项目编号：[tc2038]20260800001[GK]

儋州市 2026-2027 学年度学生平安保险

合同书

甲方：儋州市教育局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司

签订时间：2026 年 11 月 2 日

甲　　方：儋州市教育局

乙　　方：中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司

学生平安保险，即是中小学团体平安保险，是专门为学生安排设计的低保费高保额险种。也是为了保障学生在校期间的平安健康、维护社会的稳定、减轻学生家长和学校抵御意外事故、疾病住院治疗的经济负担的一项措施，是利国、利民、利学、利校的重要举措，是每位学生可以享受的权利，是专为在校学生设计的带有公益性质的险种，具有保费低、保障高的特点，可以使学生在发生意外事故后得到更充足、更全面的赔偿，是学生健康成长的重要保障。推行学生平安保险，可以有效防范和转移风险，对保护学生合法权益、维护社会稳定发挥着重要作用。

为做好海南省儋州市学生平安保险工作，甲、乙双方本着自愿、平等、守信的原则，经充分协商，订立本合同。

第一条 项目说明

一、项目名称：儋州市 2026-2027 学年度学生平安保险

二、保险期限：一年，2026 年 09 月 01 日 0 时至 2027 年 08 月 31 日 24 时

三、投保人：儋州市教育局

四、被保险人：儋州市公办、民办各学校及幼儿园在校学生（含洋浦地区）

五、投保人数：预估学生人数 20.3 万人，以被保险人实际注册学生人数为准，如果最终实际投保人数超过 20.3 万人，超出部分人数不再计费。如果投保时提供的清单出现漏报的学校，该校的学生也纳入本年度学生平安保险范围。

六、承保区域：被保险人在其校（园）内或由其统一组织并带领下的校（园）外活动的区域范围（限中华人民共和国境内，港澳台地区除外）。

七、保险费：人民币 113 万元（含税）。（预估学生人数 20.3 万人，以被保险人实际注册学生人数为准，如果最终实际投保人数超过 20.3 万人，超出部分人数不再计费，超过部分的学生人数全部纳入 113 万元中购买学生平安保险。）

八、付款方式：乙方按甲方提供的实际投保人数出具《缴费通知书》，甲方以乙方出具保单的 5 个工作日内，将《缴费通知书》列明保险费转入乙方提供的相应账户。

九、保险方案

（一）学生平安保险

1、赔偿限额

每生每年意外伤害身故赔偿限额人民币 3 万元。每生每年疾病身故赔偿限额人民币 3 万元。每生每年疾病住院医疗赔偿免赔额 500 元，赔付比例 90%，赔偿限额人民币 1 万元。

2、保险责任：

依照《中华人民共和国民法典》、最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（法释[2022]14 号）、教育部《学生伤害事故处理办法》（2002 年教育部 12 号令）等相关法律、法规规定，及甲

方招标文件、乙方投标文件中相关具体条款中列明的保险责任和乙方经中国保险监督管理委员会核准的学生平安保险条款乙方均应承担责任：

①意外伤害身故：在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，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且自该意外伤害发生日起下落不明，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。

②疾病身故：在保险期间内，被保险人罹患疾病，并在保险期间内因该疾病身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

③疾病住院医疗：在保险期间内，被保险人罹患疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构进行住院治疗，保险人按约定给付医疗保险金。

第二条 主体地位

（一）甲方作为招标人向乙方招标学生平安保险，负责组织实施全市学生平安保险工作。

（二）乙方根据本合同作为承保机构，根据与各方所达成的合同、本项目操作流程和保险条款的规定，收取保险费，向甲方提供承保、理赔、保全及其他相关各种服务。

第三条 甲方的权利与义务

甲方作为招标人，全权负责全市学生平安保险的执行，并监督乙方在儋

州市开展本项目。

（一）建立各级学生平安保险工作的管理机构，并确定专人负责，以推动学生平安保险工作顺利开展并运行。

（二）对学生平安保险进行统一归口管理。

（三）根据学生平安保险工作开展实际情况对中标人的保险方案和服务进行统一要求，在全市推广标准化的学生平安保险方案。

（四）有权根据学生平安保险工作开展实施情况对中标人承保范围作调整。

（五）开展学校的风险防范和风险管理工作。

（六）对乙方的承保服务工作进行动态管理考核。

第四条 乙方的权利与义务

乙方按本合同承保本项目，履行相关义务。

（一）乙方承担本项目的保险责任。

（二）乙方按照本合同规定收取保险费。保险费拨款申请提交后按程序办理，一次性交付。

（三）乙方应向甲方提供技术和服务培训方案，进行保险知识、保险理赔流程、索赔须知等知识的现场培训，培训费用由乙方承担。

（四）乙方根据自己的承保服务范围主动做好各级各类学校的投保工作。

（五）乙方针对本保险成立保险售后服务领导小组，实行理赔服务专人负责制，指派专职理赔人员负责日常服务工作。主要工作包括，设立保险索赔服务专线电话，随时接受被保险人的出险报案及咨询。

项目服务团队人员一览表

序号	姓名	职务	小组职责	联系方式
1	蔡宇浩	省公司个人非车保险部总经理	任项目组长，协调承保与理赔事宜	13337685000

2	魏波	省公司理赔管理部副总经理	任理赔组长，总管该项目理赔工作	18907680587
3	吴崇汉	省公司理赔管理部非车险理赔分部经理	理赔协调：项目日常理赔案件协调，保证时效性	18907590112
4	刘萍	儋州支公司经理	日常监督：管理出单及理赔案子处理情况	13389872288
5	黄源	儋州支公司团队经理	日常对接：负责日常项目对接安排	15008905258
6	林喜玲	儋州支公司出单组长	日常维护：负责日常项目出单工作	13876252149 0898-23830712

（六）服务人员在接到客户报案后应立即主动与报案人电话联系，视具体情况确定是否赶赴事故现场，对需赶赴现场的，服务人员应在市区范围内 15 分钟、郊区（距市区 30 公里以内）范围 30 分钟内到场；对无需赶赴现场的，服务人员应在电话中协助被保险人处理相关问题，并指导其完成有关索赔事宜。

（七）对被保险人进行理赔服务指导，使被保险人能按公司要求做好理赔资料申报，确保在理赔资料齐备的情况下五个工作日内结案，并使被保险人领取到理赔金。在资料手续齐全的情况下，乙方将按以下时效要求将学生平安保险理赔款支付到位：

（1）赔付金额 500 元以内的案件，1 个工作日内（含 1 个工作日）付清；

（2）赔付金额 2000 元（含）以内的案件，2 个工作日内付清；

（3）赔付金额 1 万元（含）以内的案件，3 个工作日内（含 3 个工作日）付清；

（4）赔付金额 3 万元以上的案件，5 个工作日内（含 5 个工作日）付清。

第五条 服务项目

其他服务项目

(一）乙方应协助甲方对各级教育行政管理部门和学校进行安全教育和风险管理以及防灾防损培训。

（二）乙方应定期向甲方汇报工作情况和提供风险管理方案。

（三）投保资料的收集，由乙方代表甲方负责汇总《学生在校人数明细表》和学校分类统计表等单据，并在 7 个工作日内向甲方出具学生平安保险单。

第六条 协议未尽事宜，甲、乙双方可以通过协商订立书面补充协议，作为本协议的附件；书面补充协议与本协议具有同等法律效力。

第七条 甲、乙双方应严格遵守本合同及相关附件的规定，违反本合同及相关附件的规定应承担相应违约责任，并补偿给守约方造成的一切损失。

第八条 本合同在履行过程中发生争议的，由双方友好协商解决，协商仍不能解决的，可向儋州市人民法院诉讼解决。

第九条 本合同在履行过程中发生争议由人民法院诉讼解决的，不影响本合同其它条款的效力。

第十条 甲方招标文件，乙方投标文件，双方服务协议均作为本合同组成部分。

第十一条 本合同自签字盖章之日起生效，合同有效期至承保期限结束止，保险服务期限为（2026-2027 学年度）2026 年 9 月 1 日零时至 2027 年 8 月 31 日 24 时止。在合同期内，甲方对乙方实行动态管理考核，如果乙方未能完全履行投标书的承诺，取消承保资格并终止合同。具体动态管理考核办法另行颁布。

第十二条 本合同一式六份，买方三份，卖方、招标机构及财政采购监管部门各执一份，均具同等效力。

第十三条 本合同的修改、补充，必须经双方协商并签订书面合同，具有同等法律效力。

第十四条 保密条款：双方应对合作事项及其他涉及的所有的文件、资料等非公开信息负保密义务。未经其他相关方许可，任何一方不得以任何方式擅自披露给与本合同无关方。

附件：

附件一 查勘时效承诺函

附件二 理赔时效承诺函

附件三 增值服务

附件四 保险条款

甲方（盖章）：儋州市教育局

法定（授权）代表人（签字）：

日期：2026年11月2日

乙方（盖章）：中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司

法定（授权）代表人（签字）：

日期：2026年11月2日

附件一 查勘时效承诺函：

查勘时效承诺

我公司中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司在儋州市2026-2027 学年度学生平安保险（项目名称）[tc2038]20260800001[GK]（项目编号）的理赔服务中，做出如下承诺：

在接到出险报案需要进行现场查勘的：

（1）区范围内的事故 15 分钟以内(含 15 分钟)到达现场；

（2）郊区(距市区 30 公里以内)范围的事故:30 分钟(含 30 分钟)到达现场。

特此承诺。

中国人民财产保险股份有限公司

海南省分公司

附件二：理赔时效承诺函

理赔时效承诺函

我公司中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司在儋州市2026-2027学年度学生平安保险（项目名称）[tc2038]20260800001[GK]（项目编号）的理赔服务中，做出如下承诺：

在收齐索赔资料后：

（1）赔付金额500元以内的案件，1个工作日内（含1个工作日）付清；

（2）赔付金额2000元（含）以内的案件，2个工作日内付清；

（3）赔付金额1万元（含）以内的案件，3个工作日内（含3个工作日）付清；

（4）赔付金额3万元以上的案件，5个工作日内（含5个工作日）付清。

特此承诺。

中国人民财产保险股份有限公司

海南省分公司

附件三 增值服务

增值服务

序号	服务项目	增值服务名称
1	一、重大事故应急响应与理赔绿色通道	重大事故协调处理服务
2		VIP 理赔服务
3		先行赔付
4		简易定责赔付程序
5		特殊案件通融赔付
6		全国通赔服务
7	二、医疗救助与生命救援保障	就诊医院无差别服务
8		医疗费用垫付
9		绿色救援通道
10	三、法律维权与心理关怀援助	提供法律援助服务
11		开设免费青少年心理疏导、线上法律课堂学习平台
12	四、校园风险减量与防灾防损管理	完善防灾防损制度
13		提供管理培训及相关活动支持
14		常态化校园安全隐患排查
15		年度风险数据分析报告
16		创新科技手段，防溺水 AI 监控设备
17	五、警保联动与综合资源赋能	警保联动服务
18		提供一揽子保险团购服务
19		爱心送考服务
20		公益捐赠

内容如下：

（一）重大事故应急响应与理赔绿色通道

1、重大事故协调处理机制

为减少校内发生的重大人身伤亡事故对校方的影响，尽快恢复正常的教育教学秩序，我公司协助采购人组建“重大事故临时处理小组”，负责协调重大事故的赔偿解决方案。对于案情经过及事故责任基本明确，且相关教育行政管理部门与保险公司就赔偿金额初步达成一致意见的情况下，保险公司应当预付该金额的 50%，用以协助尽快平息纠纷。

2、VIP 理赔服务

客户出险后，指定专人负责理赔，主动一次性告知被保险人案件所需提供的索赔材料，同时根据客户需求，安排专人到客户指定的地点上门收取理赔单证，免除客户到保险公司奔波的不便。人伤案件全程电话咨询服务、人伤首次导航服务、后续人伤指导调节服务、人伤案件调解服务、人伤住院案件探视服务、陪同伤残鉴定和自主评残服务等。

3、先行赔付

当案件定责存在分歧，无法确定赔付比例时，在 10 个工作日内将可确定的赔款金额予以支付，并在 20 个工作日内确定最终定责结论和赔款数额。

4、简易定责赔付程序

简易定责赔付程序：对事故责任认定和赔偿金额确认存在歧义时，我司不主张诉讼的，充分尊重校方做出的处理意见，并按此意见进行赔付。

5、特殊案件通融赔付

对难以准确界定保险责任和赔偿金额，但案情具有特殊的社会意义，或者对解决学校与家长之间的纠纷具有决定意义的索赔案件，我司能够制定出专门针对此类索赔案件的解决方案，方案应切实可行，充分考虑教育行业风险的特殊性和索赔案件的个性特点，为被保险人提供人性化的解决方案。

6、全国通赔服务

通过人保财险“异地出险、就地理赔”服务网络的运行，为异地出险的客户提供更加快速、便捷的“查勘、定损和赔付”服务，接到报案后，事故发生地保险服务机构将在规定时间内赶赴现场或组织营救，使客户无论身处何地，都能享受到从报案到领取赔款全流程的便捷、高效、统一的理赔服务。

（二）医疗救助与生命救援保障

1、就诊医院无差别服务

若发生责任范围内的责任事故，需要对伤者进行紧急治疗、紧急转运等，不限制医疗机构治疗及报销，对在海南省境内合法设立的各级各类医院救治产生的费用，均按照保险责任给付。

2、医疗费用垫付

发生保险责任内的学生重大人身伤害事故，我司承诺积极做好协助办理医疗费的预付工作，积极安抚学生家属，妥善处理善后工作，以防止媒体、上访等事件为学校带来不良影响。

3、绿色救援通道

学生人身伤害保险事故发生后，我公司接到被保险人报案电话，将本着积极协助救治的原则，及时与校方联手，协助并配合在最短时间内联系就近医疗机构对学生进行紧急救治；为尽可能缩短救治等待时间，避免不必要的救治延误，在紧急情况下，我公司积极配合医院救护人员的抢救工作，及时向交通管理部门申请援助，保证救护车辆的优先通行权，确保学生能够得到及时、高效的救治。

（三）法律维权与心理关怀援助

1、提供法律援助服务

我司成立专业的法律服务小组，当发生校内人身伤亡事故时，协助校方妥善处理善后事宜，对校方提供专业的保险法律方面的指导，帮助学校减少经济损失。当发生校方与家长就校内人身伤害事故赔偿问题无法达成一致意见或产生纠纷时，我司法律服务小组会指派专人负责与学校和家长协调，解决学校与家长的矛盾。家长和学校无法就赔偿问题达成一致意见和诉诸法律时，我司无偿为学校提供诉讼代理服务。

2、开设免费青少年心理疏导、线上法律课堂学习平台

我司已在海南人保微信公众号、95518 客服电话及 12355 平台开设青少年免费心里咨询，聘请专业心理咨询专家为家长及学生进行免费心理疏导，做到“应援尽援”，维护未成年人合法权益，实现对未成年人心理、教育等多方面综合保护。并联合吉林吉大律师事务所共同组织公益法律咨询服务并开展线上法律课堂，通过典型场景案例，

引导未成年人及家长从被动学习枯燥的法条，到主动思考、主动学习、主动运用，进一步提升未成年人权益保障的知晓率，传递法治力量。

（四）校园风险减量与防灾防损管理

1、完善防灾防损制度

从承保风险的角度，我公司会密切关注承保学校的风险状况，与学校相关财务人员、安全管理人员以及技术人员共同商定、讨论防灾防损措施，并协助校园方建立健全安全制度，并定期进行抽样检查，有关制度包括但不限于：校园安全保卫制度、学生宿舍安全制度、校舍及校内设施安全管理检修制度、消防防火制度安全、法制教育制度与家长联系制度、紧急突发事件应急处理制度、安全管理责任人制度、对于校车的档案管理制度、食品安全管理制度。

2、提供管理培训及相关活动支持

为减少安全隐患、降低事故发生频率，我公司将开展安全教育和风险管理以及防灾防损等安全培训工作（每年培训 2 次以上）。培训内容包括但不限于：①保险和安全知识；②保单内容及管理；③保险索赔流程；④索赔注意事项；⑤索赔管理；⑥理赔风险分析；⑦风险控制措施的实施；⑧安全管理及防灾防损知识培训；⑨自然灾害模拟；⑩安全教育培训；⑪学生心理辅导与培训等。⑫其他培训。同时，我公司还将协助各级教育部门举办体育比赛、运动会、汇报演出等大型活动时的安全防范工作，提供必要的技术支持，并为活动安排保险方案。

3、常态化校园安全隐患排查

为切实做好学生平安保险项目的风险控制与风险减量管理工作，我公司专门设立“风险控制服务小组”（以下简称“风控小组”），配备具有丰富校园安全风险管理经验的专业人员，协同儋州市教育局及辖区各参保学校，共同优化校园安全管理工作，全面提升辖区中小学、幼儿园的风险管理意识和风险管控水平。风控小组主要履行以下两大职能：

3.1 每学年联合采购人，分片区对儋州市辖区所有中小学、幼儿园开展不少于 1 次的全覆盖现场风险排查。在此基础上，风控小组也可根据实际需求自行组织常规隐患排查，每次排查结束后，风控小组须出具正式《校园风险评估报告》，逐一列明存在的安全隐患事项、风险等级判定、具体整改建议及整改时限要求，同步报送采购人备案。

3.2 对安全制度缺失的学校，风控小组可对参保学校现有安全管理制度进行全面梳理和评估，对照国家及地方现行校园安全管理法规政策，协助校方查漏补缺、建章立制。同时，建立隐患整改跟踪机制，对整改过程进行全程监督，确保整改措施得到有效执行。

4、年度风险数据分析报告

每学年结束后 15 日内，我公司将向采购人正式出具《全市校园保险年度风险分析报告》，对本服务周期内辖区中小学、幼儿园的保险运行数据进行全面梳理和深度分析，为采购人下一阶段的校园安全管理工作提供系统、详实的数据支撑和决策参考。

年度报告的编制，依托于我公司承保理赔系统及日常风险排查

台账积累的真实数据，报告核心内容涵盖以下五大板块：

4.1 全年出险统计

以参保学校为单位，逐校统计当学年度出险总件数、各类事故类型分布、估损金额及已赔付金额、案件处理进度及结案率等核心指标，并汇总全市总体出险情况。通过横向对比各校出险率、纵向分析历史数据变化趋势，清晰呈现辖区校园安全形势的整体走向，为采购人精准掌握各校安全状况提供数据基础。

4.2 高发事故类型分析

对全年出险案件按事故类型进行分类汇总，逐一列明各类事故（如学生意外伤害、运动损伤、食品安全事件、交通安全事故、校园欺凌等）的发生频次、占比及同比变化情况。通过多维交叉分析（如按学期、按学段、按区域进行对比），精准识别出当前辖区校园安全的高发风险类型和集中领域，为采购人针对性部署防范工作明确重点方向。

4.3 事故责任成因分析

针对高发事故类型，逐一剖析事故发生的深层原因。分析维度包括但不限于：设施设备缺陷（如场地老化、器材损坏）、管理疏漏（如安全制度执行不到位、巡查缺位）、安全教育不足（如师生安全意识薄弱、应急能力欠缺）、外部环境因素（如天气、交通等不可控因素）等。通过对责任成因的系统梳理，找出校园安全管理中的共性短板和薄弱环节，为制定改进措施提供精准靶向。

4.4 理赔服务效能分析

汇总全年理赔案件的平均处理周期、赔案结案率、投诉处理满意度等关键服务指标，并对重大疑难案件、典型理赔案例进行专项复盘分析。通过追溯案件从出险报案到最终赔付的全流程，评估我公司在理赔响应时效、资料收集效率、赔付准确性及服务态度等方面的表现，明确理赔服务中存在的不足及改进方向，确保理赔服务质效持续提升。

4.5 长效风险防控建议

基于以上数据分析和成因研判，结合辖区各校实际情况及教育部门年度工作重点，从制度建设、设施改善、教育培训、应急管理、保险保障等维度出发，提出具有前瞻性、针对性和可操作性的长效风险防控建议。建议力求做到“一校一策、分类施策”，既要涵盖全市层面的共性防控措施，也要兼顾不同学校、不同区域的差异化需求，切实为采购人优化校园安全管理体系提供务实管用的决策参考。

5、创新科技手段，防溺水 AI 监控设备

我司不断创新科技手段，逐步在全省进行学生防溺水 AI 监控设备安装布点工作，利用区域入侵 AI+人脸识别 AI+智能播报联动场景功能，实现对跨越虚拟警戒线私自下水等行为的监视预警，自动通过前端摄像头音柱播放告警语音提示远离，同时通过人脸比对的结果，以短信告警的方式向学生家长以及水域管理人员进行提醒。充分发挥科技赋能作用，助力政府“技防”管理，减少学生意外溺亡风险。

（五）警保联动与综合资源赋能

1、警保联动服务

人保财险公司与各行政执法部门间拥有丰富的合作联动经验。近期我公司与各地市公安机关开展了“警保联动”合作项目，充分利用人保财险公司机构网点、服务人员优势，实现“三快一通”。通过快速出警，第一时间控制事故现场秩序，减少二次事故损失；快速处理事故现场，第一时间完成事故查勘，组织撤离；快速实现理赔，第一时间介入事故调解，避免纠纷扩大，以及打通抢救资金快速垫付通道，及时救治危重病人的目标，共同配合，快速妥善处理事故，维持公共安全秩序。

2、提供一揽子保险团购服务

我公司将全面整合公司资源，根据教育主管部门、学校、教职员工自身需求，为其量身定制涵盖公务用车、企业财产、教职员工私家车辆、家庭财产、意外健康等各类保险方案，并承诺给予最优的团购价格，开辟绿色服务通道，为教育主管部门、学校、教职员工的工作正常开展解除“后顾之忧”。

3、爱心送考服务

我公司在中考、高考等大考时期，为助力考生顺利通行，给莘莘学子营造良好的考试环境，组建“爱心助考车队”，送考车辆在车上贴示“爱心送考车”标志，考生凭准考证可免费乘坐，招手即

停。在考场外，我司工作人员准备“爱心奉水点”及“爱心乘凉点”，为广大考生进行全面的保驾护航，并协助配合交管部门疏通考场外车辆秩序，积极履行社责任，以实际行动回馈社会。

4、公益捐赠

我司将举办公益捐赠活动，对特殊学校进行赠送公益保险保障，用普惠保险力量为特殊学子的健康成长保驾护航，切实减轻学生及家长的后顾之忧。

中国人民财产保险股份有限公司

海南省分公司

附件四 保险条款

中国人民财产保险股份有限公司
学生、幼儿意外伤害身故保险（2025 版）条款

注册号：C00000232312025021308043

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，在依法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的 40 **周岁（见释义）**以下（含 40 周岁）的全日制大、中、小学学生和 18 个月以上（含 18 个月）的幼儿，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保投保还是非续保投保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

1.4 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本保险合同的身故保险金受益人。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。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受**意外伤害（见释义）**，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致其身故的，**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且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按该被保险人的保险金额给付意外身故保险金。**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意外身故保险金。**

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4） 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
（5） 被保险人妊娠、流产、分娩；
（6） 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
（7） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
（8） 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
（9） 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
（10）非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
（11）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
（12）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、污染或辐射；
（13）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
（14）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）》（见释义）为准）；
（15）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具；
（16）被保险人从事高风险运动（见释义）。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保

险费。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 30 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险

人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

（1） 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。

（2） 保险人认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

（3） 保险人收到被保险人或者受益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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

（4） 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（5） 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，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。**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；

（3） 保险金申请人的身份证明；

（4） 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（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 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1） 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

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

7.2 法律适用

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 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。

9.2 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1） 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2） 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3） 高原反应；

（4） 中暑；

（5） 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 猝死

指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

9.4 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）

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

9.5 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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

9.6 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

（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。

9.7 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.8 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

（1）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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

（2）热气球运动： 指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动： 指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（4）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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（5）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。

（6）特技： 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.9 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

9.10 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

（1）若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×（1-m/n），其中，净保费为保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率。净保费=保险费×（1-附加费用率），m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（2）若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×（1-m/n），其中，当期净保费为当期保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率。当期净保费=当期保险费×（1-附加费用率），m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

中国人民财产保险股份有限公司

附加学生、幼儿疾病身故保险条款

注册号：C00000231922020042107172

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本附加险合同的身故保险金受益人。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。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后罹患疾病，并在保险期间内因该疾病身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人罹患疾病身故的，保险人不承担给付保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3） 被保险人妊娠、流产、分娩；

（4） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（5） 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动交通工具；

（6） 保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此

限；

（7） 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、污染或辐射；

（8） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形； ；

（9） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（10）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（11）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（12）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）；

（13）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关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。**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；

（3） 保险金申请人、被保险人的身份证明；

（4） 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书；

（5） 司法部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或验尸报告；

（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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间**（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。**

续保的情况下，等待期为 0 日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

4.4 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

（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。

4.5 无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.6 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

（1） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（3） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.7 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。

4.8 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

4.10 保险金申请人

身故保险金申请人是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。

中国人民财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿疾病住院医疗保险条款

注册号：C00000232522020042106882

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保下述 2.1.1 保险责任基础上，选择投保 2.1.2 保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 疾病住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后罹患疾病，并因该疾病在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**进行**住院（见释义）**治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.2 门诊大病保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期后罹患符合**门诊大病（见释义）**范围的疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构进行门诊大病治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.3 保险金给付标准

（1）对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.1 保险责任范围的**必需且合理（见释义）的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的疾病住院医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人、保险人还可选择约定重大疾病（见释义）住院医疗限额，并在保险单中载明。约定了重大疾病住院医疗限额的，对被保险人因重大疾病所支出的符合本附加保险合同约定范围的疾病住院医疗费用，保险人累计给付的保险金不超过该重大疾病住院医疗限额。**

（2）对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.2 保险责任范围的必需且合理的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的

门诊医疗费用，**保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付保险金，且保险人累计给付的门诊大病保险金不超过门诊大病限额。免赔额、给付比例、门诊大病限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（3） 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：**门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。**该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“门诊急诊延长日数”视为 15 日（含）、“住院延长日数”视为 90 日（含）。

（4） 保险人按照上述约定给付的各项医疗保险金之和以本附加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本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的本附加险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（4） 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

（5） 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、污染或辐射；

（6） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（7） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（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）；

（9） 被保险人进行整容、整形手术、美容；

（10） 被保险人进行牙科治疗、牙科手术、牙齿修复或牙齿整形，视力矫正手术，安装及购买康复性器具（如眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等）；

（11） 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（12） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（13） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（14） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的

除外疾病或情形；

（15）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

（16）被保险人在家自设病床治疗；

（17）被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关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。**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；

（3） 保险金申请人、被保险人身份证明；

（4） 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

（5） 罹患重大疾病的，还须提供专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；

（6） 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（7） 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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间**（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。**

续保的情况下，等待期为 0 日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内**（不包括港、澳、台地区）**二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

（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） 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.5 门诊大病

指按照本附加保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险有关规定，在社会基本医疗保险统筹基金支付范围的大病、慢性病等特殊疾病门诊。

4.6 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

（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项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 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。**

4.7 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.8 重大疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

（1）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）；

⑤TNM 分期为 T1NOMO 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。

（2）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%。

（3）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 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注Ⅰ）；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；

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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

（4）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。

（5）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。

（6）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。

（7）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。

（8）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；

③B 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。

（9）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。

（10）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。

（11）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：

①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注Ⅰ）；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；

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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

（12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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。

（13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注Ⅳ）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。

（14）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注Ⅳ）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。

（15）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，或不能随意识活动。

（16）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。

（17）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（注Ⅲ）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。

（18）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（注Ⅰ）；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注Ⅱ）；

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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

（19）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（注Ⅲ）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（20）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。

（21）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 IV）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。

（22）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（注Ⅲ）中的三项或三项以上的条件。

（23）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。

（24）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：

Ⅰ中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

Ⅱ网织红细胞＜1%；

Ⅲ血小板绝对值≤20×10^9/L。

（25）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。

注：

Ⅰ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。

Ⅱ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。

Ⅲ六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

ⅰ穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

ⅱ移动：自己从一个房间到另一个房间；

ⅲ行动：自己上下床或上下轮椅；

ⅳ如厕：自己控制进行大小便；

ⅴ进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

ⅵ洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

Ⅳ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 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

4.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

4.10 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。

4.11 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4.12 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

（4） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（5） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（6） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.13 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。