

条款目录

A 雇主责任险 -----2

B 重大疾病 -----7

C 疾病身故-----15

D 住院医疗-----17

E 门急诊医疗-----21

F 住院津贴-----23

G 意外医疗-----27

H 女性生育-----30

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 雇主责任保险条款（1999 版）

### 一、总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 三资企业、私营企业、国内股份制公司，国有企业、事业单位、集体企业以及集体或个人承包的各类企业，事业单位、社会团体、机关、学校都可为其所聘用员工（包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工），依照本条款的规定向中国人民保险公司（以下称保险人）投保本保险。

**第三条** 本保险单所称“所聘用员工”是指在一定或不定期限内，接受被保险人给付薪金工资而服劳务，年满十六岁的人员及其它按国家规定和法定途径审批的特殊人员。

### 二、保险责任

**第四条** 凡被保险人所聘用的员工，于本保险有效期内，在受雇过程中（包括上下班途中），从事与本保险单所载明的被保险人的业务工作而遭受意外或患与业务有关的国家规定的职业性疾病，所致伤、残或死亡，对被保险人根据劳动合同和中华人民共和国法律、法规，须承担的医疗费及经济赔偿责任，保险人依据本保险单的规定，在约定的赔偿限额内予以赔付。

对被保险人应付索赔人的诉讼费用以及经保险人书面同意负责的诉讼费用及其他费用，保险人亦负责在约定的分项赔偿限额内赔偿。

在本保险期限内，保险人对本保险单项下的各项赔偿的最高赔偿责任和不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

### 三、责任免除

**第五条** 保险人对下列各项不负赔偿责任：

（一）战争、军事行动、罢工、暴动、民众骚乱或由于核子辐射所致被保险人所聘用员工伤残、死亡或疾病；

（二）被保险人所聘用员工由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因此而施行内外科治疗手术所致的伤残或死亡；

（三）由于被保险人所聘用员工自加伤害、自杀、违法行为所致的伤残或死亡；

（四）被保险人所聘用员工因非职业原因受酒精或药剂的影响所发生的伤残或死亡；

（五）被保险人的故意行为或重大过失；

（六）除有特别规定外，被保险人对其承包商所聘用员工的责任；

(七)除有特别规定外，在中华人民共和国境外所发生的被保险人所聘用员工的伤残或死亡；

(八)其它不属于保险责任范围内的损失、费用和责任。

#### 四、赔偿限额

**第六条** 本保险合同约定的赔偿限额是保险人与被保险人约定的对被保险人所聘用员工发生保险责任范围内的事故造成的损失予以赔偿的最高金额。

#### 五、保险费

**第七条** 保险人按照被保险人具体的风险情况参照费率表确定具体适用的费率，以赔偿限额乘以费率计算出投保人应交纳的保险费。

#### 六、保险期限

**第八条** 保险期限为一年，自起保日的零时起到期满日的二十四时止。期满时，另办理续保手续。

#### 七、赔偿处理

**第九条** 被保险人在向保险人申请赔偿时，应提交保险单、有关事故证明书、保险人认可的二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明、医疗费等费用的原始单据及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十条** 在保险有效期内，发生保险责任范围内的事件，保险人根据被保险人提供的雇员名册，对发生伤、残、亡的雇员按下列标准赔偿：

(一)死亡、永久丧失全部/部分工作能力：按保单所附伤残赔偿额度表规定的百分比乘以出险员工的死亡、伤残赔偿限额赔付。

(二)暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，在此期间，经医院证明，每人/天按当地政府公布的最低生活标准赔偿工伤津贴，工伤医疗期满或确定伤残程度后停发，最长不超过1年。如经过医疗机构诊断确定为永久丧失全部/部分工作能力，按(一)款确定赔付金额，与应付工伤津贴合并赔偿在赔偿限额内予以赔偿。

(三)医疗费用：保险人赔偿包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费（以300元为限）及非自费药费部分。但不包括受伤员工的陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。除紧急抢救外，受伤员工均应在县级

以上医院或政府有关部门或承保公司指定的医院就诊。

注：保险人对被保险人所聘用员工个人的上述各项赔偿金额，不得超过被保险人依法或劳动合同应承担的责任，最高不超过本保险单规定的每人的各项赔偿金额。

死亡和伤残赔偿不得兼得，且与医疗费用限额不能相互调剂使用。

**第十一条** 在发生本保险单项下的索赔时，若另有其他保障相同的保险存在，不论该保险赔偿与否，保险人对医疗费、工伤津贴、诉讼费用仅负比例赔偿责任；当被保险人实际员工人数超过投保人数时，除因工作性质需要在征得保险人同意按人数进行约定投保的，保险人按照投保人数与实际人数的比例对被保险人所聘用员工进行赔偿以外，对按雇员名单投保的，保险人只对列入雇员名单的员工承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**

**第十二条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十三条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

**第十四条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

**保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

**第十五条** 被保险人向保险人请求赔偿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。

## **八、投保人、被保险人义务**

**第十五条** 投保人应履行如实告知义务，提供全部在册雇员名单，如实回答保险人提出的有关询问，并如实填写投保申请书或投保单。

**第十六条** 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第十七条** 被保险人应加强对其经营业务的安全管理，严格执行有关劳动保护条例，防止伤害事故发生；一旦发生事故，应采取一切合理措施减少损失。

**第十八条** 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

危险程度显著增加，是指与本保险所承保的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比，出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。包括但不限于被保险人的经营业务范围发生变更、被保险人合并、分立等，导致被保险人的雇员遭受人身伤害的可能性增加等情况。

**被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

**第十九条** 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的雇员人身伤害事故发生，应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人不承担赔偿责任。

**第二十条** 被保险人收到雇员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对雇员或其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

**第二十一条** 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

**对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十二条** 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

## 九、总则

**第二十三条** 保单效力

**被保险人严格遵守和履行本保险单的各项规定，是保险人在本保险单项下承担赔偿责任**

任的先决条件；

#### 第二十四条 保单注销

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按下表规定的短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

已承保 期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：已承保期间不足一个月的部分按一个月计收。

#### 第二十五条 权益丧失

未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

#### 第二十六条 争议处理

（一）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人民法院起诉。

（二）本保险合同的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）。

#### 十、附加条款

下列附加条款与基础条款相抵触之处，以附加条款为准；未尽之处，以基础险条款为准。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加重大疾病保险条款（2009 版）

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本条款是主险条款的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 受益人

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

在保险期间内，被保险人遭遇意外伤害（释义见 4.1）并因该意外伤害造成本附加险合同约定的重大疾病（释义见 4.2）首次发病（释义见 4.3）；或者自保险期间开始之日起 90 日后（如主险合同为团体保险，则自被保险人获得被保资格之日起 90 日后）（续保者不受 90 日规定的限制），首次发病并被专科医生（释义见 4.4）确诊为本附加险合同所约定的重大疾病，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重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

#### 2.2 责任免除

任何由下列情形之一导致的被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，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、故意犯罪或拒捕；

（3）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（4）被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义见 4.5）；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）遗传性疾病（释义见 4.6），先天性畸形、变形或染色体异常（释义见 4.7）。

### 3. 保险金申请

保险金申请人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) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 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

(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。

## **4 释义**

### **4.1 意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、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。

### **4.2 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 T1N0M0 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 一侧或一侧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；
- ③ B 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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

II 网织红细胞 $< 1\%$ ；

III 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

## **(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：

### **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》。

## **4.3 发病及首次发病**

发病，是指被保险人出现本附加险合同 2.1 条所约定的疾病或需接受本附加险合同 2.1 条所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或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。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本附加险合同约定的重大疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本附加险合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

#### **4.4 专科医生**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

#### **4.5 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。

#### **4.6 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。

#### **4.7 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。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加疾病身故保险条款(2009 版)

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本条款是主险条款的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起 90 日后（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起 90 日后）患有疾病（续保者不受 90 日规定的限制），并在保险期间内因该疾病导致身故的，保险人按本附加险合同项下的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

#### 2.2 责任免除

##### 2.2.1 原因除外

被保险人因下列原因患病身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (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，私自服用、涂用、注射药物；
- (5) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (6) 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；
- (7) 既往病症（释义见 4.1）及其并发症；
- (8) 先天性疾病和先天性畸形。

##### 2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间罹患疾病身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (2) 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；
- (3) 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；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）（释义见 4.2）

期间。

### 3 保险金的申请与给付

保险金申请人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) 保险单原件；

(2) 保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

(3) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

(4) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；

(5) 被保险人户籍注销证明；

(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。

## 4 释义

### 4.1 既往病症

是指被保险人在保险期间开始之日前或自保险期间开始之日起 90 日内（如主险为团体保险，则自被保险人获得被保资格后 90 日内）已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

### 4.2 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）

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。



# 中国人民财产保险股份有限公司

## 团体住院医疗保险条款

### 1. 总则

#### 1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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 被保资格的获得

##### 1.2.1 被保险人

具备当地社会基本医疗保险(释义见 6.1)参保资格的人员。

##### 1.2.2 被保资格的获得

经保险人(释义见 6.2)审核同意并出具保险单或批单，以上人员即可获得被保资格，成为被保险人。获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

#### 1.3 投保人

机关、企业、事业单位、社会团体。

县(市)级以上行政区的社会基本医疗保险管理机构(释义见 6.3)在征得有资格参加本保险的人员同意后，可统一投保本保险。

### 2. 保障责任

#### 2.1 保险责任

被保险人在保险期间内在保险人认可的定点医疗机构(释义见 6.4)就诊所支出的、符合当地社会基本医疗保险统筹基金支付范围(释义见 6.5)的合理医疗费用，本医疗保险对于超过基本医疗保险起付线至基本医疗保险统筹基金最高支付限额之间的部分，按照约定的给付比例给付保险金。给付比例由投保人在投保时和保险人协商指定，并在保险单中载明。

#### 2.2 补偿原则

本保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医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方(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医疗费用，按照本合同约定承担给付保险金责任。

#### 2.3 责任免除

##### 2.3.1 对于不符合当地社会基本医疗保险部门规定的统筹基金支付范围的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。

##### 2.3.2 当投保人为社会基本医疗保险管理机构时，因下列情形造成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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (3) 大规模的突发的流行性疾病(释义见 6.6)爆发；
- (4) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区和境外治疗。

##### 2.3.3 当投保人为非社会基本医疗保险管理机构时，因下列情形和 2.3.2 中所列情形造成被保险人支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人从事非法、犯罪活动或被依法拘留、服刑、拒捕；
- (2) 被保险人挑衅或故意行为导致被袭击；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机

动车；

- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义见 6.7）；
- (6) 被保险人健康护理等非治疗性行为；
- (7) 被保险人在家自设病床治疗等；
- (8) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- (9) 按照《工伤保险条例》规定认定为工伤或者视同工伤的；
- (10) 未经保险人或社会基本医疗保险管理机构同意的转院治疗；
- (11) 由于第三者的责任造成被保险人住院，依法应由第三者承担的部分或全部医疗费用。

## 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 2.5 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

除另有规定外，交费方式为年交时，投保人应在订立合同时一次交清保险费。

保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

### 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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

### 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。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。

### 3.4 被保险人变动通知义务

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，并按约定增收保险费。

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，并按约定退还该被保险人项下的现金价值（释义见 6.8），但减少的被保险人本人或其保险金申请人（释义见 6.9）已领取过任何保险金的，保险人不退还该被保险人项下的现金价值。减少后的被保险人人数不足投保时参保人员人数的 75% 或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还现金价值。

### 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；故意或者因重大过失未及时

通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义见 6.10）而导致的迟延。

#### **4. 保险金申请与给付**

##### **4.1 保险金申请**

保险金申请人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) 保险金给付通知书；
- (2) 保险单及保险凭证；
- (3) 被保险人户籍证明或者身份证明；
- (4) 保险人认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

##### **4.2 诉讼时效期间**

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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

##### **4.3 保险金的给付**

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款 4.1 所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，情形复杂的，保险人在收到保险金申请人的上述请求后 30 日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内做出核定结果并通知保险金申请人。

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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，对其给付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以支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

#### **5. 合同的解除和争议处理**

##### **5.1 合同的解除**

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 解除合同通知书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同通知书之时起，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。

保险人依据 3.2 所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

##### **5.2 合同的争议处理**

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）。

## **6. 释义**

### **6.1 社会基本医疗保险**

指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险。

### **6.2 保险人**

指与投保人签订本保险合同的中国人民财产保险股份有限公司各分支机构。

### **6.3 社会基本医疗保险管理机构**

指依法承担释义 6.1 中的社会基本医疗保险管理工作的机构。

### **6.4 定点医院**

指通过劳动保障行政部门资格确认，医疗保险经办机构确定并与之签订协议，为社会基本医疗保险参保人提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。

### **6.5 统筹基金支付范围**

指社会基本医疗保险规定的“三个目录”及政府相关政策文件的支付范围。

“三个目录”即《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准的暂行办法》。

### **6.6 突发的流行性疾病**

不可预计的、难以预防的由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。

### **6.7 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。

### **6.8 现金价值**

除另有约定外，现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×80%。经过天数不足一天的按一天计算。

### **6.9 保险金申请人**

指被保险人本人，或经被保险人授权的机关、企业、事业单位、社会团体或社会基本医疗保险管理机构。

### **6.10 不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加门、急诊医疗保险条款

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本附加险合同是主险合同的附加险合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 受益人

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

??? 在保险期间内，被保险人因意外伤害或自本附加险合同约定的等待期后（如主险合同为团体保险，则等待期自被保险人获得被保资格之日起计算）罹患疾病（续保者不受等待期限制），并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见 4.1）进行门、急诊治疗，对于该被保险人在医疗机构就诊期间发生的医疗费用，保险人依照下列约定给付保险金：

（1）对于被保险人每次意外伤害或疾病所支出的必要且合理的医疗费用，且该医疗费用是在本附加险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围以内的，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门、急诊医疗保险金。免赔额、赔付比例和每日最高给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。每日给付的门、急诊保险金次数以一次门、急诊为限。

（2）保险期间届满被保险人仍在门、急诊治疗的，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限。

（3）保险人所负给付门、急诊医疗保险金的责任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医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（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医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

#### 2.3 责任免除

2.3.1 对于不符合当地社会基本医疗保险部门规定的统筹基金支付范围的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.2 因下列情形造成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、故意犯罪或拒捕；
- （3）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （4）被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （5）被保险人投保前已有疾病和残疾的治疗和康复；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义见 4.2）；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （10）大规模的突发的流行性疾病（释义见 4.3）的爆发；
- （11）按照《工伤保险条例》规定认定为工伤或者视同工伤的；
- （12）未经保险人或社会基本医疗保险管理机构同意的转院治疗；
- （13）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区和中国境外治疗；

(14) 投保人首次参加本保险或者非及时续保，在本附加险合同约定的等待期内罹患疾病直至痊愈所支出的医疗费用；

(15) 非应由被保险人支付的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.3 对于本保险合同中载明的免赔额，保险人不承担给付保险金责任。

### 3 保险金申请

保险金申请人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) 保险单原件；

(2) 被保险人的身份证明；

(3) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等；

(4) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

### 4 释义

#### 4.1 医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构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) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

#### 4.2 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。

#### 4.3 突发的流行性疾病

不可预计的，难以预防由各种致病性微生物或病原体引起的具有传染性的疾病。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加住院津贴保险条款（2009 版）

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 受益人

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

保险人依照下列约定给付保险金，且总给付日数最高以一百八十日为限。

(1) 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）并因该意外伤害在保险期间内入住医疗机构（释义见 4.2）进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数（释义见 4.3），保险人按照《津贴给付表》的约定给付住院津贴保险金。

(2) 在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起 90 日后（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起 90 日后）患有疾病（续保者不受 90 日规定的限制）并因该疾病在保险期间内入住医疗机构进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按照《津贴给付表》的约定给付住院津贴保险金。

(3) 若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十日的，则视为同一次住院。

《津贴给付表》

实际住院日数	每次住院津贴保险金
不超过免赔日数	无
超过免赔日数	如（实际住院日数-免赔日数）< 每次最高给付日数，则 每次住院津贴保险金 = 每日住院津贴金额 × （实际住院日数-免赔日数） 如（实际住院日数-免赔日数）> 每次最高给付日数，则 每次住院津贴保险金 = 每日住院津贴金额 × 每次最高给付日数

每日住院津贴金额、免赔日数及每次给付最高日数以保险单上所载的相应数额为准。

#### 2.2 责任免除

##### 2.2.1 原因除外

因下列原因造成被保险人入住医疗机构的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (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) 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；
- (5) 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；
- (6) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 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；
- (9) 恐怖袭击；
- (10) 既往病症（释义见 4.4）及其并发症；
- (11) 先天性疾病和先天性畸形；
- (12) 非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (13) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、为矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (14) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (15) 被保险人在家自设病床治疗；
- (16) 投保前已有残疾的治疗和康复。

## 2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间患病或遭受意外伤害而入住医疗机构的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (2) 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；
- (3) 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；
- (4) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（释义见 4.5）驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (5) 被保险人从事潜水（释义见 4.6）、跳伞、热气球运动（释义见 4.7）、攀岩运动（释义见 4.8）、探险活动（释义见 4.9）、武术比赛（释义见 4.10）、摔跤比赛、特技（释义见 4.11）表演、赛马、赛车等高风险的活动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动期间除外；



(6) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

(7) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 4.12）期间。

### 3 保险金申请

保险金申请人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) 保险单原件；

(2) 被保险人的身份证明；

(3) 完整的门、急诊病历；

(4) 诊断证明；

(5) 出院小结；

(6) 医疗费用发票及明细清/账单；

(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 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。

### 4.2 医疗机构

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) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

### 4.3 住院及住院日数

**住院：**是指被保险人确因临床需要，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，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

**住院日数：**是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

### 4.4 既往病症

是指被保险人在保险期间开始之日前或自保险期间开始之日起90日内(如主险为团体保险,则自被保险人获得被保资格后90日内已患有的疾病),或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗,或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

#### **4.5 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。

#### **4.6 潜水**

是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。

#### **4.7 热气球运动**

是指乘热气球升空飞行的体育活动。

#### **4.8 攀岩运动**

是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

#### **4.9 探险活动**

是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。

#### **4.10 武术比赛**

是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。

#### **4.11 特技**

是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

#### **4.12 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。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加意外伤害医疗保险条款（2009 版）

### 1. 总则

#### 1.1 合同构成

本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 受益人

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

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1），并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见 4.2）进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

（1）对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的，符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，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以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例和门、急诊限额给付意外医疗保险金。免赔额、赔付比例和门、急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（2）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 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院（释义见 4.3）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

（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。

#### 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医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（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医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

#### 2.3 责任免除

##### 2.3.1 原因除外

被保险人因下列原因导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人的故意行为；
- （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）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、药物过敏；
- （5）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；
- （6）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （7）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （8）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（释义见 4.4）；
- （9）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

(10) 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；

(11) 恐怖袭击；

(12) 非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(13) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

(14) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

(15) 被保险人在家自设病床治疗；

(16) 投保前已有残疾的治疗和康复。

### 2.3.2 期间除外

被保险人在下列期间遭受意外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：

(1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；

(2) 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；

(3) 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。

(4) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（释义见 4.5）驾驶或驾驶无有效行驶证驾驶机动车具期间；

(5) 被保险人从事潜水（释义见 4.6）、跳伞、热气球运动（释义见 4.7）、攀岩运动（释义见 4.8）、探险活动（释义见 4.9）、武术比赛（释义见 4.10）、摔跤比赛、特技（释义见 4.11）表演、赛马、赛车等高风险的活动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动期间除外；

(6) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

(7) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 4.12）期间。

### 2.4 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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额不得超过主险合同保险金额。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) 保险金给付通知书；

(2) 保险单原件；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

### 4. 释义

#### 4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。

#### 4.2 医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构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) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

#### **4.3 住院**

是指被保险人确因临床需要,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,且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

#### **4.4 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。

#### **4.5 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。

#### **4.6 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。

#### **4.7 热气球运动**

指乘热气球升空飞行的体育活动。

#### **4.8 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。

#### **4.9 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。

#### **4.10 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。

#### **4.11 特技**

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

#### **4.12 艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV)**

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。

## 附加女性生育费用保障

在本保险有效期内,女性被保险员工在符合国家计划生育法规条件下支出的符合当地社会基本医疗管理部门规定的由个人自负的合理的下列医疗费用,扣除约定的金额后,保险人按照 100%比例赔付;最高不超过约定的保险金额。

(1) 孕妇孕产期检查费;

(2) 产妇产娩的费用(不包括婴儿费用);

(3) 已婚者人工流产或由于终止妊娠手术而支付的医疗费用,已婚者由于节育手术(上环、取环和结扎)的医疗费用;

(4) 承担产后 42 天检查费用;

本协议中所规定的合理的医疗费用是指符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用,且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及当地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用以及除乙类药品费以外的部分自费的医疗费用,不属于本协议所规定的医疗费用范围,保险人不承担给付保险金的责任。