



扫码尊享更多服务

## 保游网-旅游意外伤害保险(个)

保单生成时间:

保单号码:

### 投保人基本信息

投保人名称:  
证件类型:  
证件号码:  
手机号码:  
电子邮箱:

### 被保险人基本信息

被保险人清单及详细信息附后。

### 保期期间

### 产品名称

### 保险责任

被保险人人数: 1

| 条款名称                         | 保险责任                    | 保险金额(元/人) |
|------------------------------|-------------------------|-----------|
| 旅行意外伤害保险(互联网专属版)             | 意外身故、伤残保险责任             |           |
| 旅行意外伤害保险(互联网专属版)             | 意外伤害医疗保险责任              |           |
| 附加个人意外伤害住院津贴保险(互联网专属2022版A款) | 意外伤害住院津贴保险责任            |           |
| 附加猝死保险(互联网专属2023版B款)条款       | 猝死责任                    |           |
| 附加个人急性病医疗保险(互联网专属2022版A款)    | 急性病医疗保险金                |           |
| 附加境内紧急医疗救援保险                 | 当地安葬/丧葬保险金              |           |
| 附加境内紧急医疗救援保险                 | 医疗运送和送返                 |           |
| 附加境内紧急医疗救援保险                 | 遗体/骨灰送返                 |           |
| 交通工具意外伤害保险(互联网专属版)           | 乘坐轨道交通车辆意外伤害            |           |
| 交通工具意外伤害保险(互联网专属版)           | 乘坐营运的客运汽车意外身故、残疾保险责任    |           |
| 交通工具意外伤害保险(互联网专属版)           | 乘坐非营运的乘用车或客车意外身故、残疾保险责任 |           |
| 交通工具意外伤害保险(互联网专属版)           | 乘坐飞机意外身故、残疾保险责任         |           |
| 交通工具意外伤害保险(互联网专属版)           | 乘坐轮船意外身故、残疾保险责任         |           |
| 附加高风险运动意外伤害保险(互联网专属版)        | 高风险运动意外身故及残疾保险责任        |           |
| 附加救护车车费保险(2018版)条款           | 救护车车费                   |           |

公司名称: 紫金财产保险股份有限公司新乡中心支公司  
公司地址: 新乡市高新区, 新飞大道与南环路交叉口西南角师大嘉苑6号楼101室(东起第1-4间)  
销售渠道: 境内经纪业务 销售网点/中介机构名称: 五洲(北京)保险经纪有限公司  
销售人员: 网销专员1 销售人员工号: 241073020  
核保: 自动核保 制单: 网销专员1



## 保险费合计

人民币（大写）陆角整

小写：CNY 0.60

## 特别约定

| 方案号 | 特约内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 方案一 | <p>1.被保险人年龄为30天-100周岁；</p> <p>2.保险责任涵盖保险条款泛指的高风险旅游运动；其中高风险运动意外伤害身故和人身意外伤害身故责任不重复赔付，以保额低者为准；</p> <p>3.本保险投保生效日年满30天至70周岁（含）的被保险人，由突发既往症导致的被保险“突发性疾病身故”及产生的“医疗费用”保额为上述保险计划中所载保额的50%，保费维持不变；投保生效时年满71周岁至90周岁的被保险人，由既往症导致的被保险人“突发性疾病身故”及产生的“医疗费用”的保险金额为上述保障计划所载保额的25%，保费维持不变；投保生效时年满91周岁至100周岁的被保险人，由既往症导致的被保险人“突发性疾病身故”及产生的“医疗费用”的保险金额为上述保障计划所载保额的10%，保费维持不变；</p> <p>4.被保险人返回常住地或出发地后需要继续治疗的，本保单承保被保险人返回常住地90日内实际支出的合理的医疗费用。</p> <p>5.保险责任自登上旅行社提供的交通工具起开始，至行程结束离开旅行社提供的交通工具时止；游客在行程中自行离团的，该游客保险责任终止；</p> <p>6.意外伤害住院津贴每次事故绝对免赔0天，日津贴额为50元，单次不超过90天，累计不超过90天；</p> <p>7.被保险人因遭受意外伤害事故并在保险人指定或认可的医院治疗，本公司就其事故发生之日起一百八十天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、合理的医疗费用超过人民币100元部分按100%的比例给付意外伤害医疗保险金；</p> <p>8.急性病猝死保险无等待期；</p> <p>9.本产品仅限投保一份，多投无效；</p> <p>10.根据国务院保险监督管理机构的规定，除航空意外身故责任和重大自然灾害意外身故责任对应的保险金额外，对于未成年人作为被保险人的身故保险，在被保险人成年之前，被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行：（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元。（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。</p> <p>11.本产品承保非竞技类高风险，包括但不限于：海拔6000米以下的休闲旅游、远足徒步、登山运动、山地穿越、露营、固定路线洞穴体验、野外生存、徒步穿越无人区（沙漠、戈壁等）；定向运动、拓展活动、场地趣味活动；自行车运动、山地自行车越野、场地/越野轮滑、自驾车旅行；游泳、潜水（下潜深度不超过18米）、划船、帆船、帆板、皮划艇、景区内的漂流活动；人工/自然场地攀岩及下降、攀冰、滑雪运动；骑马游玩、丛林飞跃、飞盘、溯溪、高海拔登山、海上摩托、速降。</p> |

争议处理方式：诉讼

司法管辖为：中华人民共和国管辖(港澳台除外)

## 重要提示

1. 收到本保险电子保单后请立即核对，如果发现相关内容与投保信息不符，请立即通知保险人采用批单更改，其他方式无效。

2. 您可凭保单号和被保险人名称、证件号码在本公司官方网站主页“客户服务”-“承保理赔信息查询”进行保单查询验证，您也可通过我司全国客服电话查询保单信息。

公司名称：紫金财产保险股份有限公司新乡中心支公司

公司地址：新乡市高新区，新飞大道与南环路交叉口西南角师大嘉苑6号楼101室（东起第1-4间）

销售渠道：境内经纪业务 销售网点/中介机构名称：五洲（北京）保险经纪有限公司

销售人员：网销专员1

销售人员工号：241073020

核保：自动核保

制单：网销专员1



全国客服电话：95312

官方网址：www.zking.com

### 被保险人清单

| 序号 | 被保险人 | 证件类型 | 证件号码 |
|----|------|------|------|
|    |      |      |      |

公司名称：紫金财产保险股份有限公司新乡中心支公司

公司地址：新乡市高新区，新飞大道与南环路交叉口西南角师大嘉苑6号楼101室（东起第1-4间）

销售渠道: 境内经纪业务 销售网点/中介机构名称: 五洲(北京)保险经纪有限公司

销售人员：网销专员1

销售人员工号: 241073020

核保：自动核保

制单：网销专员1

全国客服电话：95312

官方网址: [www.zking.com](http://www.zking.com)

第 3 页, 共 3 页

紫金财产保险股份有限公司  
ZIJIN PROPERTY & CASUALTY  
INSURANCE CO., LTD.  
电子保单专用章  
SPECIAL SEAL FOR ELECTRONIC POLICY

**紫金财产保险股份有限公司**  
**旅行意外伤害保险（互联网专属版）条款**

注册编号：C00013732312021122842093

备案号：（紫金保险）（备-普通意外保险）【2023】（主）123 号

**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旅行者。

**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、依法对被保险人有保险利益的其他自然人或团体。

**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。

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，由保险人依照相关法律法规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，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）残疾保险金、医疗保险金、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金、医疗保险金、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** 在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或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）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，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，对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）款约定的意外残疾保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

### （二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故并自事故发生之日起一百八十日内造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列残疾程度之一者，保险人按照意外伤害保险金额及该项伤残所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。

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，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》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《伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准及代码》中所对应的残疾保险金。

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身故、残疾保险金额为限。

### （三）意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并在符合本条款第二十七条释义的医院（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符合社会基本医疗保险支付范围的、必要的、合理的医疗费用，在扣除保险单约定的免赔额之后，按保险单约定的赔付比例给付意外医疗保险金，最高以保险单中载明的保险金额为限。保险单未约定免赔额和赔付比例的，本附加保险合同的免赔额为一百元，赔付比例为百分之九十。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，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）意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害，并在本条款释义的医院进行必要的住院治疗，保险人对每次住院天数在扣除约定的免赔天数后，按照本保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与扣除免赔天数的住院天数乘积向被保险人给付意外伤害住院津贴，但同一次住院给付天数不超过90天，保险人在保险期间内向同一被保险人累计给付天数不超过180天。同一次住院给付天数和累计给付天数，保险合同另有约定的以约定为准。

免赔天数由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

（五）保险人对每一被保险人所负给付上述各项保险金的责任以本保险合同所载每一被保险人的各项对应保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到某一被保险人某项保险金额时，保险人在保险合同项下对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

#### 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾、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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾、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）被保险人醉酒或服用毒品、管制药物期间；
- （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。

第八条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出或住院的，保险人不承担给付医疗费用和住院津贴的责任：

- （一）投保前已有疾病、残疾的康复或治疗产生的费用；
- （二）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；

（三）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

（四）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；

（五）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。

### 保险金额和保险费

**第九条** 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身故/残疾保险金额、意外伤害医疗保险金额、意外伤害住院津贴保险金，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

**第十一条** 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。

**第十二条** 保险人按照第二十条的约定，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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 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。

### 投保人、被保险人义务

**第十五条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**第十六条** 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。



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。

**第十七条** 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。投保人若为团体时，在保险期间内，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。

**第十八条** 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。

**第十九条** 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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证；
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；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
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；



8. 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) 意外残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
5. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

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) 意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的疾病诊断证明书、处方、病历、出院小结及医疗费原始收据；
5. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
6. 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；

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。

**第二十一条** 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。

**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** 被保险人如为境外就医，保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

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。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应该按照合同约定向保险人支付相当于保险费 0% 的手续费，保险人应该退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还未到期保险费。

## 释义

### 第二十七条

【旅行】指因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开被保险人所在地的行为。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

【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。

【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。

**【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。

**【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必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。

**【未到期保费】**未到期保费=保险费×[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。

## 紫金财产保险股份有限公司

### 附加个人意外伤害住院津贴保险（互联网专属 2022 版 A 款）条款

注册编号：C00013732522021122843163

备案号：(紫金保险)(备-医疗保险)【2023】(附) 007 号

#### 第一部分 总则

##### 第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于多种互联网人身保险合同（以下简称“主合同”）上，由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本附加合同有关的投保文件、合法有效声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽事宜，以主合同条款规定为准。

主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

##### 第二条 合同的成立

本附加合同由主合同的投保人提出申请，经本公司同意而订立。投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本附加合同成立。

##### 第三条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同一致。

##### 第四条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人与主合同的受益人一致。

#### 第二部分 保障内容

##### 第五条 保险金额

本附加合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注上载明。

##### 第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故在本附加合同约定的医疗机构接受住院治疗的，本公司按照“（实际住院天数-免赔天数）×每日住院津贴额”给付意外伤害住院津贴保险金。

除另有约定外，本附加合同每次免赔天数为3天。每次住院给付日数以90日为限。

到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担住院日额津贴保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。



除另有约定外，住院日额津贴保险金累计给付日数最多为180日。累计给付住院日额津贴保险金的日数达到180日时，对该被保险人的住院日额津贴保险责任终止。

免赔天数、每日住院津贴额由投保人在投保时与本公司约定并于保险单中载明。

## 第七条 责任免除

存在下列情况之一，导致被保险人住院的，本公司不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、自杀、故意自伤或因受酒精、毒品及管制药物的影响；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人因精神疾患；
- （七）被保险人流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （八）被保险人接受整容手术或者其他内、外科等医疗过程中导致的医疗事故或者医疗意外；
- （九）椎间盘突出症；
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十一）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十四）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （十五）保单载明的投保双方约定的其他情形。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人未到期保险费。

## 第八条 保险期间与续保

本附加合同的保险期间为一年或一年以下，自本附加合同生效日的零时起到本附加合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

本附加合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：





1. 被保险人身故；
2. 本附加合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
3. 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
4. 本产品停售。

### 第三部分 投保人/被保险人义务

#### 第九条 保险费的交纳

本附加合同的保险费，以及交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单或批注上载明。

本附加合同有效期内，投保人应在本附加合同上载明的保险费到期日向本公司交纳应交的保险费。

#### 第十条 如实告知

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

#### 第十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本附加合同终止。

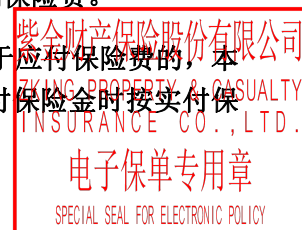
#### 第十二条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保



险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

### 第十三条 联系方式地址变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

### 第十四条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## 第四部分 保险金申请与给付

### 第十五条 保险金申请

保险金申请人应填写保险金给付申请书，并向本公司提供以下证明和资料原件：

1. 申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由本公司指定或认可的医疗机构出具的医疗诊断书、出院小结、医疗原始收费凭证、医疗费用明细；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

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。

**保险金**作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件，如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 第十六条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。



对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第五部分 释义

### 第十七条 释义

【**本公司**】指紫金财产保险股份有限公司。

【**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。

【**医疗机构**】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房，也不包括以下或类似医疗机构：

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【**医疗事故**】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【**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。

【**攀岩运动**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**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。

【**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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【**特技**】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【**艾滋病病毒**】【**艾滋病**】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。

【**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。

**【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工具；

（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工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**【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。



# 紫金财产保险股份有限公司

## 附加猝死保险（互联网专属 2023 版 B 款）条款

注册编号：C00013732322023010506341

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于互联网意外伤害保险合同（以下简称“主合同”），由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本附加合同有关的投保文件、合法有效声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽事宜，以主合同条款规定为准。

主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第二条 合同的成立

本附加合同由主合同的投保人提出申请，经本公司同意而订立。投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本附加合同成立。

#### 第三条 保险期间

本附加合同保险期间与主合同一致，具体生效时间以保险单所载的日期为准。

#### 第四条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同一致。

#### 第五条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人与主合同的受益人一致。

### 第二部分 保障内容

#### 第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在主合同约定的时间、空间范围内猝死，保险人按合同约定的保险金额给付猝死保险金。

本保险合同中的“猝死”，指突然发生急性疾病，且在疾病发生 48 小时内死亡。该急性疾病是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。

#### 第七条 责任免除



被保险人因下列原因导致猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人患精神病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、性传播疾病；
- （二）任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- （三）化学污染；
- （四）在保险合同生效前已存在的任何疾病或症状；
- （五）慢性病的急性发作；
- （六）投保人的故意或重大过失行为；
- （七）故意自伤或自杀；
- （八）因被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （九）妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （十）接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为；
- （十一）被保险人未遵医嘱或私自服用、涂用、注射药物；
- （十二）受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （十三）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。

## 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

## 第九条 续保

本附加合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。除另有约定外，投保人可于保险期间届满前后的 15 天内（含 15 天），按照续保时本公司执行的费率向本公司缴纳续保保费，本合同将延续有效。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- 1、申请续保时被保险人的年龄超过主合同年龄限制；
- 2、被保险人身故；
- 3、本附加合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；





4、投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；

5、本产品停售。

### 第三部分 保险金申请

#### 第十条 保险金申请

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

（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。

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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件，如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

申请的证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

### 第四部分 释义

【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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形】指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【化学污染】指因化学毒剂泄露或化工污染等情形导致被保险人接触有毒性化学物质。

【症状】指机体内的一系列技能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以再疾病诊断前已经出现。



# 紫金财产保险股份有限公司

## 附加个人急性病医疗保险（互联网专属 2022 版 A 款）条款

注册编号：C00013732522021122843213

备案号：(紫金保险)(备-医疗保险)【2023】(附) 010 号

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于多种互联网人身保险合同（以下简称“主合同”）上，由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本附加合同有关的投保文件、合法有效声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽事宜，以主合同条款规定为准。

主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

#### 第二条 合同的成立

本附加合同由主合同的投保人提出申请，经本公司同意而订立。投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本附加合同成立。

#### 第三条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同一致。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人与主合同的受益人一致。

### 第二部分 保障内容

#### 第五条 保险金额

本附加合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注上载明。

#### 第六条 保险责任

除另有约定外，本附加合同生效日起30天内（含第30天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前突发急性病，由此而导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，本公司都不承担本附加合同所有赔付保险金的责任。本附加合同终止，本公司向投保人无息退还所有已缴纳的保险费。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“第八条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；



2. 被保险人因遭受**意外事故**导致发生上述情形的。

在本附加合同保险期间内，除等待期期间依上述约定外，本公司按照如下约定承担部分或全部保险责任：

在保险期间内，被保险人突发**急性病**，以此为直接且单独原因自该急性病发生之日起 5 日内在本附加合同约定的医疗机构进行治疗的，本公司对该急性病发生之日起 90 日内发生的，被保险人需个人支付的符合社会基本医疗保险支付范围的、必需且合理的住院**医疗费用**，按照本附加合同的约定给付**急性病医疗保险金**。

对于上述费用，本公司对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。本公司累计给付之和以本附加合同约定的急性病医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到保险金额时，本公司对被保险人的保险责任终止。

本公司在本附加合同保险责任范围内给付急性病医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加合同约定在该被保险人的各项医疗保险金额的限额内按照本附加合同约定的免赔额和给付比例给付各项医疗保险金。

除另有约定外，急性病医疗保险金免赔额为0，给付比例为100%。具体以保单约定为准。

被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，给付比例以保单约定为准；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，给付比例以保单约定为准；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为保单约定比例×90%。

## 第七条 责任免除

存在下列情况之一，导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人在本附加合同生效前的已有伤残或已遭受意外伤害的治疗和康复；
- （二）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸以及非因保险事故导致的烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- （三）被保险人非因保险事故导致的视力矫正手术；
- （四）被保险人非因保险事故导致装配假眼、假肢或者助听器；
- （五）被保险人的变性手术、非因保险事故导致的整容或矫形手术；
- （六）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （七）被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、心理治疗、美容、特别护理或静养、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为；
- （八）被保险人购买或者使用专用支架、器械、设备；

- (九) 被保险人任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
- (十) 未经保险人同意的转院治疗；
- (十一) 除另有约定外，当地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用。

#### 第八条 保险期间与续保

本附加合同的保险期间为一年或一年以下，自本附加合同生效日的零时起到本附加合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

本附加合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

1. 被保险人身故；
2. 本附加合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
3. 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
4. 本产品停售。

### 第三部分 投保人/被保险人义务

#### 第九条 保险费的交纳

本附加合同的保险费，以及交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单或批注上载明。

本附加合同有效期内，投保人应在本附加合同上载明的保险费到期日向本公司交纳应交的保险费。

#### 第十条 如实告知

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

#### 第十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本附加合同终止。

## **第十二条 年龄确定与错误处理**

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还该被保险人的未到期保险费。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

## **第十三条 联系方式地址变更**

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

## **第十四条 保险事故通知**

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

## **第四部分 保险金申请与给付**

### **第十五条 保险金申请**

保险金申请人应填写保险金给付申请书，并向本公司提供以下证明和资料原件：

1. 申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由本公司指定或认可的医疗机构出具的医疗诊断书、出院小结、医疗原始收费凭证、医疗费用明细；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

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。





保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件，如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 第十六条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第五部分 释义

### 第十七条 释义

【本公司】指紫金财产保险股份有限公司。

【急性病】指被保险人在本附加险合同生效之日前 180 日内未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- （1）原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作；
- （2）被保险人患精神病或精神分裂；
- （3）牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与本公司另有约定的除外；
- （4）被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
- （5）任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- （6）化学污染。

【等待期】指投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本附加合同中载明。除另有约定外，自本附加合同生效日起30日（含第30日）为等待期。





【**医疗机构**】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房，也不包括以下或类似医疗机构：

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【**医疗费用**】除另有约定外，指符合当地社会医疗保险支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人因疾病或意外事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

**【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。



**紫金财产保险股份有限公司**  
**附加境内紧急医疗救援保险条款**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同须附加于意外伤害保险或者短期健康保险合同（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** 凡常住地在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），并符合保险人承保条件的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本附加保险合同的被保险人。

**第三条** 本附加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人。

**保险责任**

**第四条** 在本附加保险合同保险期间内，如果被保险人在中国境内期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，保险人将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以保险单载明为准，各项救援服务所承担的费用最高以保险单载明的该项救援服务的保险金额为限。

**（一）医疗运送和送返**

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，保险人将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回被保险人常住地必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回被保险人常住地时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回其常住地或距离其常住地最近的医院，保险人将承担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。

救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有



权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

若该被保险人为同一行程自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理费用进行赔偿。

## （二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病并完全且直接导致被保险人在中国境内身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

## （三）当地安葬/丧葬保险金

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病并完全且直接导致被保险人在中国境内身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。保险人承担安葬费用，最高给付金额以保险单上载明的相应的保险金额为限。

## （四）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，并完全且直接导致被保险人在三十（30）天内行程中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，保险人负责承担该亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的



合理住宿费，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

#### （五）亲属慰问探访

经救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在中国境内的预计住院时间超过八（8）日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，保险人负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

#### （六）休养期的酒店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，保险人负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于保险单载明。

#### （七）紧急返回居住地

当被保险人的直系亲属身故时，如被保险人在行程途中且需要紧急返回居住地时，救援服务机构将安排其返程，保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用。

#### （八）安排未成年子女返程

如果被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故、罹患疾病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未满十八周岁（含）之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回被保险人常住地，保险人负责承担一张单程经济舱机票的费用，但被保险人原有机票应交由保险人处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女返程并由保险人负责承担相应的费用。

#### （九）紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，保险人将承担相应的搜救费用，但最高以保险单中载明的相应的保险金额为限。

**第五条** 保险期间内，被保险人在中国境内期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病时，可通过保险人的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以保险单载明为准。

#### （一）电话医疗咨询

当被保险人在中国境内时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话得到救援服务机构医生的医疗咨询服务。



## （二）医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援服务机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

## （三）协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等，救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援服务机构协助安排该被保险人住院治疗。

## （四）门诊预约

当被保险人在中国境内时因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病需要就医寻诊时，在被保险人至少提前十二（12）小时拨打救援服务电话的前提下，救援服务机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的网络医院内进行门诊预约。

## （五）住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在中国境内因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病需要住院治疗时，如果被保险人持有的保险合同涵盖了因该意外伤害事故或罹患疾病导致的境内住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

## （六）递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下，救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

**前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。**

## （七）紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援服务机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

## （八）行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班差旅时，如在行程中丢失或延误行李，救援服务机构可介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。





#### （九）证件遗失援助

如被保险人在境内其重要的身份证件如身份证、护照、旅行证件等遗失或被盗，救援服务机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

#### （十）重新安排差旅计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续行程，救援服务机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及行程计划。被保险人应自行承担因此发生的费用。

#### （十一）协助安排酒店住宿

被保险人在境内住院时，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在的酒店住宿，住宿费用需由被保险人承担。

#### （十二）紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所，费用需由被保险人承担。

#### （十三）紧急文件递送

在被保险人要求时，救援服务机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，相关递送费用由被保险人自行承担。

### 责任免除

**第六条 因下列原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：**

（一）既往疾病及其并发症、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形造成的医疗费用。

（二）在行程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（四）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（五）投保人的故意行为。

（六）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

（七）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

**第七条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：**



（一）被保险人违背医嘱而进行旅行、出行、工作或探亲。

（二）被保险人行程的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始行程的时候已经知道如果行程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

（四）根据救援服务机构的意见，被保险人本不需要医疗护送而正常旅行、出行、工作或探亲，但坚持要求救援所产生的费用。

（五）被保险人并未出现严重医疗症状，或根据救援服务机构的意见，被保险人完全可以在本地获得充分的治疗，或者该治疗可以被合理地延期至被保险人返回居住地之后进行。

（六）被保险人不是作为固定航线商业航班或者经由批准航线飞行的特许租用航空器上的乘客的身份进行空中飞行。

（七）被保险人从事或试图从事非法活动。

#### 第八条 保险人不负责承担下列费用：

（一）条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

（二）由于被保险人情绪因素、智力因素或精神疾病而导致发生的费用。

（三）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

（四）被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

（五）因被保险人接受了未经登记注册的医疗服务者所实施的同国家规定的治疗标准不一致的治疗措施、开具的医嘱而由此发生的费用。

（六）被保险人加入了任何国家的现役军队或警察部队而由此发生的费用。

（七）因被保险人主动参与战争（无论是否对外宣布）、入侵、敌国的行动、对抗、境内战争、叛乱、暴动、革命或起义而由此发生的费用。

（八）无论何种直接原因，包括使用或威胁使用核武器或设备、化学武器和生物武器，包括并不限于恐怖活动或战争而由此发生的费用。

（九）因为被保险人在轮船、海上钻井平台或者其他类似的离岸设施上工作或活动而由此发生的费用。

#### 保险金额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险人对本条款



援服务的赔偿金额以保险单中载明的保险金额为限。

## 保险期间

**第十条** 除另有约定外，本附加保险合同与主保险合同一致，本附加保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 赔偿处理

**第十一条** 发生保险事故后，被保险人或其亲属应通过保险人提供服务电话联系救援服务机构，遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理、进行搜救或救助，被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。**如果被保险人未能遵守前述义务，救援服务机构有权中止服务，且保险人不负责承担任何费用。**

**第十二条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）索赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）本附加险承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- （五）被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；
- （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。

**保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

## 释义

### 第十三条 释义

**【境内/中国境内】**本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

**【意外伤害事故】**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，且前述条件缺一不可。

**【居住地】**指被保险人最后确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为保险合同签发的城市。



【既往疾病】指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

【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。

【保险金额】指在任一救援事故下，救援服务机构向被保险人提供某项或某几项救援服务时由保险人负责承担的救援服务机构服务费用的最高金额。

【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，蹦极及保险单载明的其他高风险运动。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。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。

【网络医院】指救援服务机构在事发当地签约的，由救援服务机构向被保险人推荐并且为被保险人提供服务的独立运作的服务商，包括但不限于医院、诊所等。该类服务提供者并不被救援服务机构雇佣或控制，而仅仅是救援服务机构的第三方服务商网络中的一员。



紫金财产保险股份有限公司

交通工具意外伤害保险（互联网专属版）条款

注册编号：C00013732312021121517073

备案号：（紫金保险）（备-普通意外保险）【2024】（主）019号

总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、被保险人清单名册、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、依法对被保险人有保险利益的其他自然人或团体。

**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，由保险人依照相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾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类别分为以下六种，投保人可以选择其一投保，亦可选



择多种同时投保。

（一）乘坐飞机：被保险人以乘客身份乘坐合法经营客运业务的民航班机，自踏入民航班机的舱门起至抵达目的地走出民航班机的舱门期间遭受的意外伤害。

（二）乘坐轮船：被保险人以乘客身份乘坐合法经营客运业务的轮船，自踏上甲板起至离开甲板期间遭受的意外伤害。

（三）乘坐轨道交通车辆：被保险人以乘客身份乘坐合法经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮），自双脚踏入车厢时开始至双脚离开车厢期间遭受的意外伤害。

（四）乘坐营运的客运汽车：被保险人以乘客身份乘坐合法经营客运业务的汽车，自双脚踏入车厢时开始至双脚离开车厢期间遭受的意外伤害。

（五）乘坐非营运的乘用车或客车：被保险人乘坐非营运的乘用车或客车，自双脚踏入车厢时开始至双脚离开车厢期间遭受的意外伤害。

（六）驾驶家庭自用汽车：被保险人驾驶家庭自用汽车，自双脚踏入车厢时开始至双脚离开车厢期间遭受的意外伤害。

**第六条** 在保险期间内，被保险人遭受投保人投保时选择的保险责任类别对应的保险事故，保险人承担以下保险责任：

（一）意外身故保险责任：

在保险期间内，被保险人自该意外伤害事故发生之日起 180 日内因该意外事故身故的，保险人按本合同约定的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，保险人按本合同约定的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。

被保险人身故前保险人已给付第六条第二点约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任：

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083—2013）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的残疾保险金。

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。





## 责任免除

**第七条** 因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾的，保险人不负给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人挑衅或故意行为导致争持、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；
- （四）被保险人吸食或注射毒品、酗酒或受酒精、管制药物的影响而导致的意外；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （八）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （九）被保险人猝死、中暑、妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （十）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （十一）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；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）被保险人违反承运人关于安全乘坐规定的。

## 保险金额和保险费

**第八条** 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，可根据不同交通工具分别设定保险金额，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

**第九条** 本保险合同保险期间以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

**第十条** 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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十一条** 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。

**第十二条** 保险人按照第二十一条的约定，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。



**第十三条** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后,应当及时做出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内做出核定,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做出核定后,对不属于保险责任的,应当自做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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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未满期保费。

### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**第十七条** 订立保险合同,保险人就保险标的或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。

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。

**第十八条** 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。

**第十九条** 在保险期间内,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。

被保险人人数的增加时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任,并按约定增收未满期保费。

被保险人人数减少时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时起,对减少的被保险人终止保险责任(如减少的被保险人属于已离职的,保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止),并按约定退还未满期保费,但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的,保险人不退还未满期保费。减少后的被保险人人数低于3人时,保险人有权解除本保险合同,并按约定退还未满期保费。

**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。

### 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）投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗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）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）残疾保险金申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；
- （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。

**第二十二条** 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。

### 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** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切



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** 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）投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；
- （3）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。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应该按照合同约定向保险人支付相当于保险费 0% 的手续费，保险人应该退还保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还未到期保费。

### 释义

**1、保险人：**指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

**2、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。

**3、肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

**4、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。

**5、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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**6、猝死：**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。

**7、艾滋病：**指后天性免疫力缺乏综合症。

**8、艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

**9、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。

#### 10、未到期保费

未到期保费=保险费×[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。

**11、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。

**12、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 附录：短期费率表

| 保险期间（月）  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12  |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 短期月费率（%） | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

不足一个月按一个月计算。





紫金财产保险股份有限公司

附加高风险运动意外伤害保险（互联网专属版）条款

注册编号：C00013732322021122842553

备案号：（紫金保险）（备-普通意外保险）【2023】（附）199 号

总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于各种互联网意外伤害保险合同（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。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止。

保险责任

**第二条** 本附加险保险期间内，被保险人因在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受的意外伤害身故或伤残的，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，被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受意外事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按本保险合同保险单中所载明的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受意外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，保险人按本保险合同保险单中所载明的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）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列残疾程度之一者，保险人按该表所列比例乘以其保险金额给付意外残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。





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，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》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《伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准及代码》所对应的残疾保险金。

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身故、残疾保险金额为限。

### 责任免除

第三条 除主保险合同列明的各项责任免除外，因下列原因造成意外伤害事故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （二）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （三）被保险人参加自行组织的活动，且未签订运动合同的；
- （四）合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

### 保险金额

第四条 本附加险的意外伤害保险金额由投保人与保险人协商确定并在保险单上载明。

### 保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- （二）高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

### 其他事项

第六条 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

【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。

其他释义参照主保险合同条款。



**紫金财产保险股份有限公司**  
**附加救护车车费保险（2018 版）条款**

注册编号：C00013731922018062703702

备案号：（紫金保险）（备-其他）【2020】（附） 393 号

**总则**

**第一条** 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。

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** 除另有约定外，本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，被保险人发生主保险合同中保险事故后，保险人就被保险人因该事故实际支付的救护车车费，在救护车车费保险金额范围内给付“救护车车费保险金”。

**保险金额**

**第四条** 本附加保险合同的救护车车费保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险金申请与给付**

**第五条** 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）保险单原件；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）符合本条款第七条释义的医院出具的医疗证明和救护车车费原始凭证；
- （五）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；
- （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。

**其他事项**

**第六条** 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

### 第七条

【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。

【救护车车费】指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。

其他释义参照主保险合同条款。

