



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加意外伤害保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

(投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人。)

投保人有如实告知的义务.....	1. 2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 3、2. 4
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
投保人应当按时缴纳保险费.....	4. 1
投保人有退保的权利.....	5. 1
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....	5. 1
被保险人的职业或工种变更，投保人应及时通知我们.....	6. 2
在某些情况下，合同效力终止.....	6. 5
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人注意.....	7

被保险人、受益人应当特别注意的事项

(被保险人是指其人身受保险合同保障，并有权申请保险金的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。)

被保险人可以享受本保险提供的保障.....	2. 2
以被保险人死亡为给付保险金条件的，必须经被保险人同意并认可保险金额.....	2. 2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 3、2. 4
被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使.....	3. 3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....	3. 4
被保险人的职业或工种变更，被保险人应及时通知我们.....	6. 2
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请被保险人、受益人注意.....	7

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同生效日及保险责任开始
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间与续保

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除
- 2.4 其他免责条款

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金应提供材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 被保险人失踪的处理
- 3.7 身体检查
- 3.8 残疾鉴定
- 3.9 非指定医院就诊

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付、宽限期及附加合同效力的中止

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同（退保）

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 欠款的扣除
- 6.2 职业或工种的变更
- 6.3 年龄的计算与错误的处理
- 6.4 未成年人身故保险金限制
- 6.5 合同效力的终止

7 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 意外伤害
- 7.3 《人身保险伤残评定标准操作细则》
- 7.4 伤残评定时机
- 7.5 《人身保险伤残评定标准及代码》
- 7.6 医院
- 7.7 实际医药和治疗费用
- 7.8 实际住院日数
- 7.9 殴斗
- 7.10 猝死
- 7.11 毒品
- 7.12 酒后驾驶
- 7.13 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.14 无合法有效行驶证
- 7.15 恐怖活动
- 7.16 潜水
- 7.17 攀岩活动
- 7.18 探险活动
- 7.19 武术比赛
- 7.20 特技
- 7.21 有效身份证明
- 7.22 残疾鉴定机构
- 7.23 现金价值
- 7.24 未满期保险费

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

中荷附加意外伤害保险合同（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。

本附加合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 AI。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加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。

如果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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。

本附加合同在续保时，如投保人未重新提出告知，则延用续保前最后一次告知内容。

- 1.3 合同生效日及保险责任开始** 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同自合同批注上所载的生效日起生效。我们将在主合同保险单上注明或批注作为承保的凭证。
我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日 24 时开始。
- 1.4 犹豫期** 投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 1.5 保险期间与续保** 本附加合同的保险期间为一年，保险期间届满，投保人缴付续保保险费后，可续保本附加合同。
本附加合同为保证续保合同，每五年为一保证续保期间。保证续保期间内，我们将按照本附加合同约定的费率和条款继续承保，但不得超过主合同保险期间。

每一保证续保期间届满之前，若投保人要继续享有本产品提供的保障，可向我们提出继续投保本产品的申请。经我们审核做出同意投保人继续投保本产品的决定，在投保人按续保当时本产品对应的费率缴付保险费后，本附加合同将进入下一个保证续保期间。若经审核后，我们做出不同意继续承保本附加合同的决定，我们将以书面形式通知投保人，本附加合同自该保证续保期间届满日的24时起效力终止。

每一保证续保期间届满时，若本产品已停止销售，我们将不再接受继续投保本产品的申请，会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

不论是否在保证续保期间内，若发生下列情形之一的，我们不再接受本附加合同续保的申请：
1、续保时被保险人年龄超过64周岁；
2、主险合同保险期间届满；
3、本附加合同因其他情形而效力终止。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同项下的各项保险责任对应的基本保险金额，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若基本保险金额按本附加合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 保险责任	在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：
2.2.1 意外身故及残疾给付条款(简称 ADD)	在本附加合同有效期内，被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受身故或残疾，则我们按照下列约定承担保险责任： 1、意外身故给付 若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内因该事故导致身故，本附加合同效力终止，我们按本附加合同意外身故及残疾基本保险金额给付意外身故保险金。 但若同一保单年度内已有意外残疾给付，则前述意外身故保险金的给付金额必须扣除所有已给付的意外残疾保险金。 2、意外残疾给付 若被保险人自意外伤害事故发生之日起经过 180 日的治疗及恢复仍遗留残疾，按照《人身保险伤残评定标准操作细则》（以下简称“操作细则”）规定达到伤残评定时机的，我们依照“操作细则”进行评定，如该残疾属于《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“评定标准”）所列之残疾项目的（无论一处或多处），我们依照“评定标准”的规定确认最终伤残等级，并按“评定标准”所规定的该等级对应的给付比例乘以本附加合同的意外身故及残疾基本保险金额，给付意外残疾保险金。 若被保险人的本次意外伤害所致的残疾是意外伤害事故本身造成的损伤与伤者自身疾病（包括投保本附加合同之前的损伤）共同形成的，我们根据残疾鉴定报告中本次意外伤害事故本身参与度的大小对给付比例进行调整。 若被保险人的本次意外伤害所致的残疾合并以下列明的残疾情形，则以下列明的残疾项目不参与本次意外伤害所致的残疾等级的评定： （1）被保险人非本次意外伤害所致的残疾； （2）被保险人因本附加合同责任免除事项及批注除外情形而引发的残疾项目。 同一保单年度内，意外残疾保险金累计以本附加合同保险单或合同批注上所载的意外身故及残疾基本保险金额为限；意外残疾保险金累计达到本附加合同的意外身故及残疾基本保险金额时，本附加合同效力终止。
2.2.2 意外医疗给付特别条款(简称 AMR)	本意外医疗给付特别条款是在已投保 ADD 项目的前提下可选择的保险项目，若本项目未在保险单上或合同批注内载明，本特别条款不产生效力。 在本特别条款有效期内，若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起 180 日内到我们指定的医院进行必要的门诊、住院治疗，则我们对被保险人已支出的必要且合理的实际医药和治疗费用超过人民币 100 元的部分给付意外医疗保险金。对于社会医疗管理部门规定的自费项目和药品，我们不承担给付保险金责任。 若被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，累计医疗费用大于 100 元，则我们在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次100 元；累计医疗费用小于 100 元，则我们不承担给付保险金的责任；若被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，则我们在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次100 元。

但同一次意外伤害事故累积给付的意外医疗给付金额最高以保险单或合同批注上所载本附加合同的意外医疗基本保险金额为限。

若被保险人支付的意外医疗费用可依法及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则我们仅对剩余部分在扣除 100 元后依据上述相应规则给付保险金。

在意外身故及残疾给付的保险责任终止的同时，本特别条款的保险责任也即终止。

- 2.2.3 意外住院现金补偿特别条款(简称 AHI) 本意外住院现金补偿特别条款是在已投保 ADD 项目的前提下可选择的保险项目，若本项目未在保险单上或合同批注上载明，本特别条款不产生效力。

在本特别条款有效期内，若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起180日内在我们指定的医院就诊，经医师诊断必须住院并正式办理住院手续入院治疗，我们按被保险人实际住院日数乘以意外住院现金补偿基本保险金额给付意外住院现金补偿保险金，但同一次意外伤害事故累积的给付日数最高以180日为限。在意外身故及残疾给付的保险责任终止的同时，本特别条款的保险责任也即终止。

- 2.3 责任免除 若被保险人的意外伤害由下列原因之一所致，我们不承担给付保险金的责任：
- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 2、被保险人故意自致的伤害、自杀、参与殴斗、故意犯罪、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - 3、被保险人猝死；
 - 4、被保险人主动吸食、服用、注射毒品；
 - 5、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
 - 6、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
 - 7、被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致；
 - 8、被保险人因疾病、流产或分娩所致；
 - 9、被保险人因整容手术或其它内、外科治疗导致医疗事故；
 - 10、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
 - 11、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
 - 12、被保险人因进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动所致；
 - 13、被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡。

- 2.4 其他免责条款 除“2.3 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见加粗字体突出显示的内容。

3 申请与给付保险金

3.1	受益人的指定与变更	除另有约定外，本附加合同意外残疾给付、意外医疗给付、意外住院现金补偿的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。 如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
3.3	诉讼时效	受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
3.4	申请保险金应提供的材料	申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料。如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
3.4.1	意外身故保险金的申请	受益人申请意外身故保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料； 6、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
3.4.2	意外残疾保险金的申请	受益人申请意外残疾保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、由残疾鉴定机构出具的被保险人残疾鉴定报告； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
3.4.3	意外医疗给付保险金的申请	受益人申请意外医疗给付保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、由我们指定或认可的医疗机构或医师出具的诊断书及住院证明、治疗医院出具的医疗费用原始单据及出院小结原始件，施行手术者则需提供手术证明文件； 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
3.4.4	意外住院现金补偿保险金的申请	受益人申请意外住院现金补偿保险金时，应提供下列证明文件和资料： 1、理赔申请书； 2、保险合同； 3、受益人的有效身份证明； 4、由我们指定或认可的医疗机构或医师出具的诊断书、病历记录、相关

检查报告、治疗医院出具的医疗费用原始单据及出院小结原始件；
5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

- 3.4.5 **委托他人代为申请保险金** 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 3.5 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 3.6 **被保险人失踪的处理** 若被保险人在本附加合同有效期内因意外伤害事故失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡日为准给付身故保险金；若被保险人被宣告死亡之日在本附加合同保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在本附加合同保险期间之内，则我们以被保险人下落不明之日为准给付身故保险金。
若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本附加合同的效力由双方协商确定。
- 3.7 **身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。**如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。**
- 3.8 **残疾鉴定** 申请本附加合同意外残疾保险金时，如被保险人未进行残疾鉴定，我们有权根据实际情况要求被保险人至**残疾鉴定机构**按“评定标准”及“操作细则”对残疾形成的原因、残疾状况及等级进行鉴定，费用由被保险人承担。**如果被保险人拒绝残疾鉴定，或残疾鉴定结果显示被保险人之残疾不属于“评定标准”所列明之残疾项目的，我们有权不给付意外残疾保险金。**
- 3.9 **非指定医院就诊** 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发

生的医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付、宽限期及附加合同效力的中止 投保人应向我们缴付保险费。
- 约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，其缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。
- 主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。
- 合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同(退保) 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本附加合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、投保人的有效身份证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的**现金价值**。
- 若被保险人已发生本合同项下的保险金给付，则**现金价值为零**。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 欠款的扣除 我们在给付各项保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 6.2 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度降低时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额退还相应的**现金价值**；被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按变更前后本附加合同保险费的差额增收相应的**未到期保险费**。变更的职业或工种以后各期的保险费及续保保险费按照调整后的金额缴付。但被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本附加合同的效力终止，我们将退还本附加合同当时的**现金价值**。
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加，

但未依规定通知我们而发生保险事故者，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内者，我们不承担保险金的给付责任，但可以退还本附加合同当时的现金价值。

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 6.3 | 年龄的计算与错误的处理 | 被保险人的年龄以周岁计算。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。若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我们对本险种接受的被保险人的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。 |
| 6.4 | 未成年人身故保险金限制 | 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。 |
| 6.5 | 合同效力的终止 | 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
1、被保险人身故；
2、主合同终止或变更为减额付清保险；
3、被保险人年满六十五周岁后的首个保单周年日的当日 24 时；
4、同一保单年度内，意外身故保险金及意外残疾保险金累积给付金额达到保险单或合同批注上所载的意外身故及残疾基本保险金额时；
5、保险期间届满，本附加合同不再续保；
6、本附加合同规定的其他终止情形。 |

7 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- | | | |
|-----|-------------------------|---|
| 7.1 | 周岁 | 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。 |
| 7.2 | 意外伤害 | 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。 |
| 7.3 | 《人身保险伤残评定标准操作细则》 | 《人身保险伤残评定标准操作细则》由中国保险行业协会与中国法医学会联合制定发布（中保协发【2013】239 号）的“评定标准”的具体操作细则。 |
| 7.4 | 伤残评定时机 | 以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般理解为治疗终结点，但对功能障碍的损害，如肢体或精神损伤等，评定时机应晚于治疗终结。具体参照《人身保险伤残评定标准操作细则》（中保协发【2013】239 号）中对伤残评定时机的规定。 |
| 7.5 | 《人身保险伤残评定标准及代码》 | 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国银保监会发布（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。 |

7.6	医院	本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院。本公司认可的医院应符合以下所有条件： 1、拥有合法经营执照； 2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理； 3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务； 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的我们指定的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、康复病房和精神病院； 5、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。
7.7	实际医药和 治疗费用	以当地县级以上政府机构核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、各类检查、护理、医疗用品等社会医疗保险范围内的费用。
7.8	实际住院日数	指被保险人因意外伤害入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
7.9	殴斗	违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。
7.10	猝死	指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7.11	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。
7.12	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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.13	无合法有效驾 驶证驾驶	指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.14	无合法有效行 驶证	指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.15	恐怖活动	是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态

等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

7.16	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
7.17	攀岩活动	指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。
7.18	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至的原始森林等活动。
7.19	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。
7.20	特技	指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。
7.21	有效身份证明	由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。
7.22	残疾鉴定机构	指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。
7.23	现金价值	本附加合同的现金价值=[该期保费所对应的承保期间剩余天数（以日为单位）÷该期保费所对应的承保期间的总天数（以日为单位）]×该期保费×（1-30%）。
7.24	未到期保险费	未到期保险费=[剩余保险期间（以日为单位）÷保险期间（以日为单位）]×保险费

以 下 空 白