

安联财产保险（中国）有限公司

个人人身意外伤害保险条款

1. 总则

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。

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。是否接受投保、承保，由保险人决定。

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

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，投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人死亡后，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）残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或烧烫伤的，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保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，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。

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，后经人民法院依法宣告死亡的，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。

被保险人身故前已领有本条第(二)款、第(三)款的保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

（二）残疾保险责任

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 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，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《给付表一》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《给付表一》所对应的残疾保险金。

（三）烧烫伤保险责任

被保险人因遭受意外伤害事故，造成本保险合同所附《意外伤害事故烧烫伤保险金给付比例表》（简称《给付表二》）所列烧烫伤程度之一者，保险人按该表所对应的烧烫伤程度及下列约定给付意外伤害烧烫伤保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致烧烫伤和残疾的，无论是否发生在身体同一部位，保险人仅按烧烫伤和残疾给付金额较高的一项给付保险金。即如残疾保险给付金额高于烧烫伤给付金额，仅支付残疾保险给付金额，反之，则仅给付烧烫伤保险给付金额。

2. 被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的同一部位时，保险人给付其中较高一项的烧烫伤保险金，即：后次烧烫伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧烫伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧烫伤保险金。

3. 被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项保险金之和，但给付金额总数以保险金额为限。

3. 责任免除

因下列情形造成被保险人身故或残疾或烧烫伤的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (五) 疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- (六) 被保险人接受整容、整形手术及其他医疗过失、过错，医疗事故导致的伤害；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 恐怖分子行为；
- (十) 受保前已存在的受伤及其并发症；
- (十一) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- (十二) 被保险人猝死。

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或残疾或烧烫伤的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三) 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 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；
- (五) 发生被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (六) 被保险人参与职业或半职业的体育活动期间；
- (七) 被保险人进行滑翔翼，跳伞，极地探险，非固定路线洞穴探险，任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度 18 米以上的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本第（七）项责任免除的限制。
- (八) 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；
- (九) 被保险人从事采矿业，地下作业，山洞作业，水上作业，5 米以上高处作业的职业活动期间；

4. 保险金额和保险费

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。

5. 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

6. 保险人义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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。

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

保险人应当将核定结果通知被保险人；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。

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。

7. 投保人、被保险人义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

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

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

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。

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或保险人不愿承保变更后的风险的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保费。

被保险人变更职业或工种，未依本条约定通知保险人，因危险程度增加导致发生保险事故的，**保险人不承担给付保险金的责任。**

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，均视为已送达投保人。

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。

8. 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。

（一）身故保险金申请

（1）索赔申请表

（2）保险单原件；

（3）身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；

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

（5）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、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料。

（二）残疾或烧烫伤保险金申请

（1）索赔申请表；

（2）保险单原件；

（3）被保险人身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书；

（5）保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料；

（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。

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

9. 争议处理和法律适用

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，依法向人民法院起诉。

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）。

10. 其他事项

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：

（1）保险合同解除申请书；

- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 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。

11. 释义

- 11.1 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。
- 11.2 保险人** 指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。
- 11.3 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。
- 11.4 烧烫伤** 指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以二级或二级以上医疗机构保险人认可的鉴定机构的鉴定结果为准。
- 11.5 肢** 指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
- 11.6 猝死** 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。
- 11.7 恐怖分子行为** 是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。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分子行为的任何行动。
- 11.8 战争** 是指不管宣战与否，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。
- 11.9 无有效驾驶证** 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。
- 11.10 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车辆；
 - (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车辆；(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。
- 11.11 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

11.12 保险金申请人 指被保险人；被保险人身故时，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。

11.13 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

11.14 医疗机构 是指符合下列所有条件的机构：
 (一) 拥有合法经营执照；
 (二) 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；
 (三) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 (四) 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。
 若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级以上（含二级）医院。

给付表一：残疾程度与保险金给付比例表

部位	项目	残疾程度	最高给付比例
1 头部	一	颅骨缺损<或=3cm ² ，无功能障碍	10%
	二	颅骨缺损>3cm ² 但<9cm ² ，无功能障碍	20%
2 面部	一	颜面毁容（注 1）	40%
3 眼睛	一	双目永久完全失明（注 2）	100%
	二	一目永久完全失明	50%
	三	一眼睑外翻（注 3）	10%
	四	一眼上睑下垂（注 4）	10%
	五	两眼眼睑显著缺损（注 5）	20%
4 鼻部及口腔	一	双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	15%
	二	上颌受损并有发声及言语困难	20%
	三	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍（注 6）	20%
5 耳	一	双耳听觉机能永久完全丧失（注 7）	50%
	二	一耳听觉机能永久完全丧失	20%
	三	双侧外耳廓缺失达到 2/3 以上	25%
	四	一侧外耳廓缺失达到 2/3 以上	10%
6 颈部	一	喉部损伤并呼吸完全依赖气管套管或造口	50%
	二	因颈椎骨折或错位引起的颈部完全僵硬	35%
7 盆腔	一	骨盆骨折严重移位，症状明显	20%
8 胸部/躯干	一	4 根以上肋骨骨折导致胸部扩张永久严重受限并呼吸困难 3 级或一侧胸改术后（切除 6 根肋骨以上）	30%
	二	四根或四根以上的肋骨骨折并伴肋间神经痛导致胸部扩张中度受限，并呼吸困难 4 级	25%
	三	脊柱骨折导致躯干严重或完全僵硬或完全丧失抬举能力	50%
9 腹部	一	脾切除	35%
	二	一侧肾脏切除	40%
10 泌尿生殖器官	一	阴茎缺失	40%
	二	双侧睾丸缺失	40%
	三	单侧睾丸缺失	15%
	四	缺失双侧乳房	35%
	五	子宫切除或部分切除	40%
11 手及臂部	一	双手腕关节以上缺失或双手功能完全缺失	100%
	二	一手腕关节以上缺失	60%
	三	一手腕关节机能永久完全丧失	20%
	四	一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失（注 8）（注 9）	50%
	五	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失	30%
	六	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失	20%
	七	双上肢永久完全瘫痪	100%
	八	一上肢永久完全瘫痪	75%
12 手指	一	一拇指完全缺失（注 10）	20%
	二	一食指完全缺失（注 10）	15%
	三	一中指完全缺失（注 10）	10%
	四	两个或以上的无名指或尾指完全缺失	15%
	五	同一个手的拇指，食指及另一个手指完全缺失	40%

	六	一手的不包括拇指, 食指的二个手指完全缺失 (注 10)	15%
	七	十手指机能永久完全丧失 (注 11)	50%
	八	一手拇指及食指机能永久完全丧失	10%
	九	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失	15%
13 腿及脚趾	一	双足完全缺失 (注 12)	100%
	二	一足完全缺失	50%
	三	十足趾完全缺失 (注 13)	50%
	四	十足趾机能永久完全丧失	30%
	五	一足的五趾完全缺失	20%
	六	一足五趾机能永久完全丧失	15%
	七	腿或膝盖骨折且骨不连	10%
	八	一下肢永久缩短 5 公分以上	30%
	九	一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失 (注 14)	50%
	十	一下肢三大关节中, 有二关节之机能永久完全丧失	30%
	十一	一下肢三大关节中, 有一关节之机能永久完全丧失	20%
14 其他	一	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失 (注 15)	100%
	二	中枢神经系统技能或胸、腹部脏器机能极度障碍, 终身不能从事任何工作, 为维持生命必要的日常生活活动, 全需他人扶助 (注 16)	100%
	三	双上肢或双下肢或一上肢及一下肢永久完全瘫痪 (注 17)	100%
	四	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢, 各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失	75%
	五	语言机能永久完全丧失 (注 18)	30%

若为以上《残疾程度与保险金给付比例表》表内提及的项目以外的肢体永久完全残缺, 本公司有权根据具体情形决定是否给付保险金。如给付保险金, 最高给付比例不超过保险金额的5%。

注:

1. 颜面毁容是指具有下述六项中三项者:

- a) 眉毛部分缺失;
- b) 眼睑外翻或部分缺失;
- c) 耳廓部分缺失;
- d) 鼻翼部分缺失;
- e) 唇外翻或小口畸形;
- f) 颈部瘢痕畸形。

2. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02, 或视野半径小于 5 度, 并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

3. 睑外翻为睑结膜的向外翻转, 致眼睑与眼球脱离密切接触、睑裂闭合不全。

4. 上睑下垂为上睑部分或全部不能提起, 遮挡部分或全部瞳孔者。

5. 两眼眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

6. 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞、鼻呼吸困难, 不能矫治或两侧嗅觉丧失。

7. 听觉机能的丧失指语言频率平均听力损失大于 90 分贝。语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

8. 关节机能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

9. 上肢三大关节指肩关节、肘关节和腕关节。

10. 手指缺失指近位指节间关节 (拇指则为指节间关节) 以上完全切断。

11. 手指机能的丧失指自远位指节间关节切断, 或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

12. 足缺失指近踝关节以上完全切断。

13. 足趾缺失指自趾关节以上完全切断。

14. 下肢三大关节指髋关节、膝关节和踝关节。

15. 咀嚼、吞咽机能的丧失指由于牙齿以外的原因引起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。

16. 为维持生命必要之日常生活活动, 全需他人扶助指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等, 皆不能自己为之, 需要他人帮助。

17. 永久完全瘫痪是指上肢或下肢完全永久丧失功能, 并须有资格的专科医师出具医疗诊断证明。

18. 语言机能的丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中, 有三种以上不能构声, 或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症, 并须有资格的五官科 (耳、鼻、喉) 医师出具医疗诊断证明, 但不包括任何心理障碍引致的失语。

所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

给付表二：安联财产保险（中国）有限公司烧烫伤与给付比例表

烧烫伤部位	占体表皮肤面积	给付比例
头部	足 2%但少于 5%	50%
	足 5%但少于 8%	75%
	不少于 8%	100%
躯干及四肢	足 10%但少于 15%	50%
	足 15%但少于 20%	75%
	不少于 20%	100%

安联财产保险（中国）有限公司 附加人身意外伤害医疗保险条款

1. 附加保险合同订立

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

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主合同所约定的意外伤害，并在意外事故发生之日起 180 日内在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）合法的公立医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

（一）对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的实际医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。

（二）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保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其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（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。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，保险人不负赔偿责任：

- （1）战争、军事行动、暴乱，罢工，武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为。
- （2）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、灼伤或辐射。
- （3）投保人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- （4）因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- （5）被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- （6）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- （7）被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- （8）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- （9）被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- （10）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）期间。
- （11）先天性畸形。
- （12）受保前已存在的受伤及其并发症。
- （13）被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- （14）被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛。
- （15）被保险人于海军、空军、陆军服役或以警察身份执行任务期间。
- （16）被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- （17）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- （18）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。
- （19）妊娠、流产、分娩及由此引起的伤害；性传播疾病引起的伤害；美容手术，外科整形手术。
- （20）细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外），食物中毒。
- （21）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- （22）任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗。
- （23）药物过敏或其他医疗导致的伤害。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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。

- （一）索赔申请表；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）被保险人户籍证明或者身份证明；
- （四）医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结、及医疗费用原始收据；
- （五）其它与本项索赔有关的证明文件。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

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

8. 释义

8.1 境内

指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

安联财产保险（中国）有限公司 附加个人重大疾病保险条款

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
2. 保险责任 本附加保险合同提供 40 种重大疾病保障。重大疾病种类如附表一。投保人在投保时需与保险人约定所选择的保障计划并在保险单上载明。
若被保险人自本附加合同生效之日起 90 日后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一项包含在其选择的保障计划内的重大疾病，且该重大疾病符合本附加合同第八条约定的重大疾病保障范围及定义的，保险人将按约定的保险金额向被保险人给付保险金。给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止。
3. 责任免除 主合同中所有责任免除条款（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，保险人不承担保险责任：
（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
（三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
（五）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
（六）核爆炸、核辐射或核污染；
（七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
（八）既往病症及自被保险人在获得被保资格起 90 日内（续保无 90 日规定）罹患的疾病或出现的症状。
4. 保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
5. 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。
（一）索赔申请表；
（二）保险单原件；
（三）被保险人身份证明；
（四）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
（五）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. 本附加条款效力终止 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
7. 其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
8. 释义
- 8.1 保险人 指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。
- 8.2 医院 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。
- 8.3 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的不可预见的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 8.4 重大疾病保障范围及定义 指由专科医生明确诊断的下列疾病：
一、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
下列疾病不在保障范围内：
1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

-
5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
 6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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

1. 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
4. 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。

三、脑中风后遗症: 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
3. 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术: 重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

五、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术): 指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

六、终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期): 指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、多个肢体缺失: 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎: 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重;
2. 肝性脑病;
3. B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
4. 肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤: 指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件:

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期: 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件:

1. 持续性黄疸;
 2. 腹水;
 3. 肝性脑病;
 4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症: 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失;
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
3. 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十二、深度昏迷: 指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、特定年龄双耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、特定年龄双目失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

十六、心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

二十、严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十一、严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆（注4）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

二十二、严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

二十三、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

二十四、重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、严重心肌病：指因心肌病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，须满足永久不可逆性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。

二十七、严重重症肌无力：指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

二十八、严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十九、严重脊髓灰质炎：指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱持续三个月以上，须导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

三十、严重类风湿性关节炎：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十一、严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
- II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
- V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十二、终末期肺病：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续的进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

三十三、严重克隆病：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、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，须由病理学检查结果证实，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

三十五、持续植物人状态：指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态，且植物人状态须已持续30天以上。

三十六、严重胰岛素依赖型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血c肽测定或尿c肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持180天以上；须至少满足下列一个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十七、严重冠心病：指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十九、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十、非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

本附加合同所称的发病是指被保险人出现本附加合同约定的各种疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

8.5 发病

8.6 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

8.7 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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

8.8 六项基本日常生活活动

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。

8.9 肢体机能完全丧失

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

8.10 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

8.11 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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.12 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。

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。

8.13 先天性畸形、变形或染色体异常

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。

8.14 周岁

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

8.15 未到期净保费

附表一 40种重大疾病

1、恶性肿瘤	2、急性心肌梗塞
3、脑中风后遗症	4、重大器官移植术或造血干细胞移植术
5、冠状动脉搭桥术	6、终末期肾病
7、多个肢体缺失	8、急性或亚急性重症肝炎
9、良性脑肿瘤	10、慢性肝功能衰竭失代偿期
11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	12、深度昏迷
13、特定年龄双耳失聪	14、特定年龄双目失明
15、瘫痪	16、心脏瓣膜手术
17、严重阿尔茨海默病	18、严重脑损伤
19、严重帕金森病	20、严重III度烧伤
21、严重原发性肺动脉高压	22、严重运动神经元病
23、语言能力丧失	24、重型再生障碍性贫血
25、主动脉手术	26、严重心肌病
27、严重重症肌无力	28、严重多发性硬化症
29、严重脊髓灰质炎	30、严重类风湿性关节炎
31、严重系统性红斑狼疮性肾病	32、终末期肺病
33、严重克隆病	34、严重溃疡性结肠炎
35、持续植物人状态	36、严重胰岛素依赖型糖尿病
37、严重冠心病	38、急性坏死性胰腺炎开腹手术
39、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	40、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

(本页结束)

安联财产保险（中国）有限公司
附加每日住院津贴保险条款

1. 附加保险合同订立

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

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，或罹患疾病，在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗，保险人依据本附加条款约定，按其住院天数给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院日数以保险单所载明的为限。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。

同一住院原因的给付，最高以 180 日为限。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，则视为同一住院原因予以给付保险金。免赔住院日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（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。

任何在下列期间发生的，或由下列原因直接、间接地造成被保险人住院的，保险人不承担任何赔偿责任：

- (1) 战争、军事行动、暴乱，罢工，武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为。
- (2) 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、灼伤或辐射。
- (3) 投保人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- (4) 因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- (5) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- (6) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响。
- (7) 被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- (8) 被保险人精神错乱或失常。
- (9) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- (10) 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）期间。
- (11) 受保前已存在之疾病或受伤及其并发症及被保险人于本附加合同项下获保之日起九十日内罹患的疾病或出现的症状。
- (12) 被保险人进行滑翔翼，跳伞，极地探险，非固定路线洞穴探险，任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度 18 米以上的活动。
- (13) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- (14) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛。
- (15) 被保险人于海军、空军、陆军服役或以警察身份执行任务期间。
- (16) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- (17) 非因意外伤害而进行的视力矫正或牙科治疗以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- (18) 美容手术、外科整形手术或者任何不必要的手术。
- (19) 椎间盘突出症。
- (20) 先天性疾病和先天性畸形。
- (21) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病。
- (22) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- (23) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗。
- (24) 药物过敏或其他医疗引起的伤害。
- (25) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官等的疾病治疗或外科手术，除非被保险人于其在本附加合同项下获保之日起持续达一百二十天以后接受此四项治疗或外科手术。
- (26) 未能取得医院或医生证明。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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。

- (一) 索赔申请表；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 完整的门、急诊病历卡；
- (四) 出院小结；
- (五) 住院医疗正式收据；
- (六) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

-
- 6. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 7. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
- 8. 释义**
- 8.1 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。
- 8.2 住院天数** 指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日。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。
- 8.3 既往病症** 指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

安联财产保险（中国）有限公司
附加电话医生保险条款

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，若被保险人需要咨询一般性健康与医疗的问题，保险人依据本附加条款约定，由委托的服务机构的专业医护人员提供医疗相关信息类服务，不代表任何诊断、治疗方案，被保险人不能将其理解为治疗方案、处方等。服务时间为早上9点至晚上21点（节假日无休），每次不超过15分钟。被保险人每年的咨询次数不超过保险单上所载的最高次数。
- 服务内容包括：
- （1）常见家庭紧急情况处理建议，如肌肉拉伤、骨折、火灾、煤气中毒、意外伤害等居家医疗问题咨询，如胸痛、气短、目眩、晕厥等身体不适等
 - （2）常见药物使用指导、建议
 - （3）保健咨询，如控制体重、运动、健康饮食、戒烟等
 - （4）体检项目及体检报告咨询
 - （5）儿童专区：儿童护理常识及常见病建议，儿童疫苗注射计划
 - （6）慢性疾病的咨询
- 3. 责任免除** 主合同中所有责任免除条款（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。
- （1）精神类疾病。
 - （2）心理咨询。
- 4. 保险期间** 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
- 5. 保险金申请** 保险人通过指定的服务机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何相关索赔。
- 6. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 7. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

安联财产保险（中国）有限公司 附加医疗运送和送返保险条款

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受主合同约定的意外事故或罹患突发性疾病时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

（一） 紧急医疗运送

- 1、 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；
- 2、 救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到当地其他就近地区医疗条件合适医院。
- 3、 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。
- 4、 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

（二） 紧急医疗送返

- 1、 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。
- 2、 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到原出发地由被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至原出发地具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。
- 3、 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而导致过期或失效，保险人将承担被保险人的机票改签费或重新安排的回程机票费，无论是机票改签或重新安排回程机票，原则上使用与原始回程机票相同的舱位，若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原订舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。
- 4、 被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，救援机构可安排其一名随行旅伴陪同返回其原出发地。被保险人的随行旅伴送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，保险人将承担随行旅伴的机票改签费或重新安排的回程机票费，随行旅伴使用与被保险人相同的舱位。

（三）救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

（四）任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

（五）被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担赔偿责任：

1. 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕症、避孕及绝育手术；
2. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
3. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
4. 洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
5. 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
6. 被保险人投保前已存在的疾病及其并发症；
7. 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。
8. 药物过敏或其他医疗导致的伤害；

-
7. 未能取得医院或医生证明；
 8. 根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；
 9. 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
 10. 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
 11. 根据被保险人的主诊医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。
 12. 主险条款规定的责任免除事项。

4. 保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行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。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 被保险人义务

一、在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

8. 其他事项

一、由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力因素。

二、保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

三、对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。

9. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

10. 其他条款的适用

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

11. 释义

11.1 严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或所罹患的突发性疾病不适宜继续原定行程。

11.2 突发性疾病

指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

11.3 原出发地

若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

10.4 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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

安联财产保险（中国）有限公司
附加绑架及非法拘禁慰问保险条款

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，若被保险人遭受绑架或非法拘禁，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的每日绑架及非法拘禁慰问金额，向被保险人给付保险金，直至脱离绑架及非法拘禁状况之日。绑架及非法拘禁期间超过 24 小时后未滿 24 小时者按一日计。每一保险年度保险人最高给付补偿日数以 30 日为限。
- 3. 责任免除** 主合同中所有责任免除条款（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。
- 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：
- （一）投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致绑架或非法拘禁的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或暴乱；
 - （二）投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后 24 小时内向事发当地警方报告；
 - （三）投保人或被保险人的故意行为或故意犯罪行为；
 - （四）被保险人非法滞留境外期间。；
- 4. 保险期间** 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
- 5. 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。
- （一）索赔申请表；
 - （二）保险单或保险凭证原件；
 - （三）保险金申请人的身份证明；
 - （四）当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；
 - （五）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。
- 6. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 7. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
- 8. 释义**
- 8.1 绑架** 是指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方法劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。
- 8.2 非法拘禁** 是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。
- 8.3 被绑架或被非法拘禁的日数** 是指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到 24 小时或以上，每满 24 小时为一日。被绑架或被非法拘禁以当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。
- 8.4 非法滞留境外期间** 是指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满后仍滞留于该国的期间。

安联财产保险（中国）有限公司 附加公共场所个人责任保险

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，保险人扩展承保以下保险责任：
（一）若被保险人在公共场所因其行为导致第三者人身伤亡或财产损失，依法应承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。
（二）发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用，保险人在保险单所载明的保险金额内负责赔偿。但民事赔偿金额超过保险金额者，保险人仅按保险金额与民事赔偿金额的比例分摊，且最高给付保险金额不得超过保险单所载明的保险金额的 30%。
- 3. 责任免除** 主合同中所有责任免除条款（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。
任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：
（一）被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
（二）被保险人亲属、雇员或受雇人伤亡或财物受损；
（三）被保险人所有、使用或管理的财物受损；
（四）被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在其限；
（五）被保险人所有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物所致者；
（六）交易、商业行为或执行职务行为；
（七）任何罚款和罚金；
- 4. 保险期间** 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
- 5. 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）发生本附加合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并递交下述资料：
（一）索赔申请表；
（二）保险单或相关保险凭证；
（三）被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
（四）意外事故证明文件；
（五）保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书及有关门诊住院病历资料、费用详细清单、医疗发票；
（六）和解书、法院判决书、仲裁裁决书等损害赔偿证明文件。
（2）保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件，或出庭作证、应讯，或协助鉴定、勘验，或为其它必要的调查或行为，其费用由本保险人负担。
（3）除必须的急救费用外，被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任所作的任何承认、和解或赔偿。但不限于经投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与者。
- 6. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 7. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
- 8. 释义**
- 8.1 公共场所** 公共场所是指人群经常聚集、供公众使用或服务于人民大众的活动场所，是人们生活中不可缺少的组成部分。根

据功能的不同，公共场所一般分为宾馆旅店类、公共浴池及理发店类、影剧院舞厅类、体育场馆公园类、展览馆及图书馆类、商场、候诊（车、机）室类、儿童活动中心等几大类。