

大众保险股份有限公司 个人意外伤害保险条款

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、能正常工作或正常劳动的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

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) 残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤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、残疾或烧烫伤的，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。

被保险人身故前已领有本条第(二)款、第(三)款的保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额。

(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日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》(简称《给付表一》)所列残疾之一的，保险人按该表所列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残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

(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《给付表一》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《给付表一》所对应的残疾保险金。

(三) 烧烫伤保险责任

被保险人因遭受意外伤害事故烧烫伤，且自该事故发生之日起九十日内导致三度烧烫伤，保险人按合同所附《意外伤害事故烧烫伤保险金给付比例表》(简称《给付表二》)所对应的烧烫伤程度及下列约定给付意外伤害烧烫伤保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致烧烫伤和残疾的，无论是否发生在身体同一部位，保险人仅按烧烫伤和残疾给付金额较高的一项给付保险金。即如残疾保险给付金额高于烧烫伤给付金额，仅支付残疾保险给付金额，反之，则仅给付烧烫伤保险给付金额。

2. 被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的同一部位时，保险人给付其中较高一项的烧烫伤保险金，即：后次烧烫伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧烫伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧烫伤保险金。

3. 被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项保险金之和，但给付金额总数以保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人身故、残疾或烧烫伤的，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斗殴、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (五) 疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- (六) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 恐怖分子行为；

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾或烧烫伤的，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) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 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；
- (五) 发生被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。
- (七) 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。

保险金额和保险费

第八条 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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外，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 保险人依据第十七、十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过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。

第十三条 保险人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。

第十四条 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，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；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。

第十五条 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 订立保险合同，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合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保费。

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。**

第十九条 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后 10 日内通知保险人。因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

第二十一条 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) 保险金给付通知书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 警方出具的被保险人户籍注销证明、二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。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) 残疾或烧烫伤保险金申请

(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)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料；

(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。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向人民法院起诉。

第二十四条 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，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(1) 保险合同解除申请书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险费交付凭证；

(4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。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

1. **保险人**：指与投保人签订本合同的大众财产保险股份有限公司。

2. **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。

3. **三度烧烫伤**：是指被保险人在本合同有效期内，因本合同约定的意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到三度。三度烧烫伤的标准为皮肤(表皮、皮下组织)全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以临床鉴定标准《新九分法》的评定为准。

4. **肢**：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5. **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。

6. **恐怖分子行为**：是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

7. **战争**：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，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。

8. **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。

9. **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车交通工具

(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车交通工具。

10. **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。

11. **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。

12. **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，赛水，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。

13. **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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

14. **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。

15. **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16. **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 24 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、戒毒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级以上(含二级)医院。

给付表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表

(保监发[1999]237号)

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注4)	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的(注5)	75%
	十	十手指缺失的(注6)	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的(注7)	
	十四	十手指机能永久完全丧失的(注8)	
	十五	十足趾缺失的(注9)	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的	
	二一	语言机能永久完全丧失的(注10)	
二二	十足趾机能永久完全丧失的		
第五级	二三	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二四	一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	
	二六	一足五趾缺失的	
	二七	两眼眼睑显著缺失的(注11)	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的(注12)		
第六级	三十	一手拇指及食指缺失,或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三三	一手拇指或食指缺失,或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

注:

- (1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02,或视野半径小于5度,并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
 - (2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
 - (3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。
 - (4) 为维持生命必要之日常生活活动,全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之,需要他人帮助。
 - (5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节;下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。
 - (6) 手指缺失系指近位指节间关节(拇指则为指节间关节)以上完全切断。
 - (7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于90分贝,语言频率为500、1000、2000赫兹。
 - (8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断,或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。
 - (9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。
 - (10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中,有三种以上不能构声、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症,并须有资格的五官科(耳、鼻、喉)医师出具医疗诊断证明,但不包括任何心理障碍引致的失语。
 - (11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。
 - (12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞,鼻呼吸困难,不能矫治或两侧嗅觉丧失。
- 上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后,机能仍然完全丧失,但眼球摘除等明显无法复原之情况,不在此限。

给付表二：大众保险股份有限公司

意外事故烧烫伤给付比例表

烧烫伤部位	占体表皮肤面积	给付比例
头部	足2%但少于5%	50%
	足5%但少于8%	75%
	不少于8%	100%
躯干及四肢	足10%但少于15%	50%
	足15%但少于20%	75%
	不少于20%	100%

(本页结束)

大众保险股份有限公司

附加疾病身故保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人自本附加保险合同保险期间起始之日起 90 日后罹患疾病并因该疾病导致身故的，保险人依据本附加条款约定一次性给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人因意外伤害身故；
- (二) 既往病症及被保险人在获得被保资格起 90 日内（续保者无 90 日规定）罹患的疾病或出现的症状；
- (三) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (四) 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；
- (五) 被保险人精神错乱或精神失常。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“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。

- (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) 警方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；
- (八) 如被保险人在境外身故的，需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。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主合同无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

既往病症：指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，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。

（本页结束）

大众保险股份有限公司

附加女性重大疾病保险条款

第一条 总则

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

第二条 保险责任

若被保险人自参加本附加保险合同之日起 90 日后首次发病并经专科医生首次确诊患有以下所列（1）、（2）或（3）所约定的疾病，保险人将依据保险单所载本附加合同项下的保险金额给付保险金于被保险人。给付后，保险人对该被保险人的此项保险责任随即终止。

- （1）女性器官恶性肿瘤
- （2）系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎
- （3）重型再生障碍性贫血

第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （五）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （八）既往病症及自被保险人获得被保资格起 90 日内（续保无 90 日规定）罹患的疾病或出现的症状。

第四条 保险期间

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。

第五条 保险金申请与给付

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）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （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；
- （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。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

【保险人】指与投保人签订本附加保险合同的大众保险股份有限公司。

【女性重大疾病】指由专科医生明确诊断的下列疾病：

（一）女性恶性肿瘤：指源于女性器官的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. 原位癌或病理诊断为癌前病变的或无浸润性的肿瘤，包括但不限于：

- （1）乳腺原位癌
- （2）宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3 级

2. 非浸润性导管内乳腺癌

（二）系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎：指多系统、多因子的自身免疫疾病，其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本附加合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎，因此引起肾功能损害。本附加合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型，同时需通过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- 第一型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- 第二型 - 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第三型 - 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第四型 - 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第五型 - 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎

（三）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：
 - （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - （2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

【发病】指被保险人出现本附加保险合同所约定的各种疾病的前兆或异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

【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 3 年以上。

【女性器官】是指乳房、卵巢、子宫、输卵管、阴道及外阴。

【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。

【既往病症】指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，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。

【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、戒毒、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。

【不可抗力】是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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实足年龄。

【未期满净保费】未期满净保费=保险费 $\times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

（本页结束）

大众保险股份有限公司

附加意外面部整容保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主合同所约定的意外伤害或暴力袭击导致面部毁损，并在意外事故发生之日起 180 日内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接受本合同所定义的意外面部整形手术治疗，我们依据保险单上本附加保险所载明的保险金额为限给付意外面部整形手术保险金。

第三条 责任免除

由于下列情形造成的任何被保险人的损失，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人因疾病原因而进行的面部整形手术治疗；
- （二）因医疗治疗的并发症或合并症而进行的面部整形手术治疗；
- （三）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；
- （四）既往病症。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）被保险人的户籍证明或者身份证明；
- （四）警方出具的意外事故证明；
- （五）医疗机构出具的诊断证明书（包括诊断全称、门诊及住院全病历和治疗过程）；及医疗费用原始收据及相关费用明细清单；
- （六）手术记录或手术证明书；
- （七）委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书；
- （八）其它与本项索赔有关的证明文件。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

1. 境内：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

2. 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。

3. 意外面部整形手术：因意外伤害或暴力袭击导致面部毁损，在意外伤害后的 180 天内，在全身麻醉的情况下，实际实施了对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

4. 既往病症：指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，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。

（本页结束）

大众保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，且在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗，保险人依据本附加条款约定，按其住院日数给付每日住院津贴保险金。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。同一住院原因的给付，最高以 180 日为限。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，则视为同一住院原因予以给付保险金。免赔住院日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加条款的“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，本附加条款的“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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 完整的门、急诊病历卡及出院小结；
- (四) 医院出具的住院医疗正式收据；
- (五) 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (六) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

- 1. 住院：**指被保险人因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。
- 2. 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。
- 3. 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。

（本页结束）