毒品、管制药物的影响期间;

7. 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)(见释义)期间;

8. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;

9. 医疗事故及药物过敏；

10. 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

11. 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗，椎间盘突出症或错位治疗；

12. 未能取得医院或医生证明。

#### 第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

#### 第五条 保险金申请

1. 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。**

1) 保险金给付申请书；

2) 保险单或保险凭证原件；

3) 保险金申请人的身份证明；

4) 被保险人身份证明；

5) 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等；

6) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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

8) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

2. 所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

3. 当赔付金额未达实际支出医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

#### 第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### 第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

- 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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

**2. 必需且合理的实际医疗费用指：**

- 1) 由医疗机构根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的治疗和药品费用；
- 2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

**3. 感染艾滋病毒或者患艾滋病：** 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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体意外住院津贴保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010306372

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故,在**医疗机构**(见释义)接受合理且必须的**住院**(见释义)治疗(含入住**重症监护病房**(见释义)),保险人依据本附加合同约定,在扣除约定的住院免赔日数后,按其**住院日数**(见释义)给付意外住院津贴保险金。如果被保险人入住重症监护室病房治疗,则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金予被保险人。

**住院津贴累计总赔偿天数最长以一百八十天为限。**保险人和投保人可以在本保险合同项下约定单次和累计最长给付天数及免赔天数等限制条件,并在保险单上载明。

同一住院原因的给付,最高以保险单约定的天数为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院,前次出院和后次入院间隔日期未达90日,则视为同一次住院。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人入住医疗机构的,或存在下列情形之一的,或发生的下列费用,保险人不承担给付保险金的责任:

1. 被保险人非因意外伤害进行牙科治疗及洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复;
2. 被保险人的视力矫正手术或变性手术;
3. 因药物过敏发生的治疗;
4. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术;
5. 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗;
6. 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院;
7. 被保险人在家自设病床治疗;
8. 因椎间盘突出症或错位的治疗;
9. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;
10. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明;



11. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗。

#### 第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

#### 第五条 保险金申请

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。**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或相关保险凭证；

3. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等被保险人的出境交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

4. 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；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

#### 第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### 第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

2. **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

3. **重症监护病房**：指配备合格的医护人员及固定设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

4. **住院日数**：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

**史带财产保险股份有限公司**  
**附加团体综合交通工具意外伤害保险**  
**(2020版)条款**

注册号：C00002332322020010306342

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

投保人可选择投保以下五类交通工具中的一类或多类对应的保险责任：

1. 民航班机（见释义）；
2. 轨道交通工具（见释义）；
3. 水运公共交通工具（见释义）；
4. 公路公共交通工具（见释义）；
5. 私家车（见释义）或网约车（见释义）

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列保险责任：

在保险合同有效期内，若任一被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具或网约车期间，或驾乘私家车期间（见释义）遭遇主保险合同约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故或残疾的，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付保险金。身故和残疾的赔付标准与主保险合同一致。在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的本附加合同项下的保险金额为限。

**第三条 责任免除**

除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

**第四条 保险期间**

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

**第五条 保险金申请**

主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加合同。

**第六条 本附加合同效力终止**

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

**第七条 其他条款的适用**

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

## 第八条 释义

### 1. 综合交通工具：指以下一种或多种交通工具：

1) **民航班机**：经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。政府、企业及私人包机除外。

2) **轨道交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的铁路机动运输工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

3) **水运公共交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的水运机动运输工具，指渡船，气垫船，水翼船，轮船（不包括邮轮）。

4) **公路公共交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的公路机动运输工具，包括公共汽车、任何按固定的路线和时刻表运营的长途公共汽车、固定机场客车和出租车（不包括网约车）。

5) **私家车**：指符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1—2001）中的乘用车定义、主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品、包括驾驶员座位在内最多不超过7个座位、不以载客并收取费用为目的、合法的车辆，并不包括以下车辆：教练车、出租车、客货两用车、轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农用车辆。

6) **网约车**：又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，网约车和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。未取得资质和证书的车辆不属于网约车，顺风车（也称私人小客车合乘）不属于网约车。

7) **邮轮**：指以收费方式合法载客，按照事前公布的航运时间表和固定航线航，航期2天及以上，船上配备娱乐设施以在船上娱乐和停靠地观光游览为目的的具有旅游性质的客轮。

凡上述所列 1-4 项交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

### 2. 以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具或网约车期间，或驾乘私家车期间：

1) 以乘客身份搭乘商业营运的民航班机期间指被保险人持有效登机牌通过登机口检查时始，至被保险人走出所乘航班班机的舱门时止；

2) 以乘客身份搭乘商业运营的轨道交通工具和水运公共交通工具期间指自进入轨道交通工具车厢或踏上水运公共交通工具甲板起走出轨道交通工具车厢或离开水运公共交通工具甲板止；

3) 以乘客身份搭乘商业运营的公路公共交通工具期间指自进入公路公共交通工具车厢起至走出公路公共交通工具车厢止；

4) 搭乘网约车和乘坐、驾驶私家车期间指自被保险人进入网约车或私家车车厢至走出车厢时止。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体意外伤害医疗扩展保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010306382

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人遭受主保险合同约定的意外伤害事故,且自发生意外伤害事故发生之日起180天内在**医疗机构**(见释义)进行必要合理的治疗,保险人依据本附加合同约定,对被保险人在此期间内已支出的、**必需且合理的实际医疗费用**(见释义)给付保险金。

若被保险人已从当地社会基本医疗保险、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿,则保险人将仅支付剩余部分医疗费用:

医疗费用补偿保险金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿

本附加保险的免赔额及赔付比例,由投保人与保险人约定并在保险单上载明。在任何情况下,保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人支出医疗费用的,或存在下列情形之一的,或在以下期间,保险人不承担给付保险金责任:

1. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用,洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复,以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用;

2. 视力矫正;

3. 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用;

4. 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;

5. 中暑、食物中毒;

6. 被保险人受酒精影响或受毒品、管制药物的影响期间;

7. 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)(见释义)期间;

8. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;

9. 医疗事故及药物过敏；

10. 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

11. 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗，椎间盘突出症或错位治疗；

12. 未能取得医院或医生证明。

#### 第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

#### 第五条 保险金申请

1. 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。**

1) 保险金给付申请书；

2) 保险单或保险凭证原件；

3) 保险金申请人的身份证明；

4) 被保险人身份证明；

5) 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等；

6) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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

8) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

2. 所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

3. 当赔付金额未达实际支出医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

#### 第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### 第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

- 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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

**2. 必需且合理的实际医疗费用指：**

- 1) 由医疗机构根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的治疗和药品费用；
- 2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

**3. 感染艾滋病毒或者患艾滋病：** 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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体猝死保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010308361

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人非因意外伤害事故而猝死,保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付猝死保险金予该被保险人的身故保险金受益人。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人身故的,或存在下列情形之一的,保险人不承担给付保险金责任:

1. 既往病症;
2. 先天性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义);
3. 医疗事故及药物过敏;
4. 中暑,食物中毒;
5. 流行疫病(见释义)或大规模流行疫病(见释义);
6. 意外伤害事故;
7. 未能取得医院或医生证明,或医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因不是“猝死”的;
8. 违背医嘱。

**第四条 保险期间**

除另有约定外,本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

**第五条 保险金申请**

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。

1. 保险金给付申请书;



2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书，其中注明死亡原因为“猝死”；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
8. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明；
9. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告，证明或报告中注明的死亡原因为“猝死”。

#### **第六条 本附加合同效力终止**

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### **第七条 其他条款的适用**

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### **第八条 释义**

**1. 猝死：**指貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后在保单约定的时间内死亡。同时，医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因需为“猝死”。

**2. 既往病症：**指被保险人在本附加合同生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**3. 先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

**4. 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、变形或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。

**5. 流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

**6. 大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

史带财产保险股份有限公司  
附加团体意外住院津贴保险  
(2020版)条款

注册号: C00002332322020010306372

**第一条 附加保险合同订立**

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

**第二条 保险责任**

在保险合同有效期内,若任一被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故,在**医疗机构**(见释义)接受合理且必须的**住院**(见释义)治疗(含入住**重症监护病房**(见释义)),保险人依据本附加合同约定,在扣除约定的住院免赔日数后,按其**住院日数**(见释义)给付意外住院津贴保险金。如果被保险人入住重症监护室病房治疗,则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金予被保险人。

**住院津贴累计总赔偿天数最长以一百八十天为限。**保险人和投保人可以在本保险合同项下约定单次和累计最长给付天数及免赔天数等限制条件,并在保险单上载明。

同一住院原因的给付,最高以保险单约定的天数为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院,前次出院和后次入院间隔日期未达90日,则视为同一次住院。

**第三条 责任免除**

主合同中所列明的责任免除条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处,则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人入住医疗机构的,或存在下列情形之一的,或发生的下列费用,保险人不承担给付保险金的责任:

1. 被保险人非因意外伤害进行牙科治疗及洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复;
2. 被保险人的视力矫正手术或变性手术;
3. 因药物过敏发生的治疗;
4. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术;
5. 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗;
6. 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院;
7. 被保险人在家自设病床治疗;
8. 因椎间盘突出症或错位的治疗;
9. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;
10. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明;

11. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗。

#### 第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

#### 第五条 保险金申请

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。**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或相关保险凭证；

3. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等被保险人的出境交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

4. 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；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

#### 第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### 第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

2. **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

3. **重症监护病房**：指配备合格的医护人员及固定设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

4. **住院日数**：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。