

中国太平洋人寿保险股份有限公司 世纪行团体意外伤害保险条款

太平洋人寿[2022]意外伤害保险066号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利.....6.1

投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有未成年人身故保险金限制条款，请注意.....2.2
- ❖ 本合同有免赔额、比例给付的约定，请注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....8

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 双方订立的合同	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.8 公费医疗
1.1 合同构成		8.9 基本医疗保险
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.10 城乡居民大病保险
1.3 投保范围	7.1 明确说明与如实告知	8.11 合理且必要的医疗费用
2. 本公司提供的保障	7.2 本公司合同解除权的限制	8.12 住院
2.1 保险金额	7.3 职业或工种的确定与变更	8.13 醉酒
2.2 未成年人身故保险金限制	7.4 急救及转院	8.14 斗殴
2.3 保险期间	7.5 合同内容变更	8.15 毒品
2.4 保险责任	7.6 联系方式变更	8.16 非处方药
2.5 责任免除	7.7 争议处理	8.17 酒后驾驶
3. 保险金的申请	8. 释义	8.18 无合法有效驾驶证驾驶
3.1 受益人	8.1 非营运四轮及以上的机动车	8.19 无有效行驶证
3.2 保险事故通知	8.2 意外伤害	8.20 机动车
3.3 保险金申请	8.3 经营客运业务的机动车	8.21 医疗事故
3.4 保险金给付	8.4 经营客运业务的轨道交通车辆	8.22 猝死
3.5 诉讼时效	8.5 经营客运业务的轮船	8.23 现金价值
4. 保险费的支付	8.6 经营客运业务的民航班机	8.24 有效身份证件
4.1 保险费的支付	8.7 《人身保险伤残评定标准及代码》	8.25 情形复杂
5. 被保险人的变动		8.26 病情稳定
5.1 被保险人的变动		
6. 合同解除		

中国太平洋人寿保险股份有限公司 世纪行团体意外伤害保险条款

“世纪行团体意外伤害保险”简称“世纪行团意”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“世纪行团体意外伤害保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 法人、非法人组织、其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人，以其具有保险利益的人为被保险人向本公司投保本保险。投保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。
- 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同每一类风险的意外伤害保险金额、意外医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 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。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保时选择了可选保障，本公司方承担“意外医疗保险金”的给付责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。
- 本公司根据投保人的选择对被保险人遭遇的以下 6 类风险中的一类或数类承担保险责任（其中 A、B 类仅限选择其中一类），投保人选择投保的风险种类在保险单上载明：
- A 类：被保险人驾驶或乘坐他人驾驶的非营运四轮及以上的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- B 类：被保险人乘坐他人驾驶的非营运四轮及以上的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- C 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- D 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、

地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮), 在轨道交通车辆车厢内遭受意外伤害;
E类: 被保险人以乘客身份乘坐**经营客运业务的轮船**, 自踏上轮船甲板起至离开轮船甲板止, 遭受意外伤害;
F类: 被保险人以乘客身份乘坐**经营客运业务的民航班机**, 自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机的舱门止, 遭受意外伤害。

在本合同保险期间内, 且本合同有效的前提下, 被保险人遭遇投保时约定的风险, 本公司按以下约定承担保险责任:

意外身故保险金
(基本保障)

若被保险人遭受投保时约定的风险, 并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致身故的, 本公司按本合同保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额给付意外身故保险金, 本公司对该被保险人的保险责任终止。

意外伤残保险金
(基本保障)

若被保险人遭受投保时约定的风险, 并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目, 本公司按本合同保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束, 按第 180 日时的身体情况进行鉴定, 并据此给付意外伤残保险金。当同一保险事故造成多处伤残时, 首先对各处伤残程度分别进行评定, 如果几处伤残等级不同, 以最重的伤残等级作为最终的评定结论; 如果最重的伤残等级有两处或两处以上, 伤残等级在原评定基础上晋升一级, 最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残, 不适用以上晋级规则。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%, 第二级对应的给付比例为 90%, 每级相差 10%, 依次递减, 伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

在任何情况下, 本公司对每一被保险人给付上述各项保险金的金额总和, 以本合同保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到该被保险人对应的意外伤害保险金额时, 本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

意外医疗保险金
(可选保障)

若被保险人因遭受投保时约定的风险, 并在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院接受治疗, 本公司以本合同保险单所载该被保险人对应的意外医疗保险金额为限, 按以下公式计算并给付意外医疗保险金:

- (1) 申请意外医疗保险金时被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的, 意外医疗保险金=(被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费用**金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-投保时双方约定的免赔额) × 投保时双方约定的给付比例。
- (2) 申请意外医疗保险金时被保险人未从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的, 意外医疗保险金=(被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费**

用金额总和×80%-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-投保时双方约定的免赔额)×投保时双方约定的给付比例。

被保险人因意外伤害而**住院治疗**，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过意外伤害发生之日起第180天。**

被保险人因意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任，**但最长不超过意外伤害发生之日起第30天。**

在任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付保险金达到该被保险人对应的意外医疗保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

本合同所指免赔额指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在保险期间内，意外医疗保险金的免赔额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同中的意外医疗保险金责任适用费用补偿原则。**若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按以上保险金计算公式的约定计算并在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。**

2.5 责任免除

因下列第(1)至(17)项情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担本保险条款“2.4 保险责任”约定的“意外身故保险金”和“意外伤残保险金”的给付责任；因下列第(1)至(21)项情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院治疗的，本公司不承担本保险条款“2.4 保险责任”约定的“意外医疗保险金”的给付责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人**醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品**；

(5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**的除外；

(6) 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车**；

(7) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；

(8) 被保险人扒车、跳车；

(9) 被保险人驾驶超载机动车，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；

(10) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；

(11) 被保险人从事各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险运动和**活动**；

(12) 被保险人因**医疗事故、药物过敏**导致的伤害；

(13) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(14) 被保险人因精神疾患导致的意外；

(15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(16)核爆炸、核辐射或核污染；

(17)被保险人猝死；

(18)用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(19)被保险人体检、疗养、康复治疗；

(20)被保险人在非本合同约定等级的医院治疗的费用，但本合同另有约定的除外；

(21)被保险人支出的医疗、医药费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的**现金价值**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的**现金价值**。

已发生过保险金给付的，本公司不退还相应的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为意外身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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。

除另有指定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

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，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 意外身故保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
 - (4) 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的死亡证明；
 - (5) 所能够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。
- 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。若申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。
- 意外伤残保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
 - (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
 - (5) 所能够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。
- 意外医疗保险申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
 - (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
 - (5) 已支出的其他有关费用的发票；
 - (6) 所能够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。
- 以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**情形复杂**的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付

保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；
本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。
对于要求增加被保险人的，本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。
对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负的保险责任自通知到达时终止，本公司按约定退还相应的现金价值。
投保人的团体成员退出本保险的，参保的该团体成员的配偶、子女和父母也同时退出本保险。本合同被保险人的人数少于3人时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同保险单的现金价值。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 投保人证明。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。
已发生过保险金给付的，本公司不退还本合同保险单的现金价值。
投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，

本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 职业或工种的确定与变更 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，投保人或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人收取自职业变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类不在本合同的可保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。
被保险人变更职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。若被保险人变更后的职业或者工种不在本合同的可保范围内的，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。被保险人变更职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- 7.4 急救及转院 意外伤害急救不受本合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，本公司对被保险人在非本合同约定级别医院的诊疗将不承担保险责任。
- 7.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.6 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8. 释义

- 8.1 非营运四轮及以上的机动车 指非经营客运且非经营货运业务的四轮及以上机动车。但不包括以下车辆：轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆。
- 8.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.3 经营客运业务的机动车 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的四轮及以上非轨道承载的机动车（含网约车）。
网约车又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：
(1) 符合国家标准《汽车和挂车类型的术语和定义》（标准编号为 GB/T3730.1-2001）中的乘用车或客车定义，在本合同保险期间内，如前述国家标准重新修订或颁布，按重新修订或颁布的内容执行；
(2) 有合法有效行驶证；
(3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；
(4) 网约车车辆和驾驶员需要符合国家及地方法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书，网约车车辆或驾驶员未取得政府部门发放的资质和证书的，不属于本合同约定的网约车范畴。
- 8.4 经营客运业务的轨道交通车辆 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。
- 8.5 经营客运业务的轮船 指经相关政府部门登记许可，以客运为目的，核定载客人数为 12 人以上的轮船（含渡轮）。
- 8.6 经营客运业务的民航班机 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。
- 8.7 《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》是由国务院保险监督管理机构发布（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，其标准编号为 JR/T 0083-2013。
- 8.8 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 8.9 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 8.10 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 8.11 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，不

含以下费用：

- (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
- (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
- (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
- (4) 与保险事故无关的医疗费用。

- 8.12 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
 - (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
 - (3) 被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
 - (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 8.13 醉酒 是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.14 斗殴 是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.15 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。
- 8.16 非处方药 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.17 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。
- 8.18 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；
 - (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 8.19 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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
 - (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 8.20 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.21 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.22 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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.23 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费 \times 75% \times (1-n/m)，其中n为本合同已生效的天数，m为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 8.24 有效身份证件 指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、户口簿等证件。
- 8.25 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 8.26 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。