

中国平安 PINGAN

专业 · 价值

保险单

投保人：杭州市台湾同胞投资企业协会

险种：平安团体意健自定义产品

中国平安财产保险股份有限公司

浙江分公司签发

中国平安财产保险公司

中国平安财产保险股份有限公司

保险单号: 11209576800048344622 验真码: L3mh65ga3VRxK2HUw2

鉴于投保人向中国平安财产保险股份有限公司 浙江 分公司（以下简称“本公司”）提交书面投保申请和有关资料（该投保申请及资料被视作本保险单的有效组成部分），并同意向本公司缴付本保险单明细表中列明的保险费，本公司同意在本保单条款规定的保险责任范围内，对保险期限内被保险人的损失负赔偿责任，特立本保险单为凭。

投保人 杭州市台湾同胞投资企业协会

保险期限 自2025年08月15日 00时00分00秒起至2026年08月14日 23时59分59秒止

总保费 10,200.00(人民币壹万零贰佰元整)

复核: 魏子煜

制单: 童鑫

签发日期: 2025年08月12日

签单公司: 中国平安财产保险股份有限公司浙江分公司（重客业务部）

签单公司地址: 浙江省杭州市下城区绍兴路161号野风现代中心北楼2201、2202、2203、2301、2302、2303室

中国平安财产保险股份有限公司浙江分公司
PING AN PROPERTY & CASUALTY
INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.,
ZHEJIANG BRANCH
(盖章)
保单专用章
(本保单加盖保单专用章生效)
SPECIAL SEAL FOR POLICY

本保单信息来源于您的投保申请，是为您提供理赔及售后服务的重要依据。您收到电子保单后可通过点击电子签章，或登陆CA中心认证官网（<https://expverify.cfca.com.cn/ExperienceVerify/>），上传电子保单查验保单真伪。也可访问以下网站，管理您的保险信息。如有疑问，请致电服务热线95511。

个人网络查询: 请访问<http://one.pingan.com/> 注册并登陆平安一账通。

企业网络查询: 请访问<https://icore-aaas.pingan.com.cn> 注册并登陆企业宝, 或者扫一扫, 下载企业宝APP在线查询电子保单。



保单号: 11209576800048344622
验真码: L3mh65ga3VRxK2HUw2

中国平安财产保险股份有限公司
保险单

保险计划名称: 平安团体意健自定义产品

投保人: 杭州市台湾同胞投资企业协会

投保人证件类型: 统一社会信用代码

保险起期 (北京时间): 2025年08月15日 00时00分00秒

被保险人人数: 102

总保费合计/人民币: 10,200.00 (壹万零贰佰元整)

投保人证件号码: 5133*****427T

保险止期 (北京时间): 2026年08月14日 23时59分59秒

保险计划

方案2	被保险人人数: 3	保费/人: 100.00
险种/服务	保障内容	保险金额/人(人民币)
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外住院津贴	18,000.00
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外伤害身故和残疾	500,000.00
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外伤害医疗	50,000.00
平安附加猝死保障保险	猝死	300,000.00
平安附加中暑身故保险	疾病身故	300,000.00
平安产险附加中暑医疗保险	疾病住院和门急诊	50,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	飞机意外伤害身故和残疾	2,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	火车意外伤害身故和残疾	1,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	轮船意外伤害身故和残疾	1,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	汽车意外伤害身故和残疾	300,000.00
平安产险交通出行意外伤害保险	驾驶或乘坐意外身故残疾	300,000.00
平安产险附加自费药费用补偿保险	乙类药品费	10,000.00
平安产险附加自费药费用补偿保险	全额自费药	10,000.00

方案1	被保险人人数: 99	保费/人: 100.00
险种/服务	保障内容	保险金额/人(人民币)
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外住院津贴	18,000.00
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外伤害身故和残疾	500,000.00
平安产险意外伤害保险 (B款)	意外伤害医疗	50,000.00
平安附加猝死保障保险	猝死	300,000.00
平安附加中暑身故保险	疾病身故	300,000.00
平安产险附加中暑医疗保险	疾病住院和门急诊	50,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	飞机意外伤害身故和残疾	2,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	火车意外伤害身故和残疾	1,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	轮船意外伤害身故和残疾	1,000,000.00
平安产险交通工具意外伤害保险 (B款)	汽车意外伤害身故和残疾	300,000.00
平安产险交通出行意外伤害保险	驾驶或乘坐意外身故残疾	300,000.00
平安产险附加自费药费用补偿保险	乙类药品费	10,000.00
平安产险附加自费药费用补偿保险	全额自费药	10,000.00

免赔及其他赔付规则

1	本保单方案1平安产险意外伤害保险 (B款) 意外住院津贴责任, 保额100人民币/天/人, 意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号为JR/T0083—2013) 执行, 一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%, 意外伤害医疗责任每次事故绝对免赔100人民币后按照100%比例赔付。
---	---

2	本保单方案1平安附加猝死保障保险猝死责任后按照100%比例赔付。
3	本保单方案1平安产险附加中暑医疗保险疾病住院和门急诊责任每次事故绝对免赔100人民币后按照100%比例赔付。
4	本保单方案1平安产险交通工具意外伤害保险（B款）飞机意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，火车意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，轮船意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，汽车意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%。
5	本保单方案1平安产险附加自费药费用补偿保险乙类药品费责任每次事故绝对免赔200人民币后按照80%比例赔付，全额自费药责任每次事故绝对免赔200人民币后按照80%比例赔付。
6	本保单方案1平安产险交通出行意外伤害保险驾驶或乘坐意外身故残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%。
7	本保单方案2平安产险意外伤害保险（B款）意外住院津贴责任，保额100人民币/天/人，意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，意外伤害医疗责任每次事故绝对免赔100人民币后按照100%比例赔付。
8	本保单方案2平安附加猝死保障保险猝死责任后按照100%比例赔付。
9	本保单方案2平安产险附加中暑医疗保险疾病住院和门急诊责任每次事故绝对免赔100人民币后按照100%比例赔付。
10	本保单方案2平安产险交通工具意外伤害保险（B款）飞机意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，火车意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，轮船意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%，汽车意外伤害身故和残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100.0%、90.0%、80.0%、70.0%、60.0%、50.0%、40.0%、30.0%、20.0%、10.0%。
11	本保单方案2平安产险交通出行意外伤害保险驾驶或乘坐意外身故残疾责任附加《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）执行，一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%。
12	本保单方案2平安产险附加自费药费用补偿保险乙类药品费责任每次事故绝对免赔200人民币后按照80%比例赔付，全额自费药责任每次事故绝对免赔200人民币后按照80%比例赔付。

特别约定		
序号	特约内容	适用险种
1	本保单不承保建筑行业（该建筑行业包括但不限于泥水工、钢结构工人、木工等各类建筑工人）、道路清洁工人、环卫工人、道路养护工人、高空作业人员、通讯安装或维护工人、空调安装工人、钢丝绳制造工人、变电站维护工人、涉海作业人员（含远洋和近海）。	适用于本保单全部险种
2	被保险人从事高压电相关作业发生的意外事故属除外责任。“高压”包括1千伏（KV）及其以上电压等级的高压电。	适用于本保单全部险种
3	在保险期间内，被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作引起的意外事故，保险公司不承担保险责任。特种作业的相关定义以国家《特种作业人员安全技术培训考核管理办法》为准。	适用于本保单全部险种
4	被保人遭受意外伤害事故造成伤残，经投保人申请并经保险人同意，保险人仅承担主险条款所附《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013）中意外伤害残疾一至十级伤残责任，意外伤害残疾一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%。	适用于本保单全部险种
5	被保险人从事高处作业过程中发生的事故为除外责任。“高处作业”以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准GB3608—2008）中的定义为准。	适用于本保单全部险种
6	本保单不接受已发生保险事故并已进行报案索赔的被保险人的更换和退保，其他未发生保险事故的被保险人可进行正常的更换和退保。	适用于本保单全部险种
7	被保险人年龄为16至70周岁。	适用于本保单全部险种
8	本保险被保险人在以下医院/地区就医产生的任何医疗费用不予理赔：北京怀柔区、北京密云区、北京平谷区、河北东光县、河北廊坊市、河北青龙县、河北青县、河北三河市、河北省承德市兴隆县、河北省邯郸市馆陶县人民医院、河南新乡市中医院、河南信阳、河南濮阳市濮阳县中医医院、河南濮阳市濮阳县第二人民医院、吉林省四平市第一人民医院、吉林省四平市梨树县第一人民医院、吉林省四平市中医院、江苏南通如皋地区（场北医院、高明医院、安康医院、康慈医院）、江苏徐州矿务集团第二人民医院、邳州市中医院、徐州澳洋华安康复医院、徐州市第六人民医院、辽宁铁岭、山东省德州市禹城、山东省济宁市金乡县、山东省栖霞市、山东滨州市中心医院、山东省莱州市郭家店中心卫医院、山东省莱州市人民医院、山东省莱州市中医院、四川省雅安市第二人民医院、四川雅安市雨城区人民医院、四川宜宾市的所有医疗机构、天津滨海新区、天津静海区、辽宁省阜新市中心医院。	适用于本保单全部险种
9	被保险人及职业类别以被保险人清单为准。保险事故发生时，若被保险人实际职业类别危险程度超出投保时职业类别时，保险人不承担保险责任。	适用于本保单全部险种
10	兹经合同双方同意，投保人、被保险人或者保险金受益人知道意外伤害保险事故发生后，应当在48小时内及时通知保险人。否则，投保人、被保险人或保险金受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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。	适用于本保单全部险种
11	本保单意外住院津贴责任项下，每次事故绝对免赔天数0天，日给付标准为100元/天，单次事故给付以90天为限，保险期限内累计以180天为限。	适用于本保单全部险种

备注

*按中国银保监会规定，除航空意外死亡及重大自然灾害意外死亡外，任何不满10周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币20万元；已满10周岁但未满18周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币50万元。本公司对于超出中国银保监会规定的限额的保险金额不承担保险责任。

以下无保单正文内容

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险意外伤害保险（B款）条款

注册号：C00001732312022081013191

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符合保险合同约定条件的，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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组织或个人。

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。

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。

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。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。

（二）伤残、医疗或津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残、医疗或津贴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”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，若投保人未投保“必选责任”，则投保“可选责任”的行为不产生任何效力。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 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故的，保险人依照下列约定承担下列责任。

（一）必选责任：意外伤害身故保险责任

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，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保险金。

（二）必选责任：意外伤害伤残保险责任

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》（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。

针对单个被保险人，意外伤害身故保险金及意外伤害伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的前述第（一）、（二）项保险责任终止。

（三）可选责任：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，累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

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、其他商业保险等）获得医疗费用补偿，或应由依法承担侵权损害赔偿责任的第三人承担的医疗费用补偿，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。（四）可选责任：意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，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，累计给付天数达到一百八十天时，对该被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成的损失、费用和责任，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）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （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。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外伤害的，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 对于下列损失、费用，保险人不负给付保险金责任：

- （一）当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）保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

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、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、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

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 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。否则，投保人、被保险人或保险金受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，对这期间发生的住院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。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，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申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
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）意外伤害伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 具有对应的合法鉴定资质的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）意外伤害医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或其他有效保险凭证；

3. 保险金申请人身份证明；

4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证及费用明细单据等；

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。

（四）意外伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或其他有效保险凭证；

3. 保险金申请人身份证明；

4. 释义医院出具的病历和住院证明及费用明细单据等；

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且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 保险金申请人向保险人请求保险金的诉讼时效，按照有关法律规定执行，自其知道或者应当知道保险事故之日起计算。

第二十六条 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。

第二十七条 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 30 日内退还**保险单的现金价值**。

释义

第二十八条

【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，**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。

【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】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为净保费×[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，则计算方法为净保费×[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。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【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

平安产险交通工具意外伤害保险（B款）条款

注册号：C00001732312022061332193

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、能正常工作或正常生活的自然人。

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组织及个人。

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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残或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”，不得单独投保“可选责任”。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 下列各项交通工具为可选择投保，投保的交通工具及对应保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定，具体以保险合同载明为准。

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间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，

具体承担的责任和对应的保险金以保险单载明的为准，且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额，医疗保险金累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。

（一）必选责任：身故保险责任

在保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付身故保险金，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“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付身故保险金。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，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，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》（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，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付伤残保险金。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）可选责任：医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间遭受意外伤害事故，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以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车遭受意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以本保险合同约定的“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，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

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）恐怖袭击；
- （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）被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定。

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）被保险人非以乘客的身份置身于任何交通工具；
- （三）被保险人乘坐非商业营运的火车、轮船或汽车期间。

第九条 被保险人发生的下列费用，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，如自费药品费用等；
- （二）营养费、康复费、辅助器具费、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；
- （三）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“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”和“汽车意外伤害保险金额”和“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。

本保险合同的免赔额（率）、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

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。保险期间最长不超过一年。

保险人义务

第十二条 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。

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。

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，对这期间发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。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

第二十一条 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. 保单号或其他有效保险凭证；
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；

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. 由承运人或公安部门出具的意外事故证明；
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. 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. 保单号或其他有效保险凭证；
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鉴定诊断书；
5. 由承运人或公安部门出具的意外事故证明；
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. 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. 保单号或其他有效保险凭证；
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. 由承运人或公安部门出具的意外事故证明；

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. 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

第二十二条 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且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。

第二十三条 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

第二十四条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。不涉及境外的，以人民币进行赔付。

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

【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。

【乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间】指自被保险人进入客运民航班机的舱门、商业营运的火车车厢、轮船甲板或汽车车厢时起，至抵达目的地走出舱门、车厢或甲板时止的期间。

【火车】包括铁路列车、地铁、轻轨。

【商业营运】指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

【保险单的现金价值】 $\text{净保费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【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。

【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。

【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
平安产险交通出行意外伤害保险条款

注册号：C00001732312022062915011

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、能正常工作或正常生活的自然人。

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组织及个人。

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、医疗保险金和住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同可承保以下意外伤害事故类型的一项或多项，具体由保险人和投保人协商约定，并在保险单中载明。

（一）一般意外：被保险人遭受符合本合同意外伤害定义的所有意外伤害事故；

（二）公共交通意外：被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间遭受的意外伤害事故；

（三）驾驶意外：被保险人因驾驶保险单中载明的机动车辆，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受意外伤害事故；

（四）乘坐意外：被保险人因乘坐保险单中载明的机动车辆，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受意外伤害事故。

第六条 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，可以投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，则不可单独投保“可选责任”。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。

第七条 保险期间内，被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故，导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，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

保险期间内，被保险人遭受保险单载明的意外伤害事故，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，**对被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受保险单载明的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

保险期间内，被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故，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》（标准编号为JR/T0083—2013，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。

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

保险期间内，被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故，并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，**保险人就被保险人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给付比例给付“意外伤害医疗保险金”。**

被保险人无论一次或多次遭受保险单载明的意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以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。

（四）可选责任：住院津贴责任

保险期间内，被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故，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”。

被保险人多次遭受保险单载明的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

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人或驾驶人的故意行为；
- （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）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （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）被保险人违法、违章搭乘。

第九条 被保险人在下列期间或情形下，遭受伤害导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，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、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品期间；
- （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；
- （四）被保险人驾驶或乘坐非保险单载明的机动车辆；
- （五）被保险人在中华人民共和国境外（含港澳台地区）期间。

第十条 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。

保险金额和保险费

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。

本保险合同可按照保险单载明的意外伤害事故类型约定意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额、意外伤害住院津贴保险金额，具体由投保人、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。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保单中载明。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十九条 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，对这期间发生的住院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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
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，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；
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. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 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，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；

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）医疗保险金及住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号或其他有效保险凭证；

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，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；

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且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 保险金申请人向保险人请求保险金的诉讼时效，按照有关法律规定执行，自其知道或者应当知道保险事故之日起计算。

第二十六条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十七条 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。

第二十八条 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保险单的现金价值。

释义

第二十九条

【保险单中载明的机动车辆】指投保人与保险人可就具体机动车辆（需载明用于识别机动车辆的车牌号、车驾号等信息）、某一类型的机动车辆进行约定，并在保险单中载明；保险单中未载明机动车辆时，指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用的轮式车辆，**但不包括摩托车和拖拉机。**

【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。

【乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间】指自被保险人进入客运民航班机的舱门、商业营运的火车车厢、轮船甲板或汽车车厢时起，至抵达目的地走出舱门、车厢或甲板时止的期间。

【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。

【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（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。

【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。**

【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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【保险单的现金价值】保险期间为一年及以内的,计算方法为: 净保费 $\times$ [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,则计算方法为净保费 $\times$ [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。

【保险人认可的机构】指有执业资格的医疗机构、公安机关、法院,其出具的包含死亡原因和时间的身故证明,须加盖有效的公章。

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加猝死保障保险条款
注册号:C00001731922019122701412

本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险或健康保险合同（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。

经投保人申请并经保险人同意，被保险人在保险期间内猝死的，按保险单载明的“猝死保险金额”给付猝死保险金。

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。

【猝死】指身体急性症状发生后即刻或二十四小时内发生的死亡。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加中暑身故保险条款

注册号：C00001731922019121304031

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外伤害保险、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 本附加保险合同的被保险人应为投保时未满六十周岁的自然人。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人的法定继承人。

保险责任

第四条 自本附加保险合同保险期间开始**满三日起**，至保险期间终止日止，被保险人在符合本附加保险合同第十条释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊中暑后一百八十日内因该疾病身故的，保险人按其中暑身故保险金额给付中暑身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止**。

责任免除

第五条 被保险人身故主要是因为心脑血管疾病或其他既往疾病导致的，**保险人不承担赔偿责任**。

保险金额和保险费

第六条 本附加保险合同的中暑身故保险金额由投保人与保险人协商确定，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）被保险人身份证明；
- （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、损失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 本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率, 以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

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

【中暑】是指在高温和热辐射的长时间作用下, 机体体温调节障碍, 水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

【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。

【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。

【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。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
平安产险附加中暑医疗保险条款
注册编号：C00001732522021042956252

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险或健康保险合同（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 本附加保险合同的被保险人应为投保时未满六十周岁的自然人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 自本附加保险合同保险期间开始满三日起（不包含第三日），至保险期间终止日止，被保险人在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊中暑的，对于被保险人被确诊中暑后三十日内因该疾病在释义医院支出的按照当地基本医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必需且合理的医疗费用，保险人扣除保险单载明的免赔额按赔付比例给付中暑医疗保险金。

被保险人无论一次或多次中暑，保险人均按上述规定分别给付中暑医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的中暑医疗保险金额为限，累计给付金额达到中暑医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则和赔付标准

第五条 本附加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。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；以及被保险人以未参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

2、若被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按保险合同载明的“其他赔付比例”予以赔偿。

责任免除

第六条 下列费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）对于非用于治疗中暑，而是用于治疗高温引起的心脑血管等其他疾病的医疗费用；

（二）对于就诊医院所在地基本医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和自费药品费用；

保险金额、免赔额与赔付比例

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。本附加保险合同的中暑医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

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、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第八条 本附加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、也不得小于主保险合同的保险期间。

第九条 本附加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。

保险金申请与给付

第十条 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）保险金给付申请书；

（二）保单号；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）释义医院出具的完整病历材料（包括住院病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细、医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

（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；

（六）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。

第十一条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十二条 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，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同约定给付保险金。

第十三条 本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十四条 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

【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。

【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。

【中暑】是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

【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。

【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。

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

平安产险附加自费药费用补偿保险条款

注册号:C00001732522021043058862

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险、健康保险主险合同（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。

保险责任

下列保险责任为可选保险责任，投保人可选择投保下列一项或多项保险责任，具体由投保人和保险人在投保时协商确定，并以保险合同载明为准。在保险期间内，保险人按照保险合同载明投保的保险责任承担保险责任。

第二条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人发生主保险合同保险责任范围内的保险事故，并因该事故在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人实际支出且必要、合理的下列医疗费用，保险人在全额自费药医疗保险金额内，按照保险合同载明的免赔额及赔付比例给付全额自费药医疗保险金：

不属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中甲类、乙类药品范围的其他药品费用。

第三条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人发生主保险合同保险责任范围内的保险事故，并因该事故在符合本附加保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人实际支出且必要、合理的下列医疗费用，保险人在乙类药品医疗保险金额内，按照保险合同载明的免赔额及赔付比例给付乙类药品医疗保险金：

属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中乙类药品的药品费用。

补偿原则和赔付标准

第四条 本附加保险合同适用费用补偿原则。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附加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。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；以及被保险人以未参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的；则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额（率）后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

2、若被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额（率）后按保险合同载明的“其他赔付比例”予以赔偿。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，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。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，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。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第八条 本附加保险合同的全额自费药医疗保险金额、乙类药品医疗保险金额由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 本附加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，但最长不超过一年、也不得小于主保险合同的保险期间。

本附加保险合同遵循“不保证续保条款”：“本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。”

保险金申请与给付

第十条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号或有效保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明、保险金申领人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历、诊断证明等医疗证明、医疗费用明细、医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；
- (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。

第十一条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十二条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在前述医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入释义医院以外的医疗机构就诊的，应向保险人提出申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在释义医院以外的医疗机构就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十三条 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

【医院】是指符合下列所有条件的机构：

- (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) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），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或保险人认可的医疗机构，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。

其他释义参照主保险合同条款。