

黄河财产保险股份有限公司
旅行人身意外伤害保险（2025版）条款
(注册号：C00023132312025092812293)

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，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，凡身体健康、适合旅行，法定住所地或常住地在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，以下简称“境内”），且准备临时赴境内或赴中华人民共和国境外（含港、澳、台地区，以下简称“境外”）旅行，其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

持有有效的中华人民共和国工作许可证、就业证、家属证或永久居住证，在境内具有有效居住地址，准备赴境内或境外旅行的身体健康的中国香港、澳门或台湾地区居民，也可成为本保险合同的被保险人。

持有有效证件，法定住所地或常住地在境外，来境内旅行的外国人、中国香港、澳门或台湾地区居民，也可成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个人或组织可作为本保险合同投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母或其他监护人作为投保人。

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。**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。**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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金和意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金和意外伤害医疗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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条 本保险合同可以选择按单次旅行投保或按照定期投保两种方式，具体由投保双方在订立保险合同时约定并在保险合同中载明。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行过程中因遭受意外伤害事故导致身故、伤残或因意外伤害或突发急性病而支出医疗费用支出的，保险人依照下列约定给付保险金，且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额，医疗保险金累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。

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，被保险人在境内或境外旅行过程中遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含，下同）因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人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）款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，被保险人在境内或境外旅行过程中遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内以该次意外伤害为直接原因致《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事故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。

在保险期间内,前述第(一)(二)项责任下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

(三) 意外伤害医疗保险责任

在保险期间内,被保险人持有有效证件在境内或境外旅行过程中遭受意外伤害事故或突发急性病,在保险人认可的医疗机构接受治疗,保险人按照下列约定给付意外伤害医疗费用保险金:

1. 如意外伤害事故或突发急性病发生在境内,保险人就被保险人自事故发生之日起至本保险合同约定的天数(最长不超过一百八十日)内实际支出的,按照投保当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要且合理的医疗费用,在保险单载明的保险金额范围内,按本保险合同载明的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。

对于社会医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用以及社会医疗保险规定之外的应当由个人全额负担的自费费用,保险人不负责赔偿,但保险单另有约定的除外。

2. 如意外伤害事故或突发急性病发生在境外,且在境外医疗机构进行治疗的,保险人就被保险人自事故发生之日起至本保险合同约定的天数(最长不超过九十日)内实际支出的必要且合理的医疗费用,在保险单载明的意外伤害医疗保险金额范围内,按本保险合同载明的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。该医疗费用以治疗当地政府核准的收费标准为限。

3. 如意外伤害事故或突发急性病发生在境外,且直接返回境内治疗或经境外治疗后又返回境内继续治疗时,保险人就被保险人自事故发生之日起至本保险合同约定的天数(最长不超过一百八十日,包含境外治疗日数,境外治疗最长不超过九十日)内,在境外治疗实际支出的医疗费用,以及返回境内后实际支出的、投保当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要且合理的医疗费用,在保险单载明的意外伤害医疗保险金额范围内,按本保险合同载明的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。境外治疗支出的医疗费用以治疗当地政府核准的收费标准为限。

4. 医疗费用包括住院医疗费用、手术费用、门诊医疗费用、诊断费、处方费、处方药品、检查检验费用（包括X光检查）、护理费用、医疗用品（如绷带）、材料费、救护车等费用。

5. 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限，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十五日（含）；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九十日（含）。

6. 被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

若被保险人除社会基本医疗保险、公费医疗及其他第三方（包括但不限于工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）相关保险计划并已经从上述保险计划或其他途径获得医疗费用补偿，则保险人只承担以上医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- （二）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、灼伤或辐射；
- （三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）被保险人从事违法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的身故或伤残；
- （七）被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- （八）被保险人因疾病、药物过敏、食物中毒、猝死、非意外伤害原因导致的细菌、病毒或寄生虫感染、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但意外伤害或突发急性病所致的流产或分娩不在此限；
- （九）被保险人接受美容、整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （十）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- （十一）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；
- （十二）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(十三) 被保险人因醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；

(十四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(十五) 被保险人从事需要戴水肺的潜水、滑水、滑雪表演或竞赛、滑冰表演或竞赛、快艇、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、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极等高风险运动期间；

(十六) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育活动期间；

(十七) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、二级或以上的高处作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；

(十八) 被保险人在陆军、海军、空军服军役或以警察身份执行任务期间；

(十九) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；

(二十) 任何非当地政府认可的、无正式经营执照的机构组织的户外运动期间；

(二十一) 被保险人身体状况不适宜旅行情况下未遵循主治医师建议而导致病情恶化所引致的损失；

(二十二) 被保险人以治疗或疗养为目的而进行旅行，或被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行期间；

(二十三) 投保时已有的伤残或身体缺陷，或投保时已存在的受伤及其并发症；

(二十四) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

(二十五) 被保险人不遵守旅行目的地或景区相关规定；

(二十六) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(二十七) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或整形；

(二十八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(二十九) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；

(三十) 根据被保险人的主治医师的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；

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

第八条 本保险不承保被保险人前往、途经或停留在下列任何国家和地区所发生的保险事故：阿富汗、北朝鲜、布隆迪、布韦岛、东帝汶民主共和国、厄立特里亚、刚果民主共和国、古巴、海地、赫德岛和麦克唐纳群岛、几内亚、科特迪瓦、利比里亚、缅甸、南极洲、南乔治亚岛和南桑威奇群岛、苏丹、所罗门群岛、索马里、叙利亚、伊拉克、伊朗、乍得共和国、中非共和国及其他正在遭受美国、欧盟或联合国经济或贸易制裁的国家或地区，以及其他处于战乱中的国家或地区。

保险金额、保险费和免赔

第九条 保险金额是保险人对单个被保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额按如下设置，各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

(一) 按单次旅行投保

保险金额包括意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额。

(二) 按定期投保

保险金额包括每次旅行意外伤害保险金额、每次旅行意外伤害医疗保险金额，累计旅行意外伤害保险金额、累计意外伤害医疗保险金额。其中每次旅行意外伤害保险金额包含在累计旅行意外伤害保险金额内，每次旅行意外伤害医疗保险金额包含在累计意外伤害医疗保险金额内。

第十条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第十一条 意外伤害医疗保险可设定免赔额（率）和给付比例，由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 按单次旅行投保的保险期间为被保险人旅行起始至旅程结束之间的期间，具体起始和结束时间由投保双方协商确定，**但每次旅行最长不超过一百八十日。**

按定期投保的保险期间由保险人和投保人协商确定，责任起讫时间以保险单载明为准，**但最长不超过一年。**二十四小时为一日，不足二十四小时的按一日计算，以北京时间为准。保险人仅对保险期间内，被保险人在旅行过程中发生的保险事故承担给付保险金责任。

第十三条 如被保险人在本保险合同保险期间内因不可抗力的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、灾害）、罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院并因此导致其旅程延长，且保险期间已届满的，被保险人可向保险人提出延期申请，经保险人同意后，可免费延长保险期间。本保险合同保险期间的终止日可以延长至投保人与被保险人双方同意的合理时间。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十七条 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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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。

第十八条 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

第十九条 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。**

第二十条 订立保险合同，保险人就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。

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，均视为已发送达投保人。

第二十二条 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。

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。

（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. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明。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. 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；
6. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅行团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
7. 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. 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
5. 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；
6. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
7. 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；
5. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
6. 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；

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，同时出具注明已给付比例和金额、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》（中华人民共和国财政部令第98号）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。

（一）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。

（二）保险责任开始后：

1. 若旅行未开始，投保人要求解除本保险合同，经保险人同意后，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，保险人收到下述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的保险费；

2. 若旅行已开始，除因不可抗力造成旅行中断外，投保人不得解除本保险合同。因不可抗力造成旅行中断的，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）投保人身份证明或投保单位证明。

第二十八条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率中间价为准。

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. **旅行**：指因游览、观光、娱乐休闲、探亲访友、洽谈公务、学习培训（一年期以内）目的暂时离开被保险人常住地进行旅行的行为。

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各分支机构。

3. **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。以下情形非本保险合同所指意外伤害：

- （1）猝死；

(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) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4. 急性病：指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，包括但不限于以下情况：

(1) 高热（成人达到38.5摄氏度或以上，小儿达到39摄氏度或以上）；(2) 急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻；(3) 休克或昏迷、高原反应、癫痫发作或癫痫持续状态；(4) 严重喘息或呼吸困难、肺栓塞；(5) 急性胸痛、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常；(6) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；(7) 五官、呼吸道、食道异物；(8) 非因意外伤害所导致的出血；(9) 急性尿潴留、肾绞痛、胆绞痛、胃肠绞痛、急性胃扩张/胃扭转；(10) 急性过敏性疾病；(11) 非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿、疼痛或视力障碍；(12) 感染传染病；(13) 中暑。

被保险人发生“高血压危象、高血压脑病、脑血管意外”的，按以下标准判断：若保险事故发生前2年内无上述三种疾病发病就诊记录（含门诊和住院），即使被保险人有高血压病史或就诊记录的也属于急性病。

5. 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6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。

6. 《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。

7. 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。

8. 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或投保人与保险人协商共同指定的医疗机构：

(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24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。**

9. 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

10. 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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

15. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

16. 有效证件：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、文职干部或离退休干部证明，16周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。

17. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、海、运河等水域进行的水下运动。

19. 探险活动：指明知在某种特定的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，如徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林或峡谷等活动。

20. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

21. 武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、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。

22. 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。

23. 现金价值：现金价值=已交付保费×（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35%，未做约定的则不扣除退保手续费。

24. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

25. 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。

26. 必要且合理：指符合以下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权威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。