

学生、幼儿意外伤害保险汇交承保确认书

保单号：PECD201944190000006503-000001至PECD201944190000006503-019521

汇交信息

汇交人：东莞理工学院
汇交申请单号：44190207
汇交承保确认书号：

学校信息

被保险人所在学校名称：东莞理工学院
学校类型：其他
学校所属区域：城区
承保人数：19521.00

保险期间

自2019年10月19日零时起至2020年10月18日二十四时止。

保障内容

第1组被保险人，人数：19521人：

1、按照《学生、幼儿意外伤害保险条款》：

保障项目：意外身故、残疾给付，每人保险金额¥160,000.00元；

2、按照《监护人责任保险条款》：

保障项目：监护人责任，每人保险金额¥20,000.00元，每次事故责任限额：¥20,000.00元，累计责任限额：¥20,000.00元，每次事故财产损失免赔额：¥500.00元，每人每次事故责任限额：¥20,000.00元，每次事故财产损失责任限额：¥20,000.00元，每人累计责任限额：¥20,000.00元；

3、按照《附加学生、幼儿意外伤害门诊急诊医疗保险条款（2009版）》：

保障项目：意外门诊急诊费用补偿，每人保险金额¥8,000.00元，每次事故门、急诊限额：¥8,000.00元，每次事故免赔额：¥50.00元，给付比例：100.00%；

4、按照《附加学生、幼儿住院医疗保险条款》：

保障项目：住院费用补偿，每人保险金额¥40,000.00元；

5、按照《附加学生、幼儿疾病身故保险条款（2009版）》：

保障项目：疾病身故给付，每人保险金额¥160,000.00元，等待期：30日；

特别约定

1、意外身故、残疾、烧伤，疾病身故无免赔

2、附加学生疾病身故保险条款及附加学生住院医疗保险条款，新参保人员等待期30天，依期续保者不受等待期限制。

3、附加学生意外伤害门诊急诊医疗保险条款，每次事故免赔人民币50元后按不低于100%比例给付。

4、附加学生住院医疗保险条款，每次事故免赔人民币0元后，按如下累进比例赔付：

住院医疗费用支出 对应部分给付比例

0-6000元部分 65%

6001元-10000元部分 75%

10001元-40000元部分 85%

5、住院医疗先在社保报销的，报销金额与发票金额的差额部分，按特别约定第3条的分级累进比例每一级再增加5%给付保险金。

6、定点评残医院：出险当地社保认可的评残机构，东莞市地区评残机构指定东莞市康怡医院。

7、伤残评定标准适用中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准。

8、本保单附加个人第三者责任，适用个人责任保险条款，每人保险金额¥20,000.00元。该责任第三者财产损失事故每次事故绝对免赔500元，第三者人身伤亡不设免赔。本保单中的被保险人都视为保险人认可的被监护人，不受年龄限制。

9、本保单增加被保险人不超过原保单被保险人人数的1%，不增加保费。当被保险人清单与东莞理工学院最新登记在册学生名单有差异时，以东莞理工学院最新登记在册学生名单为准，并由东莞理工学院提供相关说明。

本暂保单所暂保的项目不属见费出单范围内业务。

续保：PECD201844190000002169

保险费

保险费合计：（大写）人民币 玖拾柒万陆仟零伍拾元整 ¥976,050.00元

第1页，共2页

尊敬的客户：您可通过95518客服电话或两天后通过本公司网站(www.e-picc.com.cn)查询保险单信息。出险后及时拨打95518客服电话报案。





销售单位：保险营销员
承保机构：中国人民财产保险股份有限公司东莞市分公司
保险人联系地址：东莞市东城区东城中心东源路人保大厦
邮政编码：523129 全国统一服务电话：95518
核保：丁乔 制单：江艳芬

传真：
经办：梁韵蕊

根据税务部门有关规定，办理批减退保等保费信息业务变更需提供原保险发票，请妥善保管发票。

中国人民财产保险股份有限公司

学生、幼儿意外伤害保险条款

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 被保险人

在依法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的40周岁（释义见8.1）以下（含40周岁）的全日制大、中、小学学生和18个月以上（含18个月）的幼儿，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿可作为本保险合同的被保险人。

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8.2），并因该意外伤害导致其身故或残疾的，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。

2.1.1 身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付2.1.2约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（释义见8.3）（简称《评定标准》）所列伤残等级之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的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伤残评定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人的故意行为；
- （2）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）妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （5）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）未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （7）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8.4）；
- （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。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，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）从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （3）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）酒后驾驶（释义见8.5）、无有效驾驶证（释义见8.6）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义见8.7）的机动车辆期间；
- （5）从事高风险运动（释义见8.8）期间；
- （6）置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- （7）患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见8.9）期间。

2.3 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。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

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。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 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。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（释义见8.10）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。

4.1.1 身故保险金申请

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

（5）被保险人的户籍注销证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4.1.2 残疾保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单原件；

（3）被保险人身份证明；

（4）司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

（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。

4.2 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所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。

5 保险合同解除

投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（释义见8.11）。

6 争议处理和法律适用

6.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

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

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

6.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

7 合法性保证
本保险合同如有与中国人民共和国保险法等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

8 释义

8.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的足实年龄。

8.2 意外伤害

指以外来的、非预期的、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。

8.3 《人身保险伤残评定标准》

指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发【2013】88号）。

8.4 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意外的死亡。

8.5 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

8.6 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。

8.7 无有效行驶证

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

8.8 高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

（1）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

（2）热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀登活动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（4）探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（5）武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.9 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。

8.10 保险金申请人

身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人本人。

8.11 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)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。



承保
保业

中国人民财产保险股份有限公司

附加学生、幼儿意外伤害门诊急诊医疗保险条款

(2009版)

1 投保附加险的条件

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

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，并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构（释义见4.1）进行门诊、急诊治疗，保险人按下列约定给付门诊急诊医疗保险金：

(1) 对于被保险人因每次意外伤害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，保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外门诊急诊医疗保险金。免赔额、赔付比例和门诊急诊限额由投保人、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延长至自保险期间届满次日起计算15日。

(3) 保险人所负给付意外门诊急诊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该保险金额时，保险人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医疗保险、公费医疗或任何第三方（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 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) 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) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (5) 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) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 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4.2）；
- (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、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) 在投保本附加险合同之前已有残疾的治疗和康复；
 - (16) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
 - (17) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (18) 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）；

(19) 酒后驾驶（释义见4.3）、无有效驾驶证（释义见4.4）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义见4.5）的机动车辆；

(20) 从事高风险运动（释义见4.6）；

(21) 置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；

(22) 艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见4.7）。

2.3.2 对于本附加保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

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。保险金额一经确定，在本附加保险合同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。

(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（含）以上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、诊断证明及病历等；

(5) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗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，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 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 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。

4.3 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生交通事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

4.4 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

4.5 无有效行驶证

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

4.6 高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

(1) 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

(2) 热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩活动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.7 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。

5 主险与附加险关系

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

中国人民财产保险股份有限公司

附加学生、幼儿住院医疗保险条款

1 总则

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 基本保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者在本保险合同约定的等待期后（续保者不受等待期的限制）因患疾病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 4.1）进行住院（释义见 4.2）治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付保险金。

2.1.2 特约保险责任

2.1.2.1 特定门诊责任

经投保人与保险人特别约定并在保险单载明，可在本附加险合同基本保险责任的基础上扩展承保特定门诊（释义见 4.3）责任，保险人按 2.1.3 的约定给付保险金。

2.1.2.2 限定重大疾病医疗保险给付限额

经投保人与保险人特别约定，可在保险单中约定重大疾病的病种和重大疾病医疗费用的给付方式和给付限额，但重大疾病的病种应在本附加险条款约定的重大疾病病种范围内。给付方式包括定额给付型和费用补偿型。

在保险期间内，被保险人遭遇主险合同约定的意外伤害并因此意外伤害造成重大疾病（释义见 4.4）首次发病（释义见 4.5）；或者被保险人在本保险合同约定的等待期后（续保者不受等待期的限制），首次发病并被专科医生（释义见 4.6）确诊为重大疾病，并且被保险人因患该重大疾病发生本附加险合同约定的医疗费用，采用以下方式：其中，约定的给付方式为定额给付型的，保险人按照保险单约定的给付限额给付重大疾病医疗保险金；约定的给付方式为费用补偿型的，保险人按照 2.1.3 保险金给付标准，给付重大疾病医疗保险金。

2.1.3 保险金给付标准

(1) 对于被保险人因每次住院（如扩展承保特定门诊责任的，还包括特定门诊；如限定重大疾病医疗保险给付限额，且约定给付方式为费用补偿型的，还包括每次重大疾病）所支出的必要且合理的、符合本附加险合同约定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险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付保险金。免赔额、给付比例（如扩展承保特定门诊责任的，还可包括特定门诊限额）根据被保险人是否参加基本医疗保险的情况，由投保人与保险人双方约定，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) 保险人所负给付各项保险金的责任，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该保险金额时，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

除 2.1.2.2 中重大疾病保险金给付方式为定额给付型的，采用保险单中约定的给付限额以外，本附加险合同中的其他保险金给付适用补偿原则。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) 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) 挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 妊娠、流产、分娩；
- (5) 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) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 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 4.7）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、安装及购买残疾病具（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) 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

被保险人在主险合同责任免除的期间除外中约定的各种期间支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任。

2.3.3 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在本附加险合同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。

- (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) 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) 申请重大疾病保险金的，还须提供专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- (6) 对于已经从社会基本医疗保险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，应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (7) 保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料。

4 释义

4.1 医疗机构

本附加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) 拥有合法营业执照；
- (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 住院

指被保险人确因治疗需要，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。

4.3 特定门诊

指按照本附加险合同约定签发地政府颁布的基本医疗保险有关规定，在基本医疗保险统筹基金支付范围的大病门诊等特殊疾病门诊。

4.4 重大疾病

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）；
- ⑤ TNM 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 型临床表现，例如急性胸痛等；
- ② 近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- ③ 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，经检查证实左室功能降低，如左室射血分数低于 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 肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注I）；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注II）；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

(12) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注IV）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

(14) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注IV）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- ① 眼球缺失或摘除；
- ② 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- ③ 视野半径小于5度。

(15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注I）；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注II）；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

(19) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

① 药物治疗无法控制病情；

② 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(20) 严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆（注IV）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

(22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注III）中的三项或三项以上的条件。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(24) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- ① 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- ② 外周血象须具备以下三项条件：
I 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
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：

- 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》。

4.5 发病及首次发病

发病，是指被保险人在出现本保险合同约定的疾病或需接受本保险合同所列手术的前兆、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合同约定的重大疾病，并且该疾病在保险期间起始日后90天前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在保险期间起始日后90天前被保险人没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

4.6 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。

4.7 既往病症

指被保险人在投保前或等待期内已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引起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。

5 主险与附加险关系

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

中国人民财产保险股份有限公司

附加学生、幼儿疾病身故保险条款（2009版）

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。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，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，均采用书面形式。

1.2 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。

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

受益人故意造成被保险人身故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后（续保者不受等待期的限制）患上疾病并在保险期间内因该疾病身故的，保险人按保险单载明的该附加险合同项下的保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

被保险人因下列原因而患上疾病身故的，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患上疾病身故的，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) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 4.2）期间。

2.3 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) 保险金申请人的身份证明；

(4) 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书；

(5) 司法部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或验尸报告；

(6) 被保险人户籍注销证明；

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 既往病症

是指被保险人在投保前或等待期内已患有的疾病，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

个人责任保险条款

(2009年9月18日中国保险监督管理委员会核准备案, 编号: 人保(备案)[2009]N358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、以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定, 均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内, 被保险人在居所及办公场所以外的地方, 因过失造成第三者的人身伤亡或财产损失, 依据中华人民共和国法律应由被保险人承担的赔偿责任、仲裁费用或者诉讼费用及事先经保险人书面同意支付的律师费用, 保险人按照保险合同约定在本保险合同载明的相应赔偿限额内负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因造成的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人或其家庭成员的故意行为;
- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、恐怖活动、暴乱、暴动、核反应、核子辐射和放射性污染;
- (三) 国家机关的执法或司法行为。

第四条 对于下列各项损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人与他人订立的合同项下应承担的合同责任, 但即使没有这种合同, 被保险人仍应承担的法律责任不在此限;
- (二) 被保险人在精神错乱、痴呆状态下所造成的人身伤亡或财产损失;
- (三) 被保险人或其家庭成员、雇佣人员的人身伤亡和财产损失;
- (四) 被保险人从事职业、职务行为, 或为他人提供专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失;
- (五) 被保险人使用各种机动、非机动车辆造成第三者人身伤亡和财产损失;
- (六) 任何类型的传染病导致的损失和责任;
- (七) 精神损害赔偿;
- (八) 罚款及惩罚性赔款;
- (九) 保险合同载明的免赔额。

第五条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

赔偿限额

第六条 赔偿限额由投保人自行选择经保险人确认后在保险合同中载明。

赔偿限额是保险人承担相应保险责任的最高限额。

保险人义务

第七条 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。

第八条 保险人依本本保险条款第十二条取得的合同解除权，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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第九条 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 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。

第十一条 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。

投保人、被保险人义务

第十二条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十三条 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。

第十四条 在保险期间内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，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。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第十五条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的人身伤害或财产损失事故发生，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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第十六条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者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。

第十七条 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。

第十八条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交保险单或保险凭证正本、损失清单，费用单据、有关部门的证明文件、必要时还应提交法院的判决书、裁定书或调解书，或仲裁机构出具的裁决书或调解书、或责任认定证明，以及其他投保人、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。

第十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或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赔偿金额。

赔偿处理

第二十条 发生保险范围内的责任事故，保险人对每次事故的赔偿金额以当事人双方协商并经保险人同意的金额或中华人民共和国法院或仲裁机构依照法定程序确定的金额为准。但在任何情况下，均不得超过保险合同载明的相应的赔偿限额。

第二十一条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保

险人赔偿保险金。

第二十二條 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与所有有关保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

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。

第二十三條 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。

争议处理

第二十四條 因履行保险合同发生的争议，由投保人、被保险人、保险人协商解决。协商不成的，提交保险单载明仲裁机构仲裁，保险单未载明仲裁机构且争议后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国法院起诉。

第二十五條 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）。

其他事项

第二十六條 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。

附录：短期费率表

| 保险期间 | 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：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。