

中华联合财产保险股份有限公司

附加政策性灵活就业人员团体意外伤害保险条款

总 则

第一条 本附加险条款是中华联合财产保险股份有限公司各类健康保险条款的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险条款与主险条款内容相悖之处，以附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

主险合同效力终止，附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或者投保人可以指定一人或多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。

被保险人或者投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在本保险合同上批注或附贴批单。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。**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。**

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有关继承的法律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。

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

（二）伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险合同的保险责任分为“身故/伤残保险金责任”、“医疗保险金责任”、“住院津贴保险金责任”三项，投保人可选择以下一项或多项责任为被保险人投保，保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

一、身故/伤残保险金责任

（一）身故保险金责任

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 日内因该意外伤害身故的，保险人按保险单载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人遭受意外伤害且自意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金。但若该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）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险金责任

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《人身保险伤残评定及代码》（标准编号为 GB/T 44893-2024，以下简称《伤残评定及代码》）所列伤残程度之一的，保险人按《伤残评定及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害身故/伤残保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

1. 人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

2. 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《伤残评定及代码》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

3. 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

二、医疗保险金责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并以该次意外伤害为直接原因在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按照下列约定给付医疗保险金：

1. 对于被保险人每次遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用（以下简称“合理医疗费用”），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）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、门急诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例、门急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

2. 被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以保险单载明的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

三、住院津贴保险金责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并以该次意外伤害为直接原因在中华人民共和国

国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付意外伤害住院津贴保险金：

1. 对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

2. 在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

3. 除另有约定外，被保险人每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为宜。

4. 被保险人一次或多次遭受意外伤害进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，对被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）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；
- （五）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （六）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （七）被保险人因整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十）被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- （十一）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；
- （十二）恐怖袭击；
- （十三）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间；
- （二）被保险人酗酒或受毒品、管制药品的影响期间；

（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；

（四）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，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

（五）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第七条 被保险人发生的下列费用，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（二）被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；

（三）因椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

（四）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第八条 本附加险合同的保险金额包含身故/伤残保险金额、医疗保险金额和住院津贴保险金额，根据投保人在投保时与保险人协商确定的保险责任确定种类与数额，并在保险单中载明。

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）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；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可仅提供死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

5. 被保险人的户籍注销证明或其他相关证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 保险人指定或认可的具有合法资质的鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 被保险人和保险金申请人的身份证明；
4. 中华人民共和国境内（**不含香港、澳门及台湾地区**）二级及以上公立医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用清单及医疗费用原始凭证；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿；

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。

（四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 中华人民共和国境内（**不含香港、澳门及台湾地区**）二级及以上公立医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书；
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. 若被保险人、受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释 义

主险合同中列明的释义，也适用于本附加保险合同；除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 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原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；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生及护士驻院提供医疗及护理服务。除另有约定外，特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

3. 住院：指被保险人因意外伤害经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

4. 必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

（1）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医学专家进行审核鉴定。

（2）医学必需：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与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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专家进行审核鉴定。

5. 基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

6. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规

定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7. 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) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，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. 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、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。

9. 酗酒：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

10. 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。

11. 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，包括以下运动，以及保险合同载明的其他高风险运动：

蹦极、跳台跳水、跳伞、热气球、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞的空中运动；

潜水：指使用水肺等需佩戴呼吸装置的水下运动；

攀岩运动：指攀登悬崖/人造悬崖、楼宇外墙、冰崖、冰山的运动；

漂流、快艇、摩托艇、狩猎、探险运动以及拓展训练；

滑冰、滑雪、滑水、冰球运动；

卡丁车、马术、武术、摔跤、拳击、散打、柔道、空手道、跆拳道运动。

12. 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。

13. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

14. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、

按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

15. 患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS；在人体血液或其他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。

16. 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。