

众安在线财产保险股份有限公司
团体重大疾病保险条款（B款）
（众安备-健康【2015】主27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 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于3人。除另有约定外，本保险合同的被保险人应为65周岁（含65周岁）以下，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 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

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构确诊于其保险责任生效日起60日后（不含第60日）初次罹患本保险合同下列三十八种重大疾病，保险人按保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人经医院确诊于其保险责任生效日起60日内初次罹患本保险合同下列三十八种重大疾病，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

若被保险人为续保或因意外伤害事故导致罹患本保险合同下列的三十八种重大疾病，则无60日的限制。

- （一）恶性肿瘤
- （二）急性心肌梗塞
- （三）脑中风后遗症
- （四）重大器官移植术或造血干细胞移植术
- （五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
- （六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
- （七）多个肢体缺失
- （八）急性或亚急性重症肝炎
- （九）良性脑肿瘤
- （十）慢性肝功能衰竭失代偿期

- (十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
- (十二) 深度昏迷
- (十三) 双耳失聪
- (十四) 双目失明
- (十五) 瘫痪
- (十六) 心脏瓣膜手术
- (十七) 严重阿尔茨海默病
- (十八) 严重脑损伤
- (十九) 严重帕金森病
- (二十) 严重 III 度烧伤
- (二十一) 严重原发性肺动脉高压
- (二十二) 严重运动神经元病
- (二十三) 语言能力丧失
- (二十四) 重型再生障碍性贫血
- (二十五) 主动脉手术
- (二十六) 多发性硬化
- (二十七) 脊髓灰质炎
- (二十八) 植物人
- (二十九) 肌营养不良症
- (三十) 象皮病
- (三十一) 肾髓质囊性病
- (三十二) 埃博拉病毒感染
- (三十三) 坏死性筋膜炎
- (三十四) 慢性呼吸功能衰竭
- (三十五) I 型糖尿病
- (三十六) 脑动脉瘤破裂开颅手术
- (三十七) 严重心肌病
- (三十八) 终末期肺病

责任免除

第六条 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) 投保人的故意行为；
- (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、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)期间;

(六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(七) 核爆炸、核辐射或核污染;

(八) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形,被保险人身故的,保险人对该被保险人保险责任终止,退还该被保险人未满期净保险费。

保险金额和保险费

第七条 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,并在保险合同中载明。保险金额一经确定,中途不得变更。

第八条 保险费

除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前,本保险合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 除双方另有约定外,本保险合同保险期间为一年,以保险合同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。

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 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第十九条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（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的年龄限制的，保险人可以不再对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还保险合同或该被保险人的未满期净保险费；

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人的实交保险费少于应交保险费的,保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故,在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付;

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人实交保险费多于应交保险费的,保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 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) 保险金给付申请书;

(二) 保险合同凭据;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它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其他与本项申请相关的材料;

(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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

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,提交保险合同载明的仲裁机构仲裁;保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十四条 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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明或投保单位证明。

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 日内退还保险合同的未满期净保险费。

释义

第二十六条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

重大疾病：

(一) 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。

(二) 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) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心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，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

(三) 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) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (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中的三项或三项以上。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期):

指双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。

(七) 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。

(八) 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。

(九) 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。

(十) 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。

(十一) 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) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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中的三项或三项以上。

(十二) 深度昏迷：

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，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。

(十三) 双耳失聪：

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

(十四) 双目失明：

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，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。

(十五) 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，或不能随意活动。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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中的三项或三项以上。

(十九) 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中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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中的三项或三项以上的条件。

(二十三) 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。

(二十四) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 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。

(二十六) 多发性硬化:

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍,需由神经科专科医生提供明确诊断,并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 天以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容:

(1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现;

(2) 神经系统散在的多部位病变;

(3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

（二十七）脊髓灰质炎：

经由神经专科医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪的疾病。被保险人若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，则不符合给付保险金的条件。其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不在此保障范围以内。

（二十八）植物人：

指经神经科医生确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况维持一个月以上。

因酗酒或药物滥用导致的植物人状态不在保障范围内。

（二十九）肌营养不良症：

是一组原发于肌肉的遗传性疾病。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和萎缩。经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- （1）家族史中有其他成员患相同疾病；
- （2）临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- （3）典型的肌电图；
- （4）临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

（三十）象皮病：

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（三十一）肾髓质囊性病：

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。

（三十二）埃博拉病毒感染：

埃博拉病毒感染的诊断须同时符合下列要求：

- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

（三十三）坏死性筋膜炎：

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- （1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。

（三十四）慢性呼吸功能衰竭：

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- （1）休息时出现呼吸困难；
- （2）动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
- （3）动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
- （4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

（三十五）I 型糖尿病：

I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢

性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列两项条件：

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：

① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；

② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(三十六) 脑动脉瘤破裂开颅手术：

指脑动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血，导致突发神经系统功能损害。被保险人在蛛网膜下腔出血后实际实施了在全麻下经骨瓣开颅进行的脑动脉瘤的外科手术治疗。脑动脉瘤诊断必须由脑动脉造影或其他影像学检查证据支持。

未破裂之脑动脉瘤的手术、钻孔或小骨窗开颅或其他颅内或脑内出血清除或吸除手术、非开颅的脑立体定向手术或伽玛刀手术、血管内介入治疗、脑囊肿切除、垂体瘤切除及颅内血管畸形手术不在保障范围内。

(三十七) 严重心肌病：

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十八) 终末期肺病：

由呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而呈现慢性呼吸性能衰竭，其诊断规范包含以下各项：

(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；

(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；

(3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；

(4) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上；

(5) 休息时出现呼吸困难。

六项基本日常生活活动：是指：

(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

(4) 如厕：自己控制进行大小便；

(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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车辆；
- (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辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费：

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

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

众安在线财产保险股份有限公司

团体疾病身故保险条款

（众安备-健康【2015】主 11 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 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。无民事行为能力人和限制行为能力人不能作为本保险的被保险人，但父母同意为未成年子女投保本保险的不受此限。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。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 本保险合同的疾病身故保险金受益人：

订立本保险合同时，被保险人或投保人可为每一个被保险人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后生效。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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因疾病身故，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，保险人支付保险金后对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故的，保险人不负给付保险金责任：

- （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打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （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）被保险人犯罪或拒捕；
- （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）既往症及保单中特别约定的除外疾病；
- （十一）本附加保险合同生效时或生效后 60 日内所患疾病（续保无等待期）；
- （十二）分娩、流产以及由以上原因引起之并发症；
- （十三）被保险人因意外伤害身故。

第七条 被保险人在下列期间身故的，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）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

发生上述第六、第七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保险费。

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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第九条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。保险费未交清前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据第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。

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。

第十四条 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投保人、保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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。

第十六条 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

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承

担保险责任。

第十八条 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十九条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算。

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明，若发生错误，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，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以全部或部分解除本保险合同，并向投保人退还保险合同或该被保险人的未满期净保险费。

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付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及利息，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 投保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。

保险金的申请与给付

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）保险合同凭据；
- （三）投保人、保险金申请人、受益人身份证明；
- （四）公安部门或二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的被保险人死亡证明书；
- （五）被保险人户籍注销证明；
- （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。

第二十三条 保险金申请人对保险人请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

争议处理和法律适用

第二十四条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十五条 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

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人 can 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）保险合同凭据；
- （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满期净保险费。

释义

第二十七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

既往症：指被保险人在本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。

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

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。

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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未满期净保险费：

未满期净保险费=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。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

众安在线财产保险股份有限公司
团体住院津贴医疗保险条款
(众安备-健康【2015】主 6 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 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 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

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害或者自本保险合同生效之日起三十日后因患疾病在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院住院诊疗，保险人按每次实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以本保险合同约定的日生活津贴计算给付住院津贴医疗保险金。

本保险责任须符合如下规定：

（一）投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因疾病住院诊疗的等待期为三十天，续保或在本保险合同有效期内因意外伤害而住院诊疗无等待期。被保险人在等待期内发生的住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）对于保险期间内发生且延续至合同到期日后三天内的住院诊疗，保险人给付保险金责任。

（三）被保险人多次进行住院治疗，保险人按约定分别给付住院津贴医疗保险金，但在本保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付津贴天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人住院的，保险人不承担保险金给付责任：

（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）被保险人故意犯罪、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、被谋杀或因受酒精毒品及管制药物的影响导致的意外；

（五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；

（六）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）被保险人因精神疾患导致的意外；

（九）被保险人疗养、康复、定期性健康检查、性病、精神疾患；

（十）职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（十一）被保险人流产、分娩；

（十二）被保险人因整容手术或医疗事故；

（十三）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、赛车等高风险运动；

（十四）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间；

（十五）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

（十六）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（十七）核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额和保险费

第七条 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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。保险费未交清前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同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。

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。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 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。

第十九条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

(二) 被保险人人数增加时, 保险人在审核同意后, 于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任, 并按约定增收保险费。

(三) 被保险人人数减少时, 保险人在审核同意后, 于收到申请之日的次日零时起, 对减少的被保险人终止保险责任(如减少的被保险人属于已离职的, 保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止), 并按约定退还未满期净保险费, 但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的, 保险人不退还未满期净保险费。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

(一) 被保险人的投保年龄按周岁计算。

(二) 投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明, 若发生错误, 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, 且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制, 保险人对该被保险人不负保险责任, 保险人可以全部或部分解除本保险合同, 并向投保人退还保险合同或该被保险人的未满期净保险费。

2、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 导致投保人实付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及利息, 或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 导致投保人支付保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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。

第二十二条 指定或认可医院的适用:

(一) 指定或认可的医院由投保人和保险人协商确定。

(二) 若因指定或认可医院条件限制需到非指定或认可的医院治疗者, 必须经原治疗医院证明, 并报保险人审核同意后方可进行。

(三) 意外伤害事故导致的首次急诊治疗, 可以在非指定或认可的医院进行, 但后续治疗必须到指定或认可的医院进行。

(四) 若上述指定和认可医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者, 保险人有权取消该医院的指定或认可医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

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) 保险合同凭据；
- (三) 投保人、被保险人、保险金申请人的身份证明；
- (四) 二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历、出院小结及医疗费用原始收据；
- (五) 如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

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

第二十五条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明或投保单位证明。

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

险合同的未到期净保险费。

释义

第二十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

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。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入院出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：指两人或者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。

探险：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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费：

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

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

**众安在线财产保险股份有限公司
团体门诊急诊医疗保险条款
(众安备-健康【2015】主 10 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 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 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

第五条 在保险期间内，如被保险人因意外伤害事故或疾病在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，依照约定的给付比例给付门诊急诊医疗保险金。

保险人按如下约定承担保险责任：

（一）投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本保险合同生效日起，被保险人因疾病进行门诊急诊治疗的，等待期为 30 天。投保人连续投保本保险或被保险人因意外伤害事故进行门诊急诊治疗的无等待期。被保险人在等待期内或本保险合同生效前发生的门诊急诊治疗，保险人不承担给付保险金的责任；

（二）被保险人因他人责任造成伤害而引起的医疗费用，如果已从他人处获得赔偿，保险人不负给付医疗保险金的责任；

（三）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若门诊急诊医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限；

（四）被保险人一次或多次因意外伤害事故或疾病进行门诊急诊治疗，累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止；

（五）若被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照国内医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （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）被保险人犯罪、拒捕；
- （四）被保险人殴斗或因受酒精、毒品及管制药物的影响导致的意外；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；
- （八）被保险人因整容手术或医疗事故；
- （九）被保险人患精神病、恶性肿瘤、脑中风、心肌梗塞、冠心病、慢性肾功能衰竭、肝硬化、糖尿病、高血压（Ⅱ期以上）及其引起的并发症；
- （十）职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、法定传染病；
- （十一）牙科疾病，但因意外所致的不受此限；
- （十二）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十三）被保险人在非保险人指定或认可的医院就诊发生的医疗费用；
- （十四）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （十五）被保险人当地社会医疗保险管理部门规定的自负医疗费用；
- （十六）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、赛车等高风险运动；

- (十七) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间；
- (十八) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (十九) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- (二十) 核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额和保险费

第七条 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，中途不得变更。

第八条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。**保险费未交清前，保险人不承担保险责任。**

保险期间

第九条 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。

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。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 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。

第十九条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算。

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明，若发生错误，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，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以全部或部分解除本

保险合同，并向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保险费。

2、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付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及利息，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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。

第二十二条 指定或认可医院的适用：

（一）指定或认可的医院由投保人和保险人协商确定。

（二）若因指定或认可医院条件限制需到非指定或认可的医院治疗者，必须经原治疗医院证明，并报保险人审核同意后方可进行。

（三）意外伤害事故导致的首次急诊治疗，可以在非指定或认可的医院进行，但后续治疗必须到指定或认可的医院进行。

（四）若上述指定和认可医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者，保险人有权取消该医院的指定或认可医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

第二十三条 被保险人在进行门诊急诊治疗时不允许外配药，若该指定或认可的医院没有处方所开药物，在得到该医院门诊急诊办公室、医务科或其它相同职能部门的签章认可后，可外配药。

第二十四条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

保险金申请与给付

第二十五条 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）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）投保人、被保险人、保险金申请人的身份证明；

（四）二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、处方、病历、病理报告及医疗费用原始凭证；

（五）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；

（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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

第二十六条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

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）。

其他事项

第二十九条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同凭据；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明或投保单位证明。

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满期净保险费。

释义

第三十条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

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。

当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：指两人或者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。

探险：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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费：

未到期净保险费=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。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

（众安备-健康【2015】主 5 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 符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 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

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或疾病在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上或保险人指定或认可的医院住院治疗的，保险人对于被保险人支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，依照约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

保险人按如下约定承担保险责任：（一）投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本保险合同生效日起，被保险人因疾病进行住院治疗的，等待期为 30 天。投保人连续投保本保险或被保险人在本保险合同有效期内因意外伤害事故而进行住院治疗的无等待期。**被保险人在等待期内或本保险合同生效前发生的住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任。**

（二）对于保险期间内发生且延续至合同到期日后三天内的住院治疗，保险人负给付保险金责任。

（三）被保险人因他人责任造成伤害而引起的医疗费用，如果已从他人处获得赔偿，保险人不负给付医疗保险金的责任。

（四）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿剩余部分，并以保险金额为限。

（五）被保险人一次或多次因意外伤害事故或疾病进行住院治疗，累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （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）被保险人故意犯罪、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、被谋杀或因受酒精毒品及管制药物的影响导致的意外；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；
- （八）被保险人因整容手术或医疗事故；
- （九）被保险人患精神病、恶性肿瘤、脑中风、心肌梗塞、冠心病、慢性肾功能衰竭、肝硬化、糖尿病、高血压（Ⅱ期以上）及其引起的并发症；
- （十）职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、法定传染病；
- （十一）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （十二）牙科疾病，但因意外所致的不受此限；
- （十三）被保险人在非保险人指定或认可的医院就诊发生的医疗费用；
- （十四）被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （十五）被保险人当地社会医疗保险管理部门规定的自负医疗费用；
- （十六）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、赛车等高风险运动；
- （十七）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间；
- （十八）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十九）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （二十）核爆炸、核辐射或者核污染。

保险金额和保险费

第七条 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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立本保险合同时一次性交清保险费。保险费未交清前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险合同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者其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七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。

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。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 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。

第十九条 被保险人变动

（一）在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算。

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在被保险人名册上填明，若发生错误，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，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以全部或部分解除本保险合同，并向投保人退还保险合同或该被保险人的未满期净保险费。

2、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付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及利息，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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。

第二十二条 指定或认可医院的适用：

(一) 指定或认可的医院由投保人和保险人协商确定。

(二) 若因指定或认可医院条件限制需到非指定或认可的医院治疗者，必须经原治疗医院证明，并报保险人审核同意后方可进行。

(三) 意外伤害事故导致的首次急诊治疗，可以在非指定或认可的医院进行，但后续治疗必须到指定或认可的医院进行。

(四) 若上述指定和认可医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定者，保险人有权取消该医院的指定或认可医院资格并以书面通知投保人、被保险人。

第二十三条 被保险人在进行住院治疗时不允许外配药，若该指定或认可的医院没有处方所开药物，在得到该医院住院办公室、医务科或其它相同职能部门的签章认可后，可外配药。

第二十四条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

保险金申请与给付

第二十五条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 投保人、被保险人、保险金申请人的身份证明；

(四) 二级及以上或保险人指定或认可的医院出具的疾病诊断证明书、出院小结、病理报告及医疗费用原始凭证等；

(五) 如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(六) 转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

(七) 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；

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

第二十六条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

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）。

其他事项

第二十九条 在本保险合同成立后，投保人 can 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：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险合同凭据；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明或投保单位证明。

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 日内退还保险合同的未满期净保险费。

释义

第三十条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的众安在线财产保险股份有限公司。

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。

当地：指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：指两人或者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。

探险：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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未到期净保险费：

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

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。