

史带财产保险股份有限公司 团体意外伤害保险（2020版）保险单

保单号：0107117AL0000192025A00000017

鉴于本保险单明细表中列明的投保人及被保险人向史带财产保险股份有限公司（以下简称“保险人”）提出书面投保申请和有关资料（该投保申请及资料被视作本保险单的有效组成部分），并向保险人缴付了本保险单明细表中列明的保险费，保险人同意按本保险合同的约定承担赔偿责任，并特立本保险单为凭。

本保险单内容主要包括明细表、保险责任范围、责任免除、被保险人义务、赔偿处理、争议处理、特别条款等。本保险单还包括投保申请书及其附件，以及保险人今后以批单方式增加的内容。被保险人严格遵守和履行本保险合同的各项规定并保证对保险人的各项告知事宜的真实性，是保险人在本保险单项下承担赔偿责任的先决条件。

请仔细阅读保险条款及特别约定，理解条款及特别约定对保险责任以及责任免除的描述，保险人以此为准承担保险责任。

投保人或者被保险人收到本保险单后请立即核对。如有错误和遗漏，请于72小时内通知保险人更正。

本保险合同一律采用书面形式，双方不认可其他形式的约定。



签发日期：2025年01月16日

签发地点：北京市朝阳区永安东里16号17层09、10单元

服务热线：4009995507

保险合同号码	0107117AL0000192025A00000017			
保险合同起期	2025年01月26日 00时00分00秒	保险合同止期	2026年01月25日 23时59分59秒	
总保险费(大写)	壹仟陆佰肆拾肆元整	总保险费	¥1,644	
投保人名称	北京中宝信资产评估有限公司			
证件类型	社会信用代码			
证件号码	9111010570020571X7			
缴费方式	缴费期次	缴费止期	币别	应缴保费
	1	2025年01月25日	人民币	1,644

保险计划

方案1-计划A				
保障项目	保额(人民币)		适用条款	
意外身故	200,000		史带财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险2022版	
-赔偿比例	100 %			
意外伤残	200,000			
-赔偿比例	100 %		史带财产保险股份有限公司附加团体综合交通工具意外伤害保险(2020版)	
团体综合交通工具意外伤害-民航班机	400,000			
-赔偿比例	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			
团体综合交通工具意外伤害-轨道交通	200,000			
-赔偿比例	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			
团体综合交通工具意外伤害-水运公共交通	200,000			
-赔偿比例	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			
团体综合交通工具意外伤害-公路公共交通	200,000			
-赔偿比例	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			
团体综合交通工具意外伤害-私家车驾乘和网约车搭乘	100,000		史带财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗扩展保险(2020版)	
-赔偿比例	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			
团体意外伤害医疗扩展	20,000		史带财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗扩展保险(2020版)	
-赔偿比例(无社保)	100 %			
-赔偿比例(有社保)	100 %			

团体意外住院津贴	9,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体意外住院津贴保险(2020版)
-年度最高住院天数	90	
-单次最高住院天数	90	
-每日津贴(元)	100	
团体猝死	100,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体猝死保险(2020版)
-急性病症发生后在X小时内死亡	24	
每人保费	195	

方案2-计划B		
保障项目	保额(人民币)	适用条款
意外身故	200,000	史带财产保险股份有限公司团体 人身意外伤害保险2022版
-赔偿比例	100 %	
意外伤残	200,000	
-赔偿比例	100 %	
团体猝死	100,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体猝死保险(2020版)
-急性病症发生后在X小时内死亡	24	
团体意外住院津贴	9,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体意外住院津贴保险(2020版)
-年度最高住院天数	90	
-单次最高住院天数	90	
-每日津贴(元)	100	
团体综合交通工具意外伤害-民航班机	400,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体综合交通工具意外伤害保险 (2020版)
-赔偿比例	100 %	
-赔偿比例(有社保)	100 %	
团体综合交通工具意外伤害-轨道交通	200,000	
-赔偿比例	100 %	
-赔偿比例(有社保)	100 %	
团体综合交通工具意外伤害-水运公共交通	200,000	
-赔偿比例	100 %	
-赔偿比例(有社保)	100 %	
团体综合交通工具意外伤害-公路公共交通	200,000	
-赔偿比例	100 %	
-赔偿比例(有社保)	100 %	
团体综合交通工具意外伤害-私家车驾乘 和网约车搭乘	100,000	
-赔偿比例	100 %	
-赔偿比例(有社保)	100 %	

团体意外伤害医疗扩展	20,000	史带财产保险股份有限公司附加 团体意外伤害医疗扩展保险（2020 版）
-赔偿比例（无社保）	100 %	
-赔偿比例（有社保）	100 %	
每人保费	223	

特别约定

- 1、本保险的投保人为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。
- 2、团体投保时，符合条件的人员需全员投保，每单最低人数：含1-4类职业时整张保单3人起保；含5类及以上职业时整张保单20人起保，且5类及以上人员占比不得超过20%。
- 3、本保险的被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。仅承保在保险期间内有182天以上居住在中华人民共和国境内（不包含香港，澳门和台湾）的人员，不包括任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。
- 4、投保年龄限制：员工16至65周岁，以保单生效时被保险人的周岁年龄为准。16周岁（含）-18周岁（不含）的未成年人“意外身故及伤残保险金”的累计保险金额不得超过人民币50万元，若超过上述规定，则以规定的保险金额为限。被保险人为未成年人时需有监护人书面确认（请参考附件），如发生理赔，保险公司有权索取该签字确认书作为索赔资料。“自驾意外身故及伤残”保障不适用于未成年人。
- 5、本保险适用的司法管辖为中华人民共和国（不含香港、澳门和台湾地区）法律；本保险的承保区域为中华人民共和国（不含香港、澳门和台湾地区）境内，扩展员工海外出差至全球范围，仅限单次旅行不超过30天。但不承保任何直接或间接前往或途径伊朗、朝鲜、乌克兰（克里米亚地区）、古巴、叙利亚以及投保时已经处于战争状态或已被宣布为紧急状态的国家或地区，或在上述国家或地区旅行期间发生的保险事故。
- 6、本产品指定医院为二级及以上医院，但本计划不承担以下医院的医疗费用或住院津贴：1）河北省邯郸市馆陶县人民医院、承德市兴隆县人民医院；2）河南省内黄县第二人民医院、内黄县人民医院、内黄县中医院、新乡市中医院、新乡市第二人民医院、焦作市第五人民医院、河南许昌人民医院、河南濮阳县第二人民医院、河南省开封市通许县人民医院、商水县人民医院；3）山东省莱州市人民医院、莱州市中医院、莱州市郭家店中心卫生院、滨州市中心医院、荣成市中医院、烟台市中医院、栖霞市所有医院、威海市所有医院；4）北京市的平谷区、密云区、怀柔区所有医院；5）四川省宜宾市所有医院、四川省的雅安市雨城区人民医院、雅安市第二人民医院；6）吉林省四平市第一人民医院、吉林省四平市梨树县第一人民医院、吉林省四平市中医医院、长春市中心医院；7）福建中医药大学附属南平人民医院、福建医科大学附属南平第一医院；8）安徽省宿州中煤矿建总医院；9）甘肃省宁县人民医院
- 7、本保单仅承保史带职业类别明细表中列明承接的1类至6类被保险人，各类人员价格不同，4类、5类、6类人员不可选择意外身故残疾保额80或100万保额计划；投保时需对照职业类别表选择被保险人对应的工种，如一人工作涉及多个职业，则以类别最高的职业选择相应工种。如被保险人非明细表中的职业类别，或在出险时被保险人实际作业的职业分类等级高于本保单列明承保的职业分类等级，本公司不承担任何赔偿责任。
- 8、意外身故残疾保额80或100万保额计划仅适用于年度应税薪金收入不低于人民币12万和15万元的被保险人投保。保险公司保留要求被保险人提供税务机关出具的纳税证明或其投保时固定收入证明（如财务发放的连续6个月的工资发放记录表、银行流水等佐证）作为索赔必要材料的权利，如不能提供则按照计划四保额赔付，并退回差额保费。
- 9、特定行为/特定事故除外（由于有毒、腐蚀性、爆炸物、粉尘物质，五金工件的冲、压、剪、焊、铸、锯作业，密闭空间、地下作业造成被保险人的任何身体伤害责任除外）；
- 10、投保时需勾选“是否涉及高处作业”，如勾选“否”则被保险人从事高处作业发生的意外事故保险公司不负责赔偿。如勾选“是”则承保被保险人从事高处作业发生的意外事故，从事高处作业时应具有特种作业证，因未系绑安全带、未带安全帽或未使用其他安全措施导致的意外事故保险公司不负责赔偿。高处作业以国家标准GB/T 3608-2008《高处作业分级》规定中的“高处作业”定义为准。职业为1-4类的被保险人从事高处作业须勾选“是”，且费率及相应投保限制均按5类职业执行。
- 11、因意外情况导致的伤残，按照《人身保险伤残评定标准（行业标准）（中保协发〔2013〕88号）》为标准确定伤残等级为准，意外伤害残疾一至十级对应给付比例分别为意外伤害保额的100%，90%，80%，70%，60%，50%，40%，30%，20%，10%。
- 12、每个被保险人限购买一份，多投无效，不同计划重叠购买的无效。本保单各被保险人在本保单有效期内，若具有由史带财产保险股份有限公司承保的其他团体意外险，且在其他团体意外险中有与本保单相同保障责任的，相同保障责任保险金额不累计叠加，保险人仅按相同保障责任保险金额最高者做出赔偿。
- 13、意外伤害医疗扩展保险单次免赔额0元，赔付比例100%。社保外医药费用不包括营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、伙食费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费等费用。

- 14、意外住院津贴年度累计赔付以90天为限。（如适用）
- 15、本保险公司在本保险项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本保险公司违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规时，则本保险公司在本保险项下不提供前述保险保障、利益，亦不支付前述保险赔偿金。
- 16、新增或减少被保险人的申报：保险合同有效期间，若有被保险人的新增或减少，投保人须将该新增及减少的被保险人资料申报至本保险公司，但累计人员减少不得超过50%。对于新增被保险人，经本保险公司确认同意承保后，该新增被保险人自投保人申报次日零时起获得被保资格。
- 17、短期费率计算：被保险人年度保障不满一年的，批增或批减被保险人的日费率为年费率的1/365，不满1日的情况下以1日计算。
- 18、本保险每一意外事故的总赔偿限额是指对任一意外事故，本保险公司支付的赔偿金总额的最高限额。如在任一意外事故中，该总赔偿限额低于按每一被保险人的保险金额支付的赔偿金总额，则本保险公司将根据总赔偿限额与每一被保险人的赔偿金总额的比例赔偿予每一被保险人。
- 19、本保险如含有猝死保障，则所涉“猝死”指貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后24小时内死亡。同时，医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因需为“猝死”。既往症引起的猝死除外。
- 20、如您投保此保险，视为在中国法律允许或要求的范围内，投保人同意，且将告知各被保险人并征得其同意：史带财产保险有限公司将其个人信息及保单信息提供给银保监会指定的信息平台以做合理利用。
- 21、您可以随时联系本公司销售人员或登录本公司网站www.starrchina.cn，或致电客户服务电话：4009995507（周一~周五09：00-17：30）询问有关保险合同的各项信息。

备注：

- 1、为了保障您自身的权益，请在确认投保本保险前，仔细阅读理解保险合同的各项规定，尤其是免除保险人责任的规定。保险条款可通过保险公司业务人员获得或登陆保险公司网站<http://www.starrchina.cn/Information%20Disclosure/>查阅。请在投保之前致电：4009995507或向保险公司业务人员询问保险合同各项规定，并听取保险公司业务人员的说明。请确保您对保险公司业务人员的说明完全理解，没有异议。如未询问，则视同已经对合同内容完全理解并无异议。
- 2、按中国保监会规定，10周岁（不含）以下的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币20万元；10至17周岁的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币50万元。若未成年被保险人的保险金额超过上述规定，则以上述规定的保险金额为限。
- 3、每一意外事故的总赔偿额是指本公司对保险合同项下发生的任何一次意外事故而造成被保险人意外身故、烧伤及残疾所应承担的最高赔偿限额。所有被保险人的累计基本保险金额不会超过保险单所载的每一意外事故的总赔偿额。如在任何一次的意外事故中，该最高赔偿额不足以支付每一被保险人的基本保险金额，则根据该最高赔偿额所占原来基本保险金额的比例赔偿予每一被保险人。但该每一意外事故的总赔偿额仅适用于本合同项下发生的每一意外事故。
每一意外事故的总赔偿额 人民币2,400,000元。
- 4、本保险单与投保单、报价单（如有）、保险条款、批单或批注（如有）及其它约定书均为保险合同的构成部分。
- 5、团体被保险人的受益人如无约定为被保险人的法定受益人
- 6、被保险人名单详见附件。

被保险人清单

被保险人人数: 5人,3人

序号	被保险人姓名	证件类型	证件号码	出生日期	性别	保险计划	职业类别名称	职业类别等级	是否涉高	受益人姓名	受益人证件号码	保险起期	保险止期
1-1	颜晓艳	身份证	512501198004261964	1980年04月26日	女	1	一般机关团体公司行号公务员、内勤人员	1				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
1-2	杨志亮	身份证	152631197401235411	1974年01月23日	男	1	一般机关团体公司行号公务员、内勤人员	1				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
1-3	廖玉芝	身份证	370920196004143865	1960年04月14日	女	1	一般机关团体公司行号公务员、内勤人员	1				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
1-4	马兴杰	身份证	211302196701070025	1967年01月07日	女	1	一般机关团体公司行号公务员、内勤人员	1				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
1-5	任文静	身份证	152301198512305048	1985年12月30日	女	1	一般机关团体公司行号公务员、内勤人员	1				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
2-1	李尔佳	身份证	210703197712202021	1977年12月20日	女	2	服务业金融业/银行/保险/信托/租赁/证券/信合社/邮局/农渔会 不动产鉴价人员	2				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
2-2	张豹	身份证	341204198509150813	1985年09月15日	男	2	服务业金融业/银行/保险/信托/租赁/证券/信合社/邮局/农渔会 不动产鉴价人员	2				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒
2-3	任萌	身份证	371522198606235127	1986年06月23日	女	2	服务业金融业/银行/保险/信托/租赁/证券/信合社/邮局/农渔会 不动产鉴价人员	2				2025年01月26日 00时00分00秒	2026年01月25日 23时59分59秒

史带财产保险股份有限公司
团体人身意外伤害保险（2022 版）条款

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 身体健康、能正常工作或正常生活且属于本保险合同约定的特定团体成员的自然人，可作为本保险合同的被保险人。经**保险人（见释义）**同意，被保险人的配偶与年龄满 30 天（不含第 30 天）至 18 周岁（见释义）（不含 18 周岁）的未成年子女也可成为本保险合同的被保险人。本条所称“特定团体”是指法人和非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。本保险合同订立时，被保险人不得少于 3 人。

任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事**毒品（见释义）**、核武器、生物或化学武器交易的人员在任何情形下均不得成为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人应为在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的法人和非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。本保险合同订立时，投保人应为所有符合投保条件的团体成员投保，且投保人数必须达到团体成员人数的 75%或以上。

第四条 受益人

（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《中华人民共和国民法典》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；
4. 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，应经被保险人书面同意，且不得指定被保险人及其近亲属以外

的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应为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。

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

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）导致身故、残疾的，保险人依据下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和累计不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起下落不明，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 日内退还保险人已给付的身故保险金。

保险人在被保险人身故或被宣告死亡之前已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金为扣除已给付的残疾保险金后的余额。

对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

（二）残疾保险责任

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 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按该标准所列伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金。如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据其与被保险人协商确定或双方均认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构对被保险人在第 180 日当日的身体状况的评定结果，按照《伤残评定标准》的规定给付残疾保险金。

当被保险人因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，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金；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，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金；伤残等级最高晋升至第一级。不同伤残内容属于同一肢（见释义）时，保险人仅按其中给付比例最高的一项给

付残疾保险金。

被保险人如在遭受意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残等级在《伤残评定标准》中所对应的给付比例减去原有伤残等级在《伤残评定标准》中所对应的给付比例后的差额乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金。

责任免除

第六条 对于以下列明的被保险人的身故或残疾，保险人不承担给付保险金的责任：

(一)被保险人在下述情形或因下述原因导致身故或残疾：

1. 投保人或被保险人的故意行为；
2. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自伤或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、分娩及其他与妊娠相关的情形或疾病；
5. 被保险人罹患疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死（见释义）；
6. 被保险人在投保前已存在的受伤（见释义）及其并发症；
7. 被保险人接受整容、整形手术、内外科手术、药物治疗或任何其他医疗行为；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 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、辐射或污染；
10. 任何形式的恐怖主义行动或恐怖分子行为（见释义）；
11. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染，包含流行疫病（见释义）及大规模流行疫病（见释义），但因意外伤害受伤以致伤口脓肿者除外；

12. 战争（见释义）、军事行动、暴动或武装叛乱；

(二)被保险人在下列期间发生身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见释义）期间；
2. 被保险人在参加航空或飞行活动期间（包括被保险人作为飞行驾驶员或空勤人员参加时），但被保险人以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或以缴费乘客身份参与飞行活动的除外；
3. 被保险人试图或正在从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
4. 被保险人受酒精或毒品、管制药品（见释义）影响的期间；
5. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆期间；
6. 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；

7. 被保险人从事驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动（见释义），探险活动（见释义），武术比赛（见释义），摔跤比赛，赛马或马术，特技（见释义），驾驶卡丁车，赛车，各种车辆表演，蹦极、任何海拔 6000 米以上的户外运动等高风险运动（见释义）期间；以及被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的深度大于 18 米的潜水（见释义）活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动除外）；

8. 被保险人存在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）》所列出的精神和行为障碍的期间；

9. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；

10. 被保险人受雇于商业船只期间；

11. 被保险人职业性操作或测试任何种类公共交通工具（见释义）期间；

12. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；

13. 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具期间；

14. 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、水上作业、地下作业、核电站、隧道、大坝建设的职业活动期间。

保险金额和保险费

第七条 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，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同的约定向保险人交纳保险费。保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同的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

第九条 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。

第十条 保险人按照合同的约定，认为**保险金申请人**（见释义）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、保险金申请人补充提供。

第十一条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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 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。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十三条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。

第十四条 订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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。

第十五条 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。

被保险人变更后的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人接到通知后，按照自职业或工种变更之日起计算的差额退还保险费；其危险程度增加时，保险人接到通知后，按照自职业或工种变更之日起计算的差额增收保险费。被保险人变更后的职业或者工种依照保险人职业分类属于拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，但应向投保人退还有关该被保险人的未到期净保费（见释义）。

被保险人变更后的职业或者工种，依照保险人职业分类其危险程度增加，但投保人或被保险人未依前述约定通知保险人且在职业或工种变更后发生保险事故的，保险人按其已交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类属于拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十六条 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。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人，但因不可抗力（见释义）而导致通知迟延的除外。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。

保险金申请与给付

第十八条 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。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安机关或**医疗机构**（见释义）出具的被保险人死亡证明书；如被保险人被宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如被保险人在境外身故的，提供保险事故发生地合法有效的被保险人死亡证明或验尸报告；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明（如有）；
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）残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 保险人与被保险人协商确定或双方均认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明（如有）；

6. 保险事故发生地在境外的，提供被保险人的出入境交通票据（如机票、车票等）和护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

7. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

8. 若被保险人委托他人申请的，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。

第十九条 被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾的，除本保险合同另有约定外，应在治疗结束后，经保险人与被保险人协商确定或双方均认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构进行鉴定。

诉讼时效

第二十条 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 2 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

第二十一条 在本保险合同履行过程中发生的任何争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后当事人未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及因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 被保险人的投保年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保费；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第二十四条 被保险人发生变动时，按下列约定办理：

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面通知保险人，经保险人审核同意后获得受保资格。

（二）投保人需要减少被保险人，应书面通知保险人，其被保险人资格自通知送达之次日零时起丧失。

如投保人要求的退保生效日期晚于通知送达次日，则该被保险人资格自投保人指定的退保生效日零时起丧失。如保险人未就该被保险人支付过任何保险金的，保险人将向投保人退还该被保险人的未满期净保费。

(三) 被保险人资格将在下列情况下丧失或终止：

1. 若被保险人身故或保险人为同一个被保险人给付的保险金总额达到保险单所载明的适用于该被保险人的保险金额，则自该被保险人身故之日起或自保险人为该被保险人给付的保险金总额达到保险金额之日起，其在本保险合同项下的被保险人资格终止；

2. 被保险人不再符合本保险合同投保条件的，其被保险人资格应于不符合投保条件首日二十四时丧失。如保险人未就该被保险人支付过任何保险金的，保险人将退还该被保险人未满期净保费。

(四) 本保险合同的被保险人数少于 3 人或低于投保人所有符合投保条件的特定团体成员人数的 75% 时，保险人有权解除本保险合同，并就未在本保险合同项下申领过保险金的被保险人向投保人退还未满期净保费。

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，投保人不得解除本保险合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (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的，自保险人收到上述文件和资料之时起，本保险合同解除。保险人应于本保险合同解除之日起 30 日内退还未满期净保费。

释义

1. **保险人**：指史带财产保险股份有限公司。

2. **周岁**：指按照有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

3. **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（见释义）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。

4. 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。

5. 肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

6. 猝死：指表面健康的人因潜在疾病（无论是器质性和非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后 6 小时内死亡。同时，医疗机构或公安机关出具的死亡证明书中注明的死亡原因为“猝死”。

7. 投保前已存在的受伤：指被保险人在本保险合同生效前曾因受伤出现任何症状而使一个正常而审慎的人会为此寻求诊断、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。

8. 恐怖主义行动或恐怖分子行为：指任何个人或团体所采取的包括但不限于使用武力、暴力或威胁使用武力、暴力的行为，无论行为实施方是单独行动、代表任何组织、政府或者与任何组织、政府存在关联，该行为从其性质或背景而言，是出于政治、宗教、意识形态或类似的目的或原因，包括意图对政府施加影响或者使公众或任何群体感到恐惧。恐怖主义行为应包括任何由行为发生地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。

9. 流行疫病：指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

10. 大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

11. 战争：指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、扩张疆域、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

12. 感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

13. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

14. 无有效驾驶证：指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)在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。

15. 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、临时移动证的机动交通工具；

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交通工具；

4)法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

16. 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、室内外人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17. 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见的原始森林等活动。

18. 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。

19. 特技：指马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能或高难度动作。

20. 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。

21. 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或作业。

22. 公共交通工具：指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途时，均不属于本保险合同项下的公共交通工具。

23. 未到期净保费：未到期净保费=净保险费×[1-(保险合同已生效天数/保险期间天数)]，经过日期不足一日的按一日计算。

24. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

25. 保险金申请人：指被保险人、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。

26. 医疗机构：是指符合下列所有条件的机构：

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

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

2.1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；

2.2) 在一名或多名医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

2.3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

2.4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

3)医院不包括以下或类似的医疗机构：

3.1) 精神病院；

3.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

27. 医生：指依据其执业国家的法律具有医师资格并在有效的医疗执业许可范围内行医的注册执业医师，但不包括被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加团体猝死保险（2020版）条款
（注册号:C00002332322020010306262）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）的条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人非因意外伤害事故而猝死，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付猝死保险金予该被保险人的身故保险金受益人。

第三条 责任免除

主合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人身故的，或存在下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 既往病症；
2. 先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
3. 医疗事故及药物过敏；
4. 中暑，食物中毒；
5. 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）；
6. 意外伤害事故；
7. 未能取得医院或医生证明，或医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因不是“猝死”的；
8. 违背医嘱。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书，其中注明死亡原因为“猝死”；
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、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；
8. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明；
9. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告，证明或报告中注明的死亡原因为“猝死”。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. 猝死：指貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后在保单约定的时间内死亡。同时，医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因需为“猝死”。

2. 既往病症：指被保险人在本附加合同生效前已患有的疾病，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。

3. 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

4. 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、变形或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。

5. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

6. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

史带财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害医疗扩展保险（2020 版）条款
（注册号:C00002332322020010306382）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且自发生意外伤害事故发生之日起 180 天内在**医疗机构**（见释义）进行必要合理的治疗，保险人依据本附加合同约定，对被保险人在此期间内已支出的、**必需且合理的实际医疗费用**（见释义）给付保险金。

若被保险人已从当地社会基本医疗保险、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿，则保险人将仅支付剩余部分医疗费用：

医疗费用补偿保险金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿

本附加保险的免赔额及赔付比例，由投保人与保险人约定并在保险单上载明。在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条 责任免除

主合同中所列明的责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，或存在下列情形之一的，或在以下期间，保险人不承担给付保险金责任：

1. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；
2. 视力矫正；
3. 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 中暑、食物中毒；
6. 被保险人受酒精影响或受毒品、管制药物的影响期间；
7. 被保险人患艾滋病（ AIDS ）或感染艾滋病病毒（ HIV 呈阳性）（见释义）期间；

8. 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；

9. 医疗事故及药物过敏；

10. 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；

11. 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗，椎间盘突出症或错位治疗；

12. 未能取得医院或医生证明。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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

1) 保险金给付申请书；

2) 保险单或保险凭证原件；

3) 保险金申请人的身份证明；

4) 被保险人身份证明；

5) 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等；

6) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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；

8) 其他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。

2. 所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

3. 当赔付金额未达实际支出医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同的条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

- 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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

2. **必需且合理的实际医疗费用指**：

- 1) 由医疗机构根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的治疗和药品费用；
- 2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

3. **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**：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。

史带财产保险股份有限公司
附加团体意外住院津贴保险（2020 版）条款
（注册号:C00002332322020010306372）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险合同有效期内，若任一被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在**医疗机构**（见释义）接受合理且必须的**住院**（见释义）治疗（含入住**重症监护病房**（见释义）），保险人依据本附加合同约定，在扣除约定的住院免赔日数后，按其**住院日数**（见释义）给付意外住院津贴保险金。如果被保险人入住重症监护室病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金予被保险人。

住院津贴累计总赔偿天数最长以一百八十天为限。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定单次和累计最长给付天数及免赔天数等限制条件，并在保险单上载明。

同一住院原因的给付，最高以保险单约定的天数为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为同一次住院。

第三条 责任免除

主合同中所列明的责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

因下列原因造成被保险人入住医疗机构的，或存在下列情形之一的，或发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人非因意外伤害进行牙科治疗及洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
2. 被保险人的视力矫正手术或变性手术；
3. 因药物过敏发生的治疗；
4. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
5. 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；
6. 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院；
7. 被保险人在家自设病床治疗；
8. 因脊椎间盘突出症或错位的治疗；
9. 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；

10. 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；

11. 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

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

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或相关保险凭证；

3. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、医疗费用明细、医疗费收据、出院小结等被保险人的出境交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、护照等出行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

4. 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；

5. 其他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。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. **医疗机构**：是指保险人指定的**医疗机构**或符合下列所有条件的**境内**二级以上（含二级）医院：

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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的**医疗机构**。

2. **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

3. **重症监护病房**：指配备合格的医护人员及固定设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

4. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

史带财产保险股份有限公司
附加团体综合交通工具意外伤害保险（2020版）条款
（注册号：C00002332322020010306342）

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

投保人可选择投保以下五类交通工具中的一类或多类对应的保险责任：

1. 民航班机（见释义）；
2. 轨道交通工具（见释义）；
3. 水运公共交通工具（见释义）；
4. 公路公共交通工具（见释义）；
5. 私家车（见释义）或网约车（见释义）

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列保险责任：

在保险合同有效期内，若任一被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具或网约车期间，或驾乘私家车期间（见释义）遭遇主保险合同约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故或残疾的，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付保险金。身故和残疾的赔付标准与主保险合同一致。在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的本附加合同项下的保险金额为限。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加合同。

第六条 本附加合同效力终止

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第八条 释义

1. 综合交通工具：指以下一种或多种交通工具：

1) **民航班机**：经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。政府、企业及私人包机除外。

2) **轨道交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的铁路机动运输工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

3) **水运公共交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的水运机动运输工具，指渡船，气垫船，水翼船，轮船（不包括邮轮）。

4) **公路公共交通工具**：指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的公路机动运输工具，包括公共汽车、任何按固定的路线和时刻表运营的长途公共汽车、固定机场客车和出租车（不包括网约车）。

5) **私家车**：指符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1—2001）中的乘用车定义、主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品、包括驾驶员座位在内最多不超过7个座位、不以载客并收取费用为目的、合法的车辆，并不包括以下车辆：教练车、出租车、客货两用车、轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农用车辆。

6) **网约车**：又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，网约车和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。未取得资质和证书的车辆不属于网约车，顺风车（也称私人小客车合乘）不属于网约车。

7) **邮轮**：指以收费方式合法载客，按照事前公布的航运时间表和固定航线航，航期2天及以上，船上配备娱乐设施以在船上娱乐和停靠地观光游览为目的的具有旅游性质的客轮。

凡上述所列1-4项交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

2. 以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具或网约车期间，或驾乘私家车期间：

1) 以乘客身份搭乘商业营运的民航班机期间指被保险人持有效登机牌通过登机口检查时始，至被保险人走出所乘航班班机的舱门时止；

2) 以乘客身份搭乘商业运营的轨道交通工具和水运公共交通工具期间指自进入轨道

交通工具车厢或踏上水运公共交通工具甲板起走出轨道交通工具车厢或离开水运公共交通工具甲板止；

3) 以乘客身份搭乘商业运营的公路公共交通工具期间指自进入公路公共交通工具车厢起至走出公路公共交通工具车厢止；

4) 搭乘网约车和乘坐、驾驶私家车期间指自被保险人进入网约车或私家车车厢至走出车厢时止。