



纵享神州计划一-大地境内旅行险

保险单号 (Policy NO) : P5XC22000009500

一、基本信息

投保人:

投保人证件类型及证件号码: 居民身份证 3601221991071357

被保险人人数: 1 (被保险人信息详见清单)

旅游路线: 中国-CHINA

保险期间: 自2022年 04月 15日 0时 起至 2022年 04月 15日 24时止(北京时间)

二、保险责任

条款	保险责任	保险金额
中国大地财产保险股份有限公司个人旅游意外伤害保险(互联网专属)条款	意外身故保险责任	100,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司个人旅游意外伤害保险(互联网专属)条款	意外伤残保险责任	与第1项共用
中国大地财产保险股份有限公司附加个人旅游医疗费用保险(互联网专属)条款	意外医疗保险责任	5,000.00元
总保险费	大写: 壹元整 ¥1.00, 其中不含税保费¥0.94、增值税¥0.06。	
争议解决方式	<input type="checkbox"/> 仲裁 <input checked="" type="checkbox"/> 诉讼	

本保单保险条款请登录www.95590.cn查询, 请仔细阅读相应条款, 责任免除详见条款“责任免除”部分。

三、特别约定

- 产品名称: 纵享神州-大地境内旅行险
- 产品条款: 中国大地财产保险股份有限公司个人旅游意外伤害保险(互联网专属)条款, 注册号: C00001032312021122843483; 中国大地财产保险股份有限公司附加个人旅游医疗费用保险(互联网专属)条款, 注册号: C00001032522021122842603
- 销售范围: 全国(不含港、澳、台地区)
- 投保年龄: 3-70周岁
- 保障期限: 1-30天, 具体保障期限及起保日期, 在保单中约定
- 本产品仅承保在中国大陆境内的旅行(不含港、澳、台地区)
- 本产品的意外医疗费用仅包含在保险期间内, 被保险人于旅行期间遭受意外, 在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该意外引致的伤害, 保险人就该意外发生之日起一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用。

保险人指定或认可的医疗机构包括境内二级以上(含), 具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备, 并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构, 但不包括联合病房、家庭病床以及主要为康复、护理、休养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

8. 被保险人认为需要接受医疗转运或者医疗送返的, 应当立即拨打指定的援助电话: 86-21-61297908, 被保险人本人因健康状况必需急救而无法与救援机构取得联系的不在限, 但无论何种情形, 在保险事故发生后的二十四小时内, 指定援助机构应当得到通知, 否则, 发生的一切费用由被保险人自行承担。

发生保险事故后, 若根据条款被保险人伤残程度符合【《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》】所列残疾之一的, 保险人按该被保险人的【意外伤害】保额与各级残疾等级对应的给付比例给付保险金: 伤残等级依次为【一级、二级、三级、四级、五级、六级、七级、八级、九级、十级】的, 对应的给付比例依次为【100%、90%、80%、70%、50%、40%、30%、20%、10%、5%】。

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013, 保监发[2014]6号)中所列伤残的, 保险人按该处残疾的伤残等级对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘

承保公司名称 中国大地财产保险股份有限公司高新支公司

承保公司地址 成都市高新区高棚大道11号

邮政编码 610041

出单时间 2022-04-06 16:09:33

销售单位 中国大地财产保险股份有限公司高新支公司



(公司签章)



纵享神州计划—大地境内旅行险

积给付意外伤残保险金。伤残等级对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

【发生保险事故后，若根据条款被保险人伤残程度符合【】所列残疾之一的，保险人按该被保险人的【】保额与各级残疾等级对应的给付比例给付保险金：伤残等级依次为【】的，对应的给付比例依次为【】】。

【发生保险事故后，若根据条款被保险人伤残程度符合《道路交通事故受伤人员伤残评定》所列残疾之一的，保险人按该被保险人的意外伤害保额与各级残疾等级对应的给付比例给付保险金：伤残等级依次为一级、二级、三级、四级、五级、六级、七级、八级、九级、十级的，对应的给付比例依次为100%、75%、50%、30%、20%、15%、10%、7.5%、5%、2.5%】。

本人同意大地保险（指中国大地财产保险股份有限公司及其分支机构）将我个人信息共享至四川省保险行业协会反保险欺诈信息系统，此信息仅用于保险行业反保险欺诈排查。

四、被保险人清单

序号	被保险人	性别	身份证/护照号码	出生日期
0		男性		

承保公司名称 中国大地财产保险股份有限公司高新支公司

承保公司地址 成都市高新区高棚大道11号

邮政编码 610041

出单时间 2022-04-06 16:09:33

销售单位 中国大地财产保险股份有限公司高新支公司



(公司签章)

中国大地财产保险股份有限公司

个人旅游意外伤害保险（互联网专属）条款

注册号：C00001032312021122843483

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。意外身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人意外死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有

关继承的法律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，没有其它受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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，或者投保人经被保险人同意，可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单，被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应当由其监护人依法代行权利。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。

（二）意外伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的意外伤残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，被保险人于旅行期间因遭受意外而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

若被保险人遭受意外并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故，保险人按本合同载

明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。但若被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人意外身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残保险责任

若被保险人遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为

十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

保险人根据本合同给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的意外伤害保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（五）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（六）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本合同另有约定的不在此限；

(七) 非因意外而下落不明；

(八) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第七条 在下列任何情形下被保险人发生意外从而身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 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)或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间；

(五) 被保险人通过旅行社安排进行旅游的，被保险人脱离旅行社安排的旅游行程期间，旅行社安排的旅游行程终止后的期间。

保险金额和保险费

第八条 被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第九条 保险费由保险人在投保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 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保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，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。

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十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三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。

第十四条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人

最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请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，不承担给付保险金的责任，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不在此限。

保险金的申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的事故证明；
- （五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安机关）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- （六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具

的伤残程度鉴定诊断书；

（七）投保人、被保险人、受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因或者损失程度有关的证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十九条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十条 被保险人或受益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。

保险合同的变更与解除

第二十一条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十二条 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但

是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第二十四条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

境内：指中国大陆地区，不包含港澳台地区。

境外：指中国大陆以外的地区，包含港澳台地区。

当地：指意外发生时被保险人所在地。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化管理委员会备案的《人身保险伤残评定标准及代码》，编号JR/T 0083标准及代码。

境内旅游：指中国大陆公民离开日常居住地在境内旅游。

入境旅游：指持非中国大陆护照或通行证的人员在境内旅游。

境外旅游：指持中国大陆护照或通行证的中国大陆公民前往境外旅游。

旅行期间：系境内旅游的，自登上前往异地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至离开返回经常居住地的交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系入境旅游的，自在中国海关办理入境手续、登上前往境内的第一交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至进入中国海关办理出境手续、登上前往境外的第一交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系境外旅游的，自登上前往其经常居住地之外的

旅行目的地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至完成旅行后直接返回至其境内经常居住地时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止。

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

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。

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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

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。在人体血液或其他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。

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道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）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；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车

工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车工具被依法注销登记；

（二）机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

恐怖活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

现金价值：现金价值=保险费×(1-m/n)，其中，m为已生效日数，n为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算）。

中国大地财产保险股份有限公司
附加个人旅游医疗费用保险（互联网专属）
条款

注册号：C00001032522021122842603

总则

第一条 本保险是意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险条款分设意外医疗保险责任、突发急性病医疗保险责任。其中，意外医疗保险责任为必选责任，突发急性病医疗保险责任为可选责任，投保人在投保必选责

任基础上才可投保可选责任。

第五条 意外医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间遭受意外，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该意外引致的伤害，保险人就该意外发生之日起一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅游的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），按“（每次事故合理医疗费用-次免赔额）×给付比例”给付意外医疗保险金。

保险人根据本附加险合同给付的意外医疗保险金累计以意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任终止。

第六条 突发急性病医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间突发急性病，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗该急性病，保险人就该意外发生之日起一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅游的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），按“（每次事故合理医疗费用-次免赔额）×给付比例”给付突发急性病医疗保险金。

保险人根据本附加险合同给付的突发急性病医疗保险金累计以突发急性病医疗保险金额为上限，当达到该限额时，

本附加险合同约定的对被保险人的突发急性病医疗保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害；

（三）既往症，遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常，本附加险合同另有约定的不在此限；

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击或者被伤害；

（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（七）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本附加险合同另有约定的不在此限；

(八) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第八条 在下列任何期间被保险人发生事故发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 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)或者癫痫发作期间，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间。

(五) 被保险人通过旅行社安排进行旅游的，被保险人脱离旅行社安排的旅游行程期间，以及旅行社安排的旅游行程终止后的期间。

第九条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用；

(二) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买伤残用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜)费用，与

购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（三）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（四）系境内旅游和入境旅游的，在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

（五）医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额、次免赔额、给付比例

第十条 被保险人的意外医疗保险金额、突发急性病医疗保险金额由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

第十一条 除本附加险合同另有约定外，次免赔额为100元，赔付比例为90%。

保险金的申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同原件；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托

他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

（四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的事事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明书、处方、病历及医疗费用原始收据；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因或者损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十三条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

医疗费用补偿原则

第十四条 被保险人因每次遭受意外或突发急性病而接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的医疗保险金以该次事故合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

释义

突发急性病：指投保前被保险人未曾接受治疗或者诊断，在保险期间突然发作的疾病；或被保险人在投保前已患有慢性疾病，在保险期间内由慢性疾病引发而突然发作的疾病。

既往症：指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，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；

（三）本附加险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人约定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括联合病房、家庭病床以及主要为康复、护理、休养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。