

保 险 单 POLICY SCHEDULE

保险计划 Insurance Plan: 安联住院宝保障计划二(2019)
Allianz ZhuYuanBao P2(2019)

投保人 Policy Holder: 保单

投保人手机号码 Phone No.: 13800138000

保单号 Policy No.: 301-1-593-19-0000594982-00

被保险人数 Num of Insured: 1

保单生成日 Issuance Date: 2019-09-29 17:15:54

总保费 Total Premium: RMB 375.00

保单生效日 Effective Date: 2019-09-30 00:00:01 (北京时间Beijing Time)

备注 Remark:

保单到期日 Expiry Date: 2020-09-29 23:59:59 (北京时间Beijing Time)

全球救援

24 小时全球紧急救援服务、保单验真、理赔咨询服务, 请拨打:
24 hours service hotline for emergency medical evacuation, policy verification and claim advice:



400-800-2020 (境内 China)
+86 20 8513 2999 (境外 Overseas)

在线快速理赔、保单验真、条款下载、查询服务

Swift online claim, policy verification,
wording download and inquiry service

请扫码关注京东安联财险官方微信服务号



保障利益 Benefits

*点击查看保险条款

保障利益 Benefits	保险金额 SI (RMB)
健康告知确认(意外健康)	
意外身故及伤残	200,000.00
疾病住院医疗(无免赔额, 赔付比例见特别提示)	20,000.00
意外医疗(无免赔, 赔付比例见特别提示)	20,000.00

特别提示 Notes

- 该产品身故受益人为被保险人法定继承人, 如需变更身故受益人, 请拨打安联财险客服热线。
- 请如实填写投保信息, 并如实告知被保险人的健康状况及提交健康问卷, 如未履行如实告知义务的, 保险人有权依法解除保险合同, 并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
- 被保险人的投保年龄为出生满60天至65周岁。被保险人须为投保人本人、其配偶、其父母(除外岳父母或公婆关系)、其子女。
- 本产品承保职业类别为1-4类。详见安联职业分类表, 您可在网上查阅并随时咨询保险人自身的职业类别, 未如实告知职业的, 保险人有权据此解除保险合同乃至拒赔。
- 转保客户适用: 若投保后, 被保险人申请疾病住院医疗的理赔, 需要提供上一年的保单和上年无申请疾病住院医疗理赔的声明。否则保险公司可以拒绝客户的理赔申请。(同类“住院宝”产品指的是含有与安联住院宝“疾病住院医疗”同类保险责任的产品。)
- 转保客户适用: 如是续保时由其它保险公司转至安联投保的被保险人, 保险公司仅承保在保单有效期内出现症状且确诊的疾病或保险期间发生意外事故。在保单生效前已经出现的症状、罹患疾病或发生意外事故(包括但不限于检查结果异常等情况), 我司不承担保险责任
- 本产品非保证续保。请投保人投保前充分理解本产品因盈利偏离预期导致保险人停售或调整产品的可能性
- 被保险人首次投保或非连续投保时, 本产品疾病等待期为90天。意外医疗及连续投保没有等待期。
- “疾病住院医疗”保障适用: 任何脊椎疾病(包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用除外
- 转保客户适用: 转保前后产品的保障责任可能有所不同, 请留意前后产品的区别
- 如首年投保时如实告知, 可连续投保, 连续投保保障以连续投保时保险公司公布的方案为准。
- 转保客户适用: 被保险人上一年度成功投保了其他公司同类产品, 保单生效期间未发生保险事故; 且被保险人连续投保时必须完全符合京东安联财险产品的健康告知。
- 意外医疗就诊医院: 中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级及二级以上医院普通病房, 不包括特需医疗、外宾/干部/联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等; 或境外符合条款约定的医疗机构。
- “疾病住院医疗”保障适用: 治疗疾病含以下所列疾病的一种或多种的, 赔付比例20%: 痔疮、女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节、息肉、囊肿、增生。
- 疾病住院就诊医院: 中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级及二级以上公立医院普通病房, 北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院除外, 且不包括特需医疗、外宾/干部/联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等
- 若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿, 保险人对被保险人实际发生的医疗费用, 保险人对扣除前述费用补偿后的剩余部分赔付80%
- 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险, 或被保险人未从前述渠道取得医药费用补偿, 保险人对被保险人实际发生的医疗费用赔付60%
- 以下情形, 我司除外承保: 1) 被保险人因预防、康复、保健型治疗类项目发生的医疗费用; 2) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗。(更多责任免除请参看条款)

被保险人列表 Insured List

序号 Serial	姓名 Insured Name	证件号 ID/Passport	出生日期 Birth Date	与投保人关系 Relationship	行业 Sector	职业 Occupation	保费(RMB) Premium	受益人类型 Beneficiary Type
1	保单	666666	1996-08-08	本人	一般行业	内勤人员	375.00	法定

销售渠道 Sales Channel: 深圳市慧择保险经纪有限公司

销售人员 Sales Person:

收费日期 Date of Premium Receipt: 2019-09-29 17:15:54

打印时间 Date of Printing: 2019-09-29 17:15:56

徐志俊

京东安联财产保险有限公司盖章/授权签字
Allianz Jingdong General Insurance Company Ltd.
Stamp/Authorized Signature

总部地址: 中国 广州 510623珠江新城珠江西路5号广州国际金融中心主塔写字楼34楼08-10单元

HQ Addr: Room 10, 34/F Main Tower, Guangzhou International Finance Center, No. 5, Zhujiang

Xi Road, Zhujiang New Town, Guangzhou, 510623, P. R. China

目录

一、	健康告知确认安联意外健康保险)	3
二、	个人人身意外伤害保险条款(2016版)	4
	备案号:(安联财险)(备-普通意外保险)【2016】(主)008号	
三、	附加疾病住院医疗费用补偿保险条款(2019版)	8
	备案号:C 00005032522019041104781	
四、	附加人身意外伤害医疗费用补偿保险条款(2016版)	11
	备案号:(安联财险)(备-普通意外保险)【2016】(附)168号	

安联意外健康保险-健康告知确认

本公司就保险标的向您提出了具体询问，依据您投保时向本公司告知的健康内容，本公司已确认：

1. 被保险人职业属于《安联职业分类表》中的1-4类人员；
2. 被保险人现时没有进行任何健康咨询、药物治疗、外科手术，但不包括普通感冒、流感或敏感症；或未曾考虑在短期内寻求诊疗、检查、测试、住院治疗或外科手术；
3. 被保险人最近5年中，在申请如人寿保险、意外伤害保险、重大疾病保险、其它医疗健康保险等任何保险计划时，未曾被延迟、被拒保、被撤销或被附加任何特别条件（如增加保险费或特别免责条款）；
4. 被保险人未曾患有如下任一疾病、未曾出现如下任一特征或检查异常、未曾接受如下任一治疗（相关定义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）：
 - 冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心脏瓣膜疾病、各种原因导致的心脏衰竭、先天性心脏缺陷、冠状动脉介入手术或搭桥手术、动脉瘤或血管畸形、血友病、血液凝固障碍、脑卒中；
 - 痴呆、癫痫、多发性硬化、帕金森病、阿尔茨海默病或任何影响脑部或神经系统的失常；
 - 肝脏疾病或症状（如肝炎病毒携带者、肝硬化、肝功能衰竭等）、胃旁路手术、胃/十二指肠溃疡、炎症性肠病（如溃疡性结肠炎、克罗恩病（节段性肠炎）等）、胰腺炎、胆囊息肉、胆石症；
 - 代谢综合症、各种类型糖尿病、高血压、肾上腺皮质功能不全、肢端肥大症、各种甲状腺疾病（如甲状腺结节、甲状腺功能亢进/降低等）；
 - 恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、良性肿瘤且未手术、不明性质的肿块/息肉/结节/新生物；
 - 精神病、各种类型的抑郁症、自闭症、厌食症或暴食症、试图自杀；
 - 耳疾（如耳聋等）、眼疾（如青光眼、白内障、视网膜出血或剥离等）、鼻部疾病或咽喉疾病（不包括普通感染）；
 - 肢体瘫痪（包括截瘫、偏瘫或全瘫）、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、肌营养不良、股骨头坏死、椎间盘突出症、人工关节置换等其他与骨骼、脊椎骨或肌肉相关的疾病或症状；
 - 肾小球（肾盂）疾病、肾病综合症、慢性肾功能衰竭、肾透析、多囊肾；
 - 肺气肿、慢性阻塞性肺病、肺纤维化、间质性肺病、哮喘；
 - 各种器官移植，如心、肺、肝、肾、胰脏、造血干细胞移植等；
5. 被保险人最近2年中，没有做过以下任意一项检查，且任意一项检查结果无异常：
 - X光、B超、彩超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底检查、血液检查；
6. 被保险人最近1年中，没有因病连续住院5天及以上，或病假累计15天及以上（不包括剖腹产或顺产）；
7. 被保险人最近1年，没有如下任何不适症状：反复头晕、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食哽噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸且已治愈的除外）、反复淋巴结肿大、贫血（血红蛋白低于90g/L）、便血或黑便、血尿、蛋白尿、肿块（乳腺小叶增生除外）、阴道不规则出血（女性适用）、体重下降或上升超过5公斤；
8. 被保险人没有：艾滋病毒感染史、酗酒史、滥用药物史（酗酒是指每周饮酒单位大于等于50，每一个饮酒单位含12g酒精，相当于1杯（300ml）啤酒或者半杯（150ml）葡萄酒或者45ml白酒）；
9. 2周岁以下被保险人出生时体重没有低于2.5公斤，没有早产、窒息、发育迟缓、脑瘫；
10. 被保险人没有曾经或正患有先天性或遗传相关因素疾病，被保险人父母，兄弟姐妹中没有2人或以上在60周岁及以前因病去世；
11. 18周岁以上（含18周岁）成年女性被保险人，未曾或正患有重度宫颈上皮内瘤样病变（重度异型增生）；
12. 被保险人没有从事潜水、滑水、滑雪、赛车、攀岩、登山、跳伞等危险运动；
13. 被保险人没有以非缴费乘客身份参与航空或飞行活动。

根据投保人的投保申请和已确认的上述健康告知内容，本公司同意并签发本保险合同。如果上述内容有任何变更必须经本公司书面同意本保险合同方能生效。如果有任何未如实告知，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同，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。

安联财产保险（中国）有限公司
个人人身意外伤害保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（主）008 号

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、伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残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、伤残的，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、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 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（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 180 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。
- 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。

3. 责任免除

因下列任一情形造成被保险人任何损失的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 4) 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育；
- 5) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 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) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；

- 9) 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）；
- 10) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 11) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 12) 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；
- 13) 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
- 14) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 15) 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；
- 16) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- 17) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义），任何海拔6,000米以上的户外运动及潜水深度大于18米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 18) 被保险人必须借助登山绳索、登山向导(非旅行社导游)完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 19) 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；
- 20) 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；
- 21) 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航飞机或参与飞行活动的除外。

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申请相关的材料。

二、伤残保险金申请

- 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伤残鉴定诊断书；
- 5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 6) 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 肢

指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

- 11.5 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，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。
- 11.6 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。
- 11.7 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，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超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 11.8 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。
- 11.9 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。
- 11.10 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。
- 11.11 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。
- 11.12 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 11.13 医疗机构** 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
5.1) 精神病院；
5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。
- 11.14 特技** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 11.15 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。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）请参考中国行业协会、中国法医学于二零一三年六月八日联合发布的《人身保险伤残评定标准》。如下链接供参考：<http://www.iachina.cn/pageResources/fileDownloadLib/2013.6.8rsxscjfbz.pdf>

安联财产保险（中国）有限公司
附加疾病住院医疗费用补偿保险条款（2019版）
C00005032522019041104781

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

保险期间，若被保险人在等待期（见释义 9.1）后，首次发病（见释义 9.2），经中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）（见释义 9.3）二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构（见释义 9.4）诊断罹患疾病，因此疾病必须住院（见释义 9.5）治疗的，保险人对于被保险人需个人支付的、必要且合理的住院医疗费用（见释义 9.6），保险人在扣除**本保险合同载明的免赔额**后，依照约定的比例补偿住院医疗费用。

保险人对疾病住院医疗费用的累积给付之和以本附加条款约定的疾病住院医疗费用的保险金额为限，当保险人全年累积给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本疾病住院医疗保险金额项下的保险责任终止。

保险金额、免赔额和赔付比例，由双方约定，并载于保险单。

3. 补偿原则和标准

本附加条款适用医疗费用补偿原则。

1) 若被保险人投保时已参加社会医疗保险或其它商业保险，以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，且从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人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余额**并扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例赔付**。社保卡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。

2) 若被保险人投保时未参加社会医疗保险或其它商业保险，或被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人对被保险人实际发生的医疗费用，**在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例赔付**。

3) 若保险人对具体疾病赔付有特别约定的，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照保单上载明的特别约定进行给付。

4. 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）除第 5 条和第 9 条以外，均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

任何因下列情形之一导致被保险人支出住院医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担保险金补偿责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；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（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）；
- 2) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 3) 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常（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）；
- 4) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的既往病症（见释义 9.7）及其并发症；
- 5) 初次投保或非连续投保前被保险人已经患有的未如实告知的疾病或症状；
- 6) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- 7) 被保险人在不符合本条款约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- 8) 被保险人在如下机构接受治疗或接受如下的医疗服务：诊所、家庭病床、护理机构、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- 9) 被保险人因职业病（见释义 9.8）产生的医疗费用；
- 10) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛；
- 11) 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；
- 12) 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；
- 13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- 14) 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）；
- 15) 被保险人因预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等

- 康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- 16) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
 - 17) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
 - 18) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
 - 19) 无医生处方药且在非医院范围内产生的药物费用或医疗费用、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；
 - 20) 非住院期间产生的医疗费用；
 - 21) 任何脊椎疾病(包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用。

被保险人在下列期间发生的住院医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- 2) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- 3) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- 4) 被保险人在等待期内罹患疾病或出现症状产生的疾病住院医疗费用；
- 5) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

5. 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。

被保险人因本条款所约定疾病在医院接受住院治疗，且在合同终止日治疗仍未结束的，对于该次住院延续至本合同终止日次日起**30**日内发生的住院医疗费用，保险人仍在本合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于该次住院延续至本合同终止日次日起**30**日后发生的住院医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。

6. 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) 被保险人完整填写的索赔申请表并签名确认；
- 2) 被保险人的身份证复印件；
- 3) 监护人的身份证复印件及与被保险人的关系证明复印件（未成年人适用）；
- 4) 既往体检报告或医疗检查结果原件；
- 5) 本次医疗资料原件，如住院病历、医疗费用发票、费用清单、诊断证明、检查检验单据、社会医疗保险结算单、第三方保险公司结算单等；
- 6) 其它与本项索赔有关的证明文件；
- 7) 若保险金申请人委托他人申请等，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；

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必须的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

7. 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。

8. 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。

9. 释义

9.1 等待期

等待期又称观察期或免责期，是指保险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，被保险人不能获得保险赔偿。本附加条款的等待期以保单载明时间为准。

9.2 发病

指被保险人出现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。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。

9.3 境内

是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院，或保险人认可的，根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

9.4 医疗机构

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 5.1) 精神病院；

- 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;
- 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

9.5 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- 1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- 3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 5) 被保险人住院体检；
- 6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

9.6 必需且合理的住院医疗费用

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：

- 2.1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2.2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 2.3) 由医生开具的处方药；
- 2.4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 2.5) 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。

9.7 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

9.8 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

安联财产保险（中国）有限公司
附加人身意外伤害医疗费用补偿保险条款（2016版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）168号

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）的二级以上（含二级）医院，或境外合法的公立医院，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：

- 1) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：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。
- 2) 中华人民共和国境外：对于被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的必要且合理的实际医疗费用，扣除任何第三方（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。
- 3) 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全年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

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

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) 投保人或被保险人的故意行为；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（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）；
- 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（以缴费乘客身份搭乘民用或商业航班或参与飞行活动者除外）期间；
- 11) 先天性畸形；
- 12) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 13) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- 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、不孕不育及由此引起的伤害；
- 20) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 21) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑；
- 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。

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) 索赔申请表;
- 2) 保险单或相关保险凭证;
- 3) 被保险人户籍证明或者身份证明;
- 4) 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;
- 5) 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。

8.2 境外

指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

8.3 医疗机构

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

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

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
 - 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(本页结束)