
学生幼儿平安保险条款

本保险条款、保险单、保险凭证、投保单、任何附属协议或附加合同以及批单共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解

学生幼儿住院医疗保险条款（2019）	2
条款备案号：（中航安盟）（备-医疗保险）【2020】（主）005号	
附加扩展无社保被保险人保险（2019版）条款	13
条款备案号：（中航安盟）（备-其他）【2020】（附）251号	
附加疾病身故保险条款（2018）	14
条款备案号：（中航安盟）（备-疾病保险）【2019】（附）024号	
学生幼儿意外伤害保险条款（2018）	17
条款备案号：（中航安盟）（备-普通意外保险）【2019】（主）002号	
附加救护车费用保险条款（2018）	24
条款备案号：（中航安盟）（备-其他）【2018】（附）014号	
附加食物中毒意外伤害医疗保险条款（2018）	26
条款备案号：（中航安盟）（备-医疗保险）【2018】（附）011号	
附加通用意外伤害住院津贴保险条款（2018）	28
条款备案号：（中航安盟）（备-医疗保险）【2019】（附）004号	
附加学生幼儿意外伤害医疗保险条款（2018）	31
条款注册号：C00006732522018082412701	
“出行无忧”驾乘人员意外伤害保险条款（2018）	34
条款注册号：C00006732312018071201702	
附加预防接种意外伤害保险（2019）条款	42
（中航安盟）（备-普通意外保险）【2020】（附）025号	

学生幼儿住院医疗保险（2019版）条款

(中航安盟)(备-医疗保险)【2020】(主) 005号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本保险合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式，或符合法律法规规章等规定的形式。

第二条 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人或组织。

第三条 本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常参加学习的各类大、中、小学、幼儿园及中等专业学校全日制在册学生。被保险人须为参加社会基本医疗保险的人员。

第四条 本保险合同的保险人为中航安盟财产保险有限公司。

第五条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或于本保险合同生效之日经过三十日的等待期后（续保或者本保险合同另有约定的不在此限）因疾病，在保险人指定或者认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对被保险人累计已支出的符合保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的、医学必要且合理的实际住院费用，在扣除被保险人已从社会基本医疗、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿金额，扣除本保险合同约定的免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人对该被保险人累计给付的住院医疗保险金以本保险合同载明的保险金额为限，当累计给付达到

该保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因导致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）从事违法犯罪活动，被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害；

（三）被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

（四）被保险人从事潜水、滑水、冲浪、赛艇、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业体育运动、半职业体育运动；

（五）任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；

（六）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常；

（七）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）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

（二）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者在监狱服刑期间；

(三) 被保险人精神和行为障碍(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)或者癫痫发作期间, 感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV 阳性)期间;

(四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间。

第九条 下列费用, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 镶牙、种植牙、视力矫正、矫形、整容、美容或修复、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用, 修复、安装或者购买残疾用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义眼)费用, 与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用, 体外医疗装置或者器材费用, 试验性治疗费用;

(二) 椎间盘突出症、保险单中特别约定的除外疾病治疗费用;

(三) 不必要的转院治疗引发的额外费用;

(四) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用);

(五) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分, 但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限;

(六) 首次参加本保险或者非连续续保的, 在保险人对其保险责任生效之日起等待期内发生的医疗费用, 以及等待期后发生的与该保险人等待期内所患病症相关的医疗费用。

第十条 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。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的住院医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本条款的约定，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、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况（包括健康问卷、医疗症状信息等）提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

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，保险人有权解除合同。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。自保险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。

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

第十九条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效。

第二十条 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。

第二十一条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十二条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在保险人指定或者认可的医疗机构住院治疗，若因急诊未在保险人指定或者认可的医疗机构住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入保险人指定或者认可的医疗机构。若确需转入非保险人指定或者认可的医疗机构住院的，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

意在非保险人指定或者认可的医疗机构住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同约定给付住院医疗保险金。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院小结；

（五）投保人、被保险人或者受益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。

第二十四条 保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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。

第二十五条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十六条 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，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任。

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给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

争议处理和法律适用

第二十七条 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，依法向人民法院起诉。

第二十八条 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）。

第二十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十条 投保人和保险人可以协商变更保险合同内容。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。

第三十一条 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）解除合同通知书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 投保人身份证明；

(四) 保险费发票或者收据；

(五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

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 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【意外伤害事故】

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【等待期】

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本保险合同上载明。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

指包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含）公立医院。该医院具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

【医学必要且合理的费用】

(一) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗

费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必要：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3、由医生开具的处方药；
- 4、非试验性的、非研究性的项目；
- 5、与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

【住院】

指入住当地社会基本医疗保险管理机构指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

【恐怖活动】

指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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道路交通安全法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

【无有效驾驶证驾驶】

指包括下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- （五）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；
- （六）在依照法律法规或者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驶机动车。

【无有效行驶证】

指包括下列任何情形：

- （一）机动车被依法注销登记；
- （二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

(三) 机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

【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。

【挂床】

指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在限。

【保险金申请人】

指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保费】

未到期净保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]×(1-35%)。已经过日数不足一日的，按一日计算。

中航安盟附加扩展无社保被保险人保险（2019版）条款

（中航安盟）（备-其他）【2020】（附）251号

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于所有费用补偿型医疗主险保险合同（以下简称“主险合同”），主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

本附加合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 作为主险合同的被保险人，可由投保人与保险人约定扩展无社保人员。

附加疾病身故保险条款（2018）

（中航安盟）（备-疾病保险）【2019】（附）024号

总则

第一条 本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。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。

第二条 订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金受益人。疾病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，各疾病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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

被保险人或投保人可以变更疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。对因疾病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。

投保人指定或变更疾病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疾病身故保险金受益人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效30天后（续保者自续保生效后）因遭受疾病身故，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对被保险人保险责任终止。

保险期间

第四条 本附加合同的保险期间为一年，如与主险合同不一致的，以主险合同为准。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人身故的，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) 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- (四) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 恐怖袭击；
- (八) 保单中特别约定的除外疾病；
- (九) 既往症及本附加保险合同生效时或生效后 30 日内所患疾病（续保除外）；
- (十) 被保险人因意外伤害事故身故。

第六条 被保险人在下列期间导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保险费。

保险金额

第七条 本附加保险合同的疾病身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第八条 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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- (五) 被保险人的户籍注销证明；
- (六) 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；
- (七) 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。

释义

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【既往症】指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-30%）。经过天数不足一天的按一天计算。

学生幼儿意外伤害保险条款（2018）

（中航安盟）（备-普通意外保险）【2019】（主）002号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常参加学习的各类大、中、小学、幼儿园及中等专业学校全日制在册学生。

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人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

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

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

（二）意外残疾保险金受益人

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事故导致身故、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。

（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 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（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

（二）残疾保险责任

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

1. 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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

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

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，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；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；

(十) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

(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；

若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保费。

第八条 《人身保险伤残评定标准及代码》中未列明的人身保险伤残情形，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额是“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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人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，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；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。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 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。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 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）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及保险金申请人与被保险人关系证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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。

（二）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. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
5. 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。

诉讼时效期间

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依据法律规定确定，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 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。

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 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。

第二十四条 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 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

【保险人】

指与投保人签订本保险合同的中航安盟财产保险有限公司及各分支机构。

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指由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,编号JR/T 0083—2013。

【无有效驾驶证】

被保险人存在下列情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】

指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的;
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动交通工具
- (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。

【未到期净保费】

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【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。

附录

短期费率表（按年保险费的百分比计算）

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：1. 保险期间在15日以上（不含15日），不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推；

2. 保险期间在8日至15日之间（含8日及15日），短期费率为年费率的15%；

3. 保险期间在7日以下（含7日），短期费率为年费率的10%。

中航安盟财产保险有限公司

附加救护车费用保险条款（2018）

（中航安盟）（备-其他）【2018】（附）014号

总则

第一条 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。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的保险事故的，自该事故发生之时起二十四小时内因接受抢救而发生的必要且合理的救护车费用，保险人按照本附加合同的约定进行给付，最高以保险单所载明的保险金额为限。

责任免除

第三条 医药费、医生诊疗费、担架费及转院时发生的其他费用，保险人不承担给付保险金的责任。

第四条 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险金额

第五条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加合同中载明

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关等）出具的事事故证明；
- （五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- （六）救护车费用收据；
- （七）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

释义

【救护车】

指由急救中心或紧急救援中心派出的救护车。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：

境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

中航安盟财产保险有限公司

附加食物中毒意外伤害医疗保险条款（2018）

（中航安盟）（备-医疗保险）【2018】（附）011号

总则

第一条 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。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因食物中毒而导致的在医疗机构接受治疗的，保险人按下列约定承担保险责任：

被保险人遭受食物中毒并因该事故为直接、完全原因而在保险人指定或者认可的医疗机构进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内所支出的符合主险合同签发地基本医疗保险管理规定的必要且合理的医疗费用，在本附加合同约定的保险金额范围内给付食物中毒医疗保险金。

保险人根据本附加合同针对被保险人给付的食物中毒医疗保险金累计以其食物中毒保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因投保人或被保险人的故意行为（包括但不限于食用河豚鱼）造成被保险人食物中毒的，保险人不承担给付食物中毒医疗保险金的责任。

第五条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付食物中毒医疗保险金的责任：

（一）非直接用以治疗食物中毒引致的伤害而发生的费用，对已有伤害的治疗费用；

（二）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（三）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（四）医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额

第七条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人认可的机构（包括医疗机构等）出具的被保险人食物中毒证明；

（五）申请食物中毒医疗保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还需提供保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

（七）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

释义

【食物中毒】

指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用了含有有毒有害物质的食品出现的急性、亚急性食源性疾患。

《人身保险伤残评定标准及代码》

指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，编号 JR/T 0083—2013。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

中航安盟财产保险有限公司

附加通用意外伤害住院津贴保险条款（2018）

（中航安盟）（备-医疗保险）【2019】（附）004号

总则

第一条 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。

第二条 本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 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。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害并因该意外伤害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》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

在保险期间内，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	每次意外伤害住院津贴保险金
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 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院给付金额×（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 每次住院意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次最高给付日数

每日意外伤害住院给付金额、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。

保险期间

第四条 本附加合同的保险期间为一年，如与主险合同不一致的，以主险合同为准。

责任免除

第五条 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、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；
- (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) 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；
- (14) 被保险人在家自设病床治疗；
- (15) 投保前已有残疾的治疗和康复。

第六条 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。

保险金申请

第七条 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。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。

释义

【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。

【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。

【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。

【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。

附加学生幼儿意外伤害医疗保险条款（2018）

注册号：C00006732522018082412701

总则

第一条 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，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，在扣除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给付保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

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）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀；
- （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) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间;

(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管理部门规定的自费项目和药品费用;

(二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用;

(三) 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。

保险金额

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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加保险合同的保险期间为一年, 如与主险合同不一致的, 以主险合同为准。

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) 保险单原件;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 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;

(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。

补偿原则

第十条 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。

释义

【医疗机构】

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。

【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。

中航安盟财产保险有限公司

“出行无忧”驾乘人员意外伤害保险条款（2018）

C00006732312018071201702

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶或者子女（以两人为上限），可作为本合同的附属被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。**对因意外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。**

投保人指定或者变更身故保险金受益人的，应当经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应当由其监护人指定或者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 本合同保险责任分为A类、B类、C类、D类、E类、F类和G类，具体如下：

保险责任种类	描述
A类	驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具车期间意外伤害保险责任
B类	乘坐非经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
C类	乘坐经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
D类	乘坐经营客运业务轨道交通车辆期间意外伤害保险责任
E类	乘坐经营客运业务轮船期间意外伤害保险责任
F类	乘坐经营客运业务民航班机期间意外伤害保险责任
G类	附属被保险人意外伤害保险责任

与各类保险责任对应的保险事故如下：

A类——保险期间内被保险人驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

B类——保险期间内被保险人乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

C类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务机动交通工具期间遭受意外伤害；

D类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮）期间遭受意外伤害；

E类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轮船，自踏上甲板起至离开甲板期间遭受意外；

F类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机舱门期间遭受意外；

G类——保险期间内被保险人遭受保险事故的，同行的附属被保险人与被保险人遭受该同一事故。

投保人可从中选择投保。

第六条 若被保险人或者附属被保险人（除特别指明外，以下统称“被保险人”）遭受与其享有的保险责任对应的保险事故，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该保险事故之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而身故的，保险人按“相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该保险事故而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按“相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

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

（二）意外残疾保险责任

被保险人自遭受该保险事故之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按“《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例×相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外残疾保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

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

责任免除

第七条 因下列任何原因造成被保险人身故或者残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或者自杀；
- （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）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）从事各种车辆表演、车辆竞赛或者训练等高风险运动和活动；
- （十）非因意外而下落不明。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外而致身故或者残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间；
- （二）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；
- （三）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；
- （四）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。
- （五）酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

(六) 处于机动交通工具、轮船、飞机中专门用于放置物品区域，或者违反承运人关于安全乘坐的规定；

(七) 驾驶超载机动交通工具或者机动交通工具超载；

第九条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保险费。

第十条 《人身保险伤残评定标准及代码》中未列明的人身保险伤残情形，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额和保险费

第十一条 被保险人享有的各类保险责任的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。附属被保险人各类保险责任的意外伤害保险金额与被保险人相同，但为未成年人的，其意外伤害保险金额不得超过监管部门规定的上限。

第十二条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十三条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 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者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十六条 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，应当在三十日内作出核定，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，在与保险金申请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；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三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。

第十七条 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，应当按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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十九条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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不在此限。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，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. 保险合同原件；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括公安交通管理部门）出具的意外事故证明；
5. 申请意外身故保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 申请意外残疾保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；
7. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十三条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本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

第二十七条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十八条 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，**但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （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 30 日内退还保险单的未到期净保险费。

释义

【保险人】

指与投保人签订本保险合同的中航安盟财产保险有限公司及各分支机构。

【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。

【机动交通工具】

指以动力装置驱动或牵引，能合法上道路行驶的、供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆，但不包括以下车辆：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、清扫车以及各种农业用途车辆（如拖拉机）。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指由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，编号 JR/T 0083—2013。

【经营客运业务机动交通工具】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的机动交通工具。

【经营客运业务轨道交通车辆】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

【经营客运业务民航班机】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的民航班机。

【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。

【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。

【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道路交通安全法规规定的标准。

【无有效驾驶证】

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (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。

【猝死】

指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。

【保险金申请人】

指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保险费】

未到期净保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]×(1-35%)。已经过日数不足一日的，按一日计算。

附录

短期费率表

保险期间不足一年的，短期费率为基础费率和相应短期费率百分比的乘积。

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期费率百分比(%)	20	30	40	50	55	60	70	80	85	90	95	100

注：1. 保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算，依此类推；

2. 保险期间不足一个月的，按日计算短期费率，每日短期费率为年费率的1%，最高不超过20%。

附加预防接种意外伤害保险（2019）条款
(中航安盟)(备-普通意外保险)【2020】(附) 025 号

总则

第一条 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，均采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在经政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种疫苗后，发生预防接种不良反应或偶合症，并自不良反应或偶合症诊断之日起 180 日内因该不良反应或偶合症为直接原因导致身故或残疾的，保险人依照本附加险合同的约定给付保险金。

责任免除

第三条 发生下列情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意或重大过失行为；
- (二) 被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (三) 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为；
- (四) 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- (五) 参加免疫接种前，被保险人已患有相关的严重慢性疾病、器官病变及体质过敏；
- (六) 接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；
- (七) 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，或在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，或接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- (八) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
- (九) 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
- (十) 分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷；
- (十一) 其他不属于保险责任范围内的费用。

保险金额

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的保险金额是“预防接种意外伤害保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：

- (一) 主险合同的有关材料；
- (二) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；

(三) 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明。

释义

【预防接种不良反应】

包括预防接种一般反应和预防接种异常反应。预防接种一般反应指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。预防接种异常反应指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

【偶合症】

指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病。

