

杭州市公安局西湖区分局
员工团体意外保险责任协议

签署时间： 2025 年 6 月



甲 方：杭州市公安局西湖区分局

乙 方：中国平安财产保险股份有限公司杭州中心支公司

根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》以及其他相关法律法规、法规的有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经友好协商，就甲方向乙方投保员工综合福利保险计划事宜，达成如下协议。

1、 保险协议构成

1.1 本保险协议所附条款、保单、投保单及与本协议有关的被保险人名册等投保文件，合法有效的声明、批注、附贴批单，其他经签署的书面协议等凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

2、 投保人、保险人、被保险人

2.1 甲方为投保人（下文中统称“投保人”）。

2.2 乙方为保险人（下文中统称“保险人”）。

2.3 被保险人为身体健康、能正常工作和生活的投保单位在职员工。

2.4 被保险人员工人数总计 2200 人，保费 235 元/人/年，一年期保费 517000 元。

3、 合作期限

（一） 本协议履行期限：服务期限三年，合同一年一签，具体从保险采购合同签订之日起至保险采购合同终止之日且保险理赔结束时止。

（二） 本协议为双方合作的保险协议，本协议未尽事项由双方协商解决，并以书面补充形式进行约定。

（三） 如甲、乙双方另行签署的具体保险保单责任内容与本协议约定不一致，以另行签署的具体保险保单责任内容为准。

（四） 缴费约定：分二期支付，第一期保费于 2025 年 08 月 31 日前缴纳全额保费的 70%，缴费金额为 361900 元整，第二期保费于保险止期结束后一个月內，按照实际承保人数情况缴清剩余保费。



4、 保险计划

4.1 保险方案

项目	保额	保费	责任描述
意外身故	60 万	235 元/人/年	意外身故保额 60 万
意外残疾	60 万		意外残疾保额 60 万
意外伤害医疗	5 万		意外伤害医疗保险金保额 5 万。免赔：每次事故绝对免赔 100 人民币后按照 100%比例赔付。
自费药费用保险 (乙类药)	0.6 万		乙类药品医疗保险金保额 0.6 万。免赔：超过人民币 100 元部分按 50%给付
自费药费用保险 (全额自费药)	0.6 万		全额自费药医疗保险金保额 0.6 万。免赔：超过人民币 100 元部分按 50%给付
意外住院津贴	300 元/天		在保险期间因遭受意外伤害事故并在二级或二级以上公立医院住院治疗治疗的，保险人按每日 300 元人民币/人给付住院津贴保险金，累计给付天数以 180 天为限。
突发疾病身故责任	22 万		在保险期间内，被保险人突发疾病自该疾病发病之时起 24 小时该疾病为直接且单原因身故的，保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发疾病身故保险金给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。



4.2 责任描述

1、意外身故保险责任

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，保险人按意外伤害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 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 2 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。

2、意外伤残保险责任

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《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083—2013，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 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。

3、附加意外门诊急诊住院医疗保险金

1) 意外医疗合理费用

保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因此在符合本保险合同释义的医院进行治理，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人按照保险单载明



的免赔额及给付比例给付意外医疗保险金。

2) 意外医疗乙类药品个人自理部分

在保险期间内,被保险人发生主保险合同中保险事故,并因该事故在符合本合同释义的医院进行治疗,对于主保险合同约定期间内被保险人所支出的属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中乙类药品的药品费用,最高给付金额以保险单上载明的乙类药品费保险金额为限。

3) 意外医疗丙类药品全额自费

在保险期间内,被保险人发生主保险合同中保险事故,并因该事故在本合同释义的医院进行治疗,不属于保险单签发地县级或市级社会基本医疗保险药品目录中甲类、乙类药品范围的其他药品费用,最高给付金额以保险单上载明的“全额自费药”保险金额为限。

本保险合同为费用补偿型保险合同,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。

4、突发疾病身故责任

在保险期间内,被保险人突发疾病并自该疾病发病之时起的约定期间内(由投保人、保险人协商确定,以保险单载明为准)因该疾病为直接且单独原因身故的,保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发疾病身故保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

本协议保险责任为在保险期间内,被保险人突发疾病自该疾病发病之时起 24 小时该疾病为直接且单原因身故的,保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发疾病身故保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

5、投保程序

5.1 投保人向保险人投保的一般程序如下:

- (1) 投保人填写并向保险人提交投保单(需加盖投保人公章);
- (2) 投保人向保险人提供被保险人同意投保本保险的有效证明、被保险人名册(需加盖投保人公章)。
- (3) 投保人向保险人提交被保险人的相关告知和证明文件(例如个人健康告知、收入证明等)



- (4) 投保人向保险人统一缴纳保险费;
- (5) 核保通过后, 保险人向投保人签发保险单和保险费发票;
- (6) 保险人根据本保险协议的约定开始承担相应保险责任。

6、 如实告知

- 6.1 订立本协议时, 保险人应向投保人明确说明本协议的条款内容, 特别是责任免除条款。在订立本协议或投保人增加被保险人时就可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问, 投保人、被保险人应当如实书面告知。所有告知事项以书面告知为准, 口头告知无效。
- 6.2 如果投保人或被保险人故意因重大过失未履行前款规定的如实告知义务, 足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的, 保险公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。
- 6.3 如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务, 对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故, 保险公司不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。
- 6.4 如果投保人或被保险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, 对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故, 保险公司不承担给付保险金的责任, 但应当退还保险费。
- 6.5 若因保险人未尽到明确说明义务导致投保人或被保险人未如实告知的, 保险人应承担保险责任。
- 6.6 投保人、保险人信息变更。投保人或被保险人任何一方住所或通讯地址变更时, 应及时以书面形式通知对方, 未以书面形式通知的, 另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知, 由此造成的后果由发生变更的一方承担。

7、 被保险人变更

在本保险有效期内, 被保险人的变更按如下规定处理:

7.1 被保险人加保

投保人应在新员工进入投保单位工作之日起 30 日内且在保单有效期内以书面形式通知保险人。保险人经审核同意后根据投保人的书面通知签发批单, 作为本协议的附件, 并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人保险费的具体计算公式为:

应收保险费=加保人员年保费* (实际保险天数/保单保险天数)。

7.2 被保险人减保

被保险人在保险期间内离职的, 投保人应在被保险人离职之日起 30 日内且在保单有效



期内以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人的保险责任自离职之日起即行终止。投保人以书面形式通知保险人后，保险人据此签发批单，作为本协议的附件，并退还该被保险人的未到期保险费，但若该被保险人已经发生残疾或身故理赔，则投保人不得对该被保险人申请退保。

具体计算公式为：

退保金（未到期保险费）=已收保费*未到期天数/当期保险天数

*本协议所称“离职”系指以下几种情形：投保人与被保险人解除劳动关系，投保人与被保险人的劳动合同到期终止，以及其他被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意按解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

7.3 被保险人信息变更

投保人应于被保险人信息变更后十日内通知保险人变更相关信息。

8、 保险事故通知

8.1 投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。若因不可抗力或特殊情况导致投保人或受益人未能及时通知的，保险人应根据具体情况适当延长通知时间。

8.2 如果投保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，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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

8.3 被保险人应在投保人与保险人约定的指定医院就诊，对于意外事故或突发性疾病急诊，可就近在医保定点医院治疗，但应在就诊后 7 日内通知保险人，待病情稳定后需转入指定医院治疗，申请理赔时还应提供有关急诊病情的证明书。除前述情况外，因病情需要在非约定的指定医院就诊的，需提前 15 日向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后 3 日内给予答复，对于保险人同意在非约定的指定医院就诊的，保险人按约定承担给付保险金的责任。

9、 理赔服务

9.1 保险人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 15 日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后 5 日内，履行给付保险金义务。

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



保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 5 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;保险人最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

9.2 理赔金给付方式

1) 保险人在理赔期限内完成理赔后,直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户。

2) 根据我国银行储蓄存款实名制规定,若主被保险人的银行卡遗失,须在第一时间到银行办理挂失,申请补卡或重新办卡,并立即书面告知保险人如下信息:姓名、身份证号码、原帐号和新帐号,经保险人书面确认后,其后的理赔金保险人将划入新的帐户。

9.3 如被保险人在宣告死亡后生还,保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的保险金。

10、 协议内容变更

10.1 在本协议有效期内,经投保人和保险人协商,可以变更本协议的有关内容,由保险人在原保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人、保险人双方订立变更的书面协议。

11、 争议解决

11.1 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议,双方均应友好协商解决。

11.2 如协商不能解决,甲、乙双方均有权向甲方所在地法院提起诉讼,通过诉讼方式解决争议的内容。

12、 违约责任

12.1 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的,违约方应承担相应的赔偿责任。

12.2 保险人未按照本合同约定履行保险责任的,应当承担违约责任。具体包括但不限于以下情形:

(1) 被保险人提供索赔资料齐全后,保险人未在约定时间内完成理赔核定的,每逾期一日,应按未核定部分保险金额的万分之五向投保人支付违约金。

(2) 保险人未在约定时间内支付保险金的,每逾期一日,应按未支付保险金的万分之五向受益人支付违约金。

(3) 保险人无正当理由拒绝或延迟履行保险责任的,除支付保险金及违约金外,还应承担因此给投保人或被保险人造成的全部经济损失。



13、协议效力

13.1 本协议合同履行期限: 服务期限三年, 合同一年一签, 具体从保险采购合同签订之日起至保险采购合同终止之日且保险理赔结束时止。

13.2 本协议经双方授权代表签字、加盖公章后成立。一式贰份, 甲乙双方各持壹份, 每份协议具有同等法律效力。

13.3 订立本协议时, 投保人对被保险人不具有保险利益的, 本协议无效或该被保险人保险资格无效。

14、政策变更

14.1 在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化导致保险人不能履行或不能完全履行协议时, 保险人可向投保人提出书面变更, 保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容, 以保证协议的继续有效履行。若因保险人原因导致未能及时根据新的政策重新修订本协议的相关内容, 保险人应当承担相应责任。

15、投保人解除协议的处理

15.1 投保人于本协议成立后, 可以书面通知要求解除本协议。

15.2 投保人要求解除本协议时, 应提供下列证明和资料:

- 1) 保险单;
- 2) 契约变更申请书;
- 3) 被保险人知悉退保的有效证明。

15.3 投保人要求解除本协议的, 自保险人接到解除协议申请书之日起, 保险责任终止, 保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按天计算退还未满期净保费。

16、保密条款

1. 甲、乙双方应遵循保密原则, 无论本协议是否终止、解除或撤销, 任何一方均不得复制、印刷或通过任何形式传播对方提供的文件、资料等非公开信息以及合作业务中涉及的相关商业信息;

2. 甲、乙双方应维护客户的合法权益, 保守客户的商业秘密或个人隐私, 不得将客户的信息用于双方合作业务之外的任何目的。

17、反虚假宣传条款



甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

18、反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其他条款具有同等法律效力，双方共同遵守如下反商业贿赂条款：

第一条 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，包括但不限于《中华人民共和国刑法》、《中华人民共和国反不正当竞争法》、《国家工商行政管理局关于禁止商业贿赂行为的暂行规定》等，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

第二条 甲方或乙方均不得为谋取交易机会或者竞争优势，采用财物或者其他手段贿赂或接受下列单位或者个人的贿赂。其中，单位或者个人包括：

- （一）交易相对方的工作人员；
- （二）受交易相对方委托办理相关事务的单位或者个人；
- （三）利用职权或者影响力影响交易的单位或者个人；
- （四）甲乙双方经办人以外的与合同有直接或间接利害关系、有影响力的人员，包括但不限于合同经办人的亲友、与实现本合同相关的交易相对方以外第三人；

其他手段包括且不限于以下行为：

- （一）为谋取不正当利益，在经济往来中，违反国家规定，给予各种名义的回扣、手续费的；
- （二）索要、收受、提供、给予、介绍合同约定外的任何利益。

第三条 乙方郑重声明：乙方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。甲乙双方经办人发生本条款第二条所列示的任何一种行为，都是违反乙方公司制度的，都将受到乙方公司制度和国家法律的惩处。



第四条 乙方郑重提示: 乙方反对乙方或乙方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生违反本条款第二条的行为, 都属于违反国家法律的行为, 并将受到国家法律的惩处。

第五条 如因一方或一方经办人违反上述第二条、第三条、第四条之规定, 给对方造成损失的, 应承担损害赔偿责任。

19、 品牌保护条款

任何一方不得自行将对方名称、品牌内容用于广告宣传或业务推销等; 若需使用, 需经权利方书面授权, 并事先将宣传样本等有关内容提交权利方确认。否则, 权利方有权解除合同, 并要求对方立即停止一切宣传活动, 积极消除造成的不良影响, 向权利方一次性支付违约金人民币 50 万元, 不足以弥补权利方损失的, 还应另外予以赔偿。

20、 其他事项

21.1 投保人申请退保或减保的, 应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人退保事宜的有效证明, 否则, 投保人应承担由此引起的法律后果。

21.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务, 投保人向保险人提供的被保险人个人信息(包括姓名、身份证号码等), 未经投保人许可, 保险人不得对外披露或用作他途, 否则将承担由此引起的法律后果。

21.3 本协议有效期内, 甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息, 共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式, 修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。

21.4 协议续签和终止的约定。在本协议届满前, 双方可协商是否要续签协议, 如确认续签, 双方应在协议届满后一个月内办理续签手续。

21.5 保险人对于投保人未按时缴纳的人寿保险以外的保险产品的保险费, 可通过诉讼方式追偿。

21.6 本协议适用《平安产险意外伤害保险(C款)条款》、《平安附加意外伤害医疗费用补偿保险条款》、《平安产险附加自费药费用补偿保险条款》、《平安产险附加及时通知保险条款》、《平安产险附加责任项目约定保险条款》、《平安产险附加意外伤害住院津贴保险条款》、《平安意外险附加突发疾病身故保险条款》, 保险人承担的保险责任的范围以协议约定的范围为准, 协议中的其他内容与条款不符的, 仍应以本协议内容为准。对于本协议中未列明的保险责任, 保险人不予以承担。未尽事宜参照所附保险条款执行。任何人包括双方所有员工及保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺, 且内容与



本协议不符的，均不具有法律效力。

甲 方：杭州市公安局西湖区分局

法定代表人

或授权签约人



公章：

日期：2025 年 6 月 30 日

乙 方：中国平安财产保险股份有限公司杭州中心支公司

法定代表人或

授权签约人：



谢锦泉

公章：

日期：2025 年 6 月 30 日



附件：保险条款

1、平安产险意外伤害保险（C款）条款

平安产险意外伤害保险（C款）条款

注册号：C00001732312022081013221

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，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他组织或个人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规履行给付保险金的义务：

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

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，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，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人给付身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。



被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（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一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人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或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人主动吸食或注射毒品期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额

第八条 保险金额是指保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。



保险期间

第九条 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。

第十一条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 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，履行给付保险金的义务。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。

第十三条 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。

第十四条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十五条 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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 在保险合同有效期内，因被保险人的职业或工种等变更导致危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本保险合同项下对该被保险人的保险责任。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 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 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内及时通



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

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 具有对应的合法鉴定资质的司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 保险金申请人向保险人请求保险金的诉讼时效，按照有关法律规定执行，自其知道或者应当知道保险事故之日起计算。



第二十四条 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：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

释义**第二十六条**

【**意外伤害**】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【**毒品**】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【**酒后驾车**】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【**无有效驾驶证**】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【**无有效行驶证**】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【**保险单的现金价值**】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为净保费 × [1 - (保险单已经过天数/保险期间天数)]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明；如保险合同未载明的，则计算方法为净保费 × [1 - (保险单已经过天数/保险期间天数)]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

【**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。



【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

2、平安附加意外伤害医疗费用补偿保险条款

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加意外伤害医疗费用补偿保险条款

注册号为：C00001732522020040716722

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（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组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人遭受意外伤害事故，并因此在本符合本条款释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人按照保险单载明的免赔额及给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按照本附加险合同约定的约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，对该被保险人的该项保险责任终止。

除另有约定外，当保险期间结束时，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续承担最高九十天（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）的保险责任，但累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则和赔付标准

第三条 本附加保险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，以及被保险人以未参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明



的免赔额（率）后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

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

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （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）被保险人发生疾病、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）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人犯罪或拒捕；
- （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。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；

（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。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗保险管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二）因任何原因造成的椎间盘突出和突出而造成被保险人支出的医疗费用；
- （三）因妊娠、流产、分娩而支出的医疗费用；
- （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）保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第七条 本附加保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第八条 本附加保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年，也不得小于主保险合同的保险期间。



保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号或有效保险凭证；
- (三) 被保人身份证明、保险金申请人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、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。

第十条 被保人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊，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，应向保险人提出申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【医院】是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。



【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【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。其他释义参照主保险合同条款。



3、平安产险附加自费药医疗费用补偿保险条款

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加自费药医疗费用补偿保险条款

注册号:C00001732522021043058862

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险、健康保险主险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

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

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

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

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

属于保险单签发地县级或市级社会基本医保保险药品目录中乙类药品的药品费用。

补偿原则和赔付标准

第四条 本附加保险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

关于赔付标准的说明如下：

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



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

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间。

第七条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

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

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 本附加保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年，也不得小于主保险合同的保险期间。

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

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保单号或有效保险凭证；
- （三）被保险人身份证明、保险金申领人身份证明；
- （四）释义医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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



其他事项

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

第十三条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【医院】是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

其他释义参照主保险合同条款。

4、平安产险附加及时通知保险条款

平安产险附加及时通知保险条款

注册号为：C00001731922020051200852

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险、健康保险保险合同（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 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在本附加保险合同约定的时间内及时通知保险人。投保人、被保险人或保险金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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。

上述及时通知的具体时间由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。



5、平安产险附加责任项目约定保险条款

平安产险附加责任项目约定保险条款

注册号为: C00001732322020112709122

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外伤害保险、健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。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。

第二条 经投保人、保险人协商一致，本附加保险合同对主保险合同中格式条款列明的责任项目内容，包括身故、伤残、烧烫伤等进行取舍，并可对不同责任项目所对应的保险金额进行分别约定。具体承保的责任项目及各责任项目所对应的保险金额由投保人、被保险人协商确定，并在保险合同中载明。在保险期间内，保险人按照投保人、保险人双方协商一致并在保险合同中载明的责任项目及保险金额承担给付保险金的责任。

6、平安产险附加意外伤害住院津贴保险条款

平安产险附加意外伤害住院津贴保险条款

注册编号: C00001732522021031025262

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同或健康保险合同（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，本附加保险合同的意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在符合本附加保险合同第十一条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行住院治疗，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的意外伤害住院津贴日额计算给付“意外伤害住院津贴保险金”。

被保险人多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但保险人一次或多次累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数以一百八十天为限，当累计给付天数达到一百八十天时，本附加保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除



第四条 因下列原因造成被保险人住院治疗的，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) 被保险人犯罪或拒捕；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (十) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗。

第五条 被保险人在下列期间住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；
- (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。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的意外伤害津贴日额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 保险金受益人的有效身份证件；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；
- (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) 若保险金受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第八条 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的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的最低现金价值。被保险人所变更的职业或工



种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知之日起，按其差额退还最低现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。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，保险人不承担给付保险金的责任。

第九条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，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住院的，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住院的，对该期间按本附加保险合同规定给付住院津贴保险金。

第十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十一条

【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。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【职业体育运动】指以职业运动员身份追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动和职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必



员工综合福利保险责任协议
备证书，驾驶机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【最低现金价值】最低现金价值=净保费 $\times (1-m/n)$ ，其中，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。

其他释义参照主保险合同条款。

7、平安意外险附加突发疾病身故保险条款

平安意外险附加突发疾病身故保险条款

注册号为：C00001732322020022400722

总则

第一条 本附加保险合同可附加于意外伤害保险合同（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。

第二条 本附加保险合同所述“突发疾病”指投保前被保险人未曾接受治疗或者诊断、在保险期间内突然发作的疾病，**不包括本附加保险合同生效前被保险人已有的疾病和症状以及与此相关的并发症。**包括但不限于：高热（成人达到38.5摄氏度或以上，小儿达到39摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人突发疾病并自该疾病发病之时起的约定期间内（由投保人、保险人协商确定，以保险单载明为准）因该疾病为直接且单独原因身故的，保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发疾病身故保险金给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因导致的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人和被保险人的故意行为；

（二）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产妇产后检查以及由以上原因引起之并发症；



(三) 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害;

(四) 核爆炸、核辐射或核污染;

(五) 既往症、慢性病、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、变异、染色体异常;

(六) 本附加保险合同所述“突发疾病”以外的疾病;

(七) 本附加保险合同所述“突发疾病”并非被保险人直接且单独的身故原因;

(八) 意外伤害事故。

第五条 被保险人在下列期间突发疾病导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人受毒品、管制药物的影响期间；

(二) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的突发疾病身故保险金额，由投保人、保险人双方协商确定并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。如保险人对保险金申请材料存疑，有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认；被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
5. 符合本附加保险合同释义的医院出具的医疗证明或诊断证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，对事故原因不明的，保险人有权要求保险金申请人提供司法鉴定机构出具的事故原因鉴定报告，如尸体检验报告等。



释义

第八条

【发病】是指被保险人出现本附加保险合同约定的突发疾病的前兆、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。

【慢性病】指满足下列条件之一的伤害、疾病或者症状（1）持续接受三个月以上的医学必需的治疗；（2）预期病程长久且无可合理预计的康复日期，可能复发、需要连续或者定期诊疗护理。如：

呼吸系统：慢性阻塞性肺气肿、哮喘、慢性肺心病、慢性呼吸衰竭、矽肺、肺纤维化；循环系统：慢性心力衰竭、冠心病、先天性心脏病、高血压、心脏瓣膜病、慢性感染性心内膜炎、心肌疾病、慢性心包炎；消化系统：慢性胃炎、消化性溃疡、肠结核、慢性肠炎、慢性腹泻、肝硬化、慢性胰腺炎、慢性胆囊炎；泌尿系统：慢性肾炎、慢性肾衰、泌尿系慢性炎症；血液系统：慢性贫血、慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、慢性淋巴瘤；内分泌系统：慢性淋巴细胞性甲状腺炎、甲亢、甲状腺减；代谢和营养：糖尿病、营养不良、痛风、骨质疏松；结缔组织和风湿：类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、干燥综合征、血管炎、特发性炎症性肌病、系统性硬化病、骨性关节炎。

【既往症】指被保险人在投保前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道的。

【医院】经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医疗机构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。

【遗传性疾病】是指因受精卵中的遗传物质（染色体，DNA）异常或生殖细胞所携带的遗传信息异常所引起的子代的性状异常。

【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。

【患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）】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。

【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。

其他释义参照主保险合同条款。

