

**黄河财产保险股份有限公司**  
**中老年人意外伤害保险（2025版）条款**

（注册号：C00023132312025092812223）

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 投保时年龄在 45 周岁（含 45 周岁）以上，身体健康、能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

**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团体可作为投保人。

**投保人如不是被保险人本人，投保人投保时须经被保险人同意。**

**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。本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

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《中华人民共和国民法典》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。保险人按本保险合同约定履行批注、其他审核义务之后，对其他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。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更保险金受益人。

（二）伤残、意外伤害医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、意外伤害医疗费用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遭受意外伤害，并因该意外伤害导致其身故、伤残或支出医疗费用的，保险人依照下列约定给付保险金，且身故和伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额，医疗费用保险金累计给付不超过医疗保险金额。

其中下述的第（一）、（二）项责任为必选责任，第（三）项责任为可选责任，具体投保的保险责任应在保险单上载明，保险人对投保人未选择投保的保险责任不承担给付保险金责任。

### （一）身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起一百八十日内（含，下同）因该意外伤害身故的，保险人按保险合同所载明的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随之终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院（不包括港澳台地区法院，下同）宣告死亡的，保险人按保险合同所载明的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三十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本条第（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一百八十日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码（GB/T 44893-2024）》（以下简称《人伤评定》，如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准）所列伤残程度之一的，保险人根据《人伤评定》所列伤残程度对应的保险金给付比例（见附表）乘以本保险合同载明的意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。如被保险人的伤残程度不在所附《人伤评定》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。

1. 被保险人因同一意外伤害导致一项以上伤残时，保险人根据《人伤评定》规定

的多处伤残评定原则给付伤残保险金, 给付总额不超过意外伤害保险金额。

2. 该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领取较高比例伤残保险金者, 按较高比例给付, 但前次已给付的伤残保险金(投保前已患或因责任免除事项所致《人伤评定》所列的伤残视为已给付伤残保险金)应予以扣除。

保险人对于每一被保险人的身故保险金、伤残保险金的给付总额, 以保险单所载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时, 保险人对该被保险人的上述各项保险责任终止。

### (三) 意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内, 被保险人因遭受意外伤害, 且自意外伤害事故发生之日起九十天内(保险单另行约定赔偿期间的, 以约定为准)在中华人民共和国境内(不包括港澳台地区, 下同)保险人指定或认可的医疗机构进行治疗, 保险人按下列约定给付医疗费用保险金:

1. 被保险人在中华人民共和国境内保险人指定或认可的医疗机构进行诊疗所实际支出的、符合当地政府基本医疗保险主管部门规定可报销的、合理且必要的医疗费用, 保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后, 在意外伤害医疗费用保险金额范围内, 按保险合同中约定给付比例给付意外医疗费用保险金。

2. 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的, 保险人所承担给付保险金的期限, 门诊治疗者最长延续至本保险合同对应的保险期间届满之日起第十五日(含第十五日); 住院治疗者最长延续至本保险合同对应的保险期间届满之日起第九十日(含第九十日)。

3. 保险人所承担给付医疗费用保险金的责任以意外伤害医疗费用保险金额为限, 对被保险人一次或者累计给付的医疗费用保险金达到意外伤害医疗费用保险金额时, 对被保险人的保险责任终止。

4. 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。若被保险人除本保险合同外还持有其他保险计划并已经从上述保险计划或其他途径取得医疗费用补偿, 则保险人的赔偿责任以医疗费用保险金额为限, 对被保险人获得补偿的各项补偿后的余额按照本保险合同约定赔偿医疗费用保险金。

## 责任免除

**第六条** 被保险人因下列原因而导致身故、伤残或支出医疗费用的, 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不在此限；

(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) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(五) 被保险人因疾病、猝死、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(六) 被保险人因药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、整容手术、内外科手术或任何医疗行为导致的伤害；

(七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(八) 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；

(九) 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) 恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残或支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品影响期间；

(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) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

(五) 被保险人从事高风险运动，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动期间除外；

(六) 驾驶或搭乘非商业航班期间；

(七) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；

(八) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染。

第八条 被保险人支出的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 身患疾病（包括先天性或遗传性疾病）所支付的医疗费用；

(二) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用，被保险人健康护理等非治疗性行为；

(三) 被保险人在家自设病床治疗等；

- (四) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、整容、美容或修复、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）等；
- (五) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复、未告知的既往症；
- (六) 未经保险人同意的转院治疗，但紧急情况下必须的转院不在此限；
- (七) 被保险人在非保险人认可医疗机构的医疗费用；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (九) 保险合同中载明的医疗费用免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

### 保险金额、免赔和保险费

**第九条** 保险金额是保险人承担该被保险人给付保险金责任的最高限额，本保险合同的保险金额包括意外伤害保险金额、意外伤害医疗费用保险金额，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第十条** 意外伤害医疗费用保险责任下可设定免赔额（率）和给付比例，具体由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第十一条** 投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费，保险期间不足一年的，按日比例短期保险费计收保险费。

### 保险期间

**第十二条** 除另有约定外，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** 保险人认为投保人、被保险人或受益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

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或受益人；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。

**第十七条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效。对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十九条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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，保险人有权解除保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

**第二十条** 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在保险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，保险人应当承担赔偿责任。

**第二十一条** 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，

均视为已送达投保人。

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。

若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

**第二十二条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十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保险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保险费。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保险费，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保险费。

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，保险人不承担给付保险金的责任。

**第二十三条** 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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

**第二十四条** 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。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。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. 索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；
4. 保险人认可的其他医疗机构出具的死亡证明。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 公安部门出具的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。

#### （二）伤残保险金申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构或司法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、损失程度等有关的其他证明和资料。

#### （三）医疗费用保险金申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断书、病历和医疗费用原始凭证等；
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；

被保险人若已通过其它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，同时出具注明已赔付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同约定在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

**第二十五条** 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三年，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

**第二十六条** 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（不包括港、澳、台地区法院）起诉。

**第二十七条** 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

**第二十八条** 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付总保险费3%手续费，保险人向投保人退还保险费；保险人要求解除本保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，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，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。保险人收到下述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

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）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

### 释义

**第二十九条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. **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。
2. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。
3. **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。**猝死不属于意外伤害**。
4. **猝死**：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二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以保险人认可的医疗机构出具的死亡证明或司法鉴定机构出具的鉴定为准。
5. **《人身保险伤残评定及代码》**：是指国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会于2024年10月26日，在中华人民共和国国家标准公告（2024年第24号）中颁布的相应国家标准（标准号：GB/T 44893-2024）。如该标准重新修订，则以最新修订的版本为准。

6. **药物过敏**: 又称药物变态反应, 是有药物引起的过敏反应, 为药物不良反应中的一种特殊类型, 与人的特异性过敏体质相关, 仅见于少数人。药物过敏反应一般发生于多次接触同一种药物后, 首次发病具有潜伏期, 再次发病可即刻发生。

7. **中暑**: 指在长时间的高温和热辐射作用下, 机体体温调节功能障碍, 水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

8. **高原反应**: 指急性高原病, 是人到达一定海拔高度后, 身体为适应海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等变化, 而产生的自然生理反应。

9. **食物中毒**: 指通过摄食而进入人体的有毒有害物质(包括生物性病原体)等致病因子所造成的疾病。一般可分为感染性和中毒性, 包括常见的肠道传染病、人畜共患传染病、寄生虫病以及化学性有毒有害物质所引起的疾病。但不包括与饮食有关的慢性病、代谢病, 如糖尿病、高血压等。

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, 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。

11. **管制药品**: 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品, 包括麻醉药品、精神药品、毒性药品、兴奋剂及放射性药品。

12. **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。

13. **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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

14. **高风险运动**：指比一般常规性运动风险等级更高、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必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、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、攀登海拔三千五百米以上独立山峰、越野赛、武术、摔跤、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。

15. **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（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（AIDS）。

如在血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，但没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

16. **未到期保险费**：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

17. **现金价值**：现金价值=已交付保险费×(1-退保手续费比例)×(1-保险单已经过日数/保险期间日数)，经过日数不足一日的按一日计算。退保手续费比例在投保时由投保双方协商确定并在保险单上载明，最高不超过 25%，未做约定的则不扣除退保手续费。

18. **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19. **保险金申请人**：身故保险金申请人是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；伤残保险金申请人是指被保险人本人。

20. **保险人认可的医疗机构**：

在中国境内（不包括港、澳、台地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）指根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和质量；

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中至少有一名合法职业资格的驻院医生驻诊；

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(4) 有合法的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**本保险合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

(1) 精神病院；

(2) 老人院、疗养院、美容整形医疗机构、戒毒中心和戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

21. **合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1) 治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2) 由医师开具的处方药或医嘱；(3) 非试验性的、研究性的项目；(4) 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。保险人根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**附表：伤残等级与保险金给付比例关系表**

伤残等级	保险金给付比例
一级伤残	100%
二级伤残	90%
三级伤残	80%
四级伤残	70%
五级伤残	60%
六级伤残	50%
七级伤残	40%
八级伤残	30%
九级伤残	20%
十级伤残	10%

注：本表按照《人身保险伤残评定及代码（GB/T 44893-2024）》伤残等级与保险金给付比例关系表制定。