



阅 读 提 示

请扫描以查询验证条款

本阅读提示是为了帮助投保人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- 投保人拥有的重要权益
 - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益 2.3
 - ◆ 投保人有权解除合同 5
- 投保人应当特别注意的事项
 - ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任 2.6、3.2、7.1
 - ◆ 投保人应及时向本公司通知保险事故 3.2
 - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使 3.7
 - ◆ 投保人应按时支付保险费 4.1
 - ◆ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策 5.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止 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，请投保人注意 9
- 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

→ 条款目录

1 合同的订立	3 保险金的申请	6 合同效力的终止
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.1 合同效力的终止
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7 如实告知
1.3 投保范围	3.3 保险金的申请	7.1 明确说明与如实告知
1.4 合同的签收	3.4 司法鉴定	7.2 本公司合同解除权的限制
2 本公司提供的保障	3.5 保险金的给付	8 其他需要关注的事项
2.1 基本保险金额	3.6 宣告死亡处理	8.1 年龄错误
2.2 保险期间	3.7 诉讼时效	8.2 合同内容变更
2.3 保险责任	4 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.4 补偿原则	4.1 保险费的支付	8.4 被保险人变更
2.5 未成年人身故保险金限制	5 合同解除	8.5 争议处理
2.6 责任免除	5.1 解除合同的手续及风险	9 释义



中意高新技术企业综合交通工具团体意外伤害保险（A款）条款

在本条款中，“本公司”指中意人寿保险有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“中意高新技术企业综合交通工具团体意外伤害保险（A款）”保险合同。

1 合同的订立

- 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、与保险合同有关的投保文件、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 **保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自本公司同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** **高新技术企业**（见9.1）可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及成员的配偶、子女或父母投保本合同。
- 1.4 **合同的签收** 在投保人收到本合同时，投保人应当签署本合同的签收回执。

2 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同下各被保险人的基本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 **保险期间** 本合同的保险期间最长不超过1年，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。
被保险人的个人保险期间自投保人与本公司约定的该被保险人个人保险期间起始日的零时开始，至投保人与本公司约定的该被保险人满期日的 24 时止。**被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。**
上述时间和日期均指北京时间。
- 2.3 **保险责任** 本合同中交通工具**意外伤害**（见9.2）包括以下8种风险类型，投保人可在投保时与本公司约定选择其中一种或多种投保，并在保险单上载明。
 1. 被保险人以乘客身份乘坐合法商业营运的客运飞机期间（见9.3）遭受意外伤害；
 2. 被保险人以乘客身份乘坐合法商业营运的客运列车期间（见9.4）遭受意外伤害；

3. 被保险人以乘客身份乘坐合法商业营运的客运轮船期间（见9.5）遭受意外伤害；
4. 被保险人以乘客身份乘坐合法商业营运的客运汽车期间（见9.6）遭受意外伤害；
5. 被保险人以驾驶员身份驾驶或以乘客身份乘坐非营运汽车期间（见9.7）遭受意外伤害；
6. 被保险人以乘客身份乘坐电梯（见9.8）期间遭受意外伤害；
7. 被保险人以驾驶员身份驾驶或以乘客身份乘坐自行车（见9.9）、摩托车（见9.10）、电动自行车（见9.11）期间遭受意外伤害；
8. 被保险人以行人身份在道路（见9.12）上步行（不含轮滑、滑板车、平衡车等行走状态）期间被机动车（见9.13）或非机动车（见9.14）碰撞。

在本合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担如下保险责任：

2.3.1 意外伤残保险金

若被保险人遭受本合同约定的意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日（含第180日）内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码》（见9.15）所列伤残类别，在依照该标准规定的评定原则对该伤残类别进行评定后，本公司根据评定结果按《人身保险伤残程度等级与保险金给付比例表》（见附表）所对应的保险金给付比例乘以该被保险人投保的对应风险类型的意外伤害基本保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害事故发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因同一次意外伤害造成多处伤残时，应对各处伤残程度分别进行评定。若几处伤残等级不同，以最重的伤残程度等级作为最终的评定结论；若两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级（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。

若被保险人因该意外伤害所导致的伤残合并该意外伤害发生前同一部位和性质的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则本公司将按照更严重的伤残等级标准给付，但本公司将扣除已给付的意外伤残保险金（因责任免除事项所致《人身保险伤残评定及代码》中所列的伤残视为已给付）。

被保险人每种风险类型下的意外伤残保险金累计给付总额以该被保险人投保的该种风险类型对应的意外伤害基本保险金额为限。

2.3.2 意外身故保险金

若被保险人遭受本合同约定的意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日（含第180日）内因该意外伤害导致身故，本公司将按照该被保险人投保的对应风险类型的意外伤害基本保险金额向身故保险金受益人给付意外身故保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

若本合同已有与本次意外伤害事故相同风险类型的意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.3 意外医疗保险金

本项保险责任为可选责任，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若投保人在投保时未选择，本公司不承担给付相应保险金的责任。

投保人选择投保某一风险类型对应的意外医疗保险金责任，需同时投保该风险类型对应的意外伤残保险金和意外身故保险金责任。

若被保险人遭受本合同约定的意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日(含第180日)内因该意外伤害导致被保险人在医院(见9.16)接受治疗的，对于被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险(见9.17)规定支付范围的、合理且必需(见9.18)的医疗费用，本公司将按照本合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。

被保险人每种风险类型下的意外医疗保险金累计给付总额以该被保险人投保的该种风险类型对应的意外医疗基本保险金额为限。

2.3.4 意外住院津贴保险金 本项保险责任为可选责任，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若投保人在投保时未选择，本公司不承担给付相应保险金的责任。

投保人选择投保某一风险类型对应的意外住院津贴保险金责任，需同时投保该风险类型对应的意外伤残保险金和意外身故保险金责任。

若被保险人遭受本合同约定的意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日(含第180日)内因该意外伤害导致被保险人在医院进行住院(见9.19)治疗的，本公司将按该被保险人的实际住院天数(见9.20)乘以该被保险人投保的该种风险类型对应的意外住院津贴基本保险金额给付意外住院津贴保险金。

对于同一次住院(见9.21)治疗，给付天数最高以90日为限；在该被保险人个人保险期间内，累计给付天数最高以180日为限。

2.4 补偿原则 若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗(见9.22)、城乡居民大病保险(见9.23)、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.5 未成年人身故保险金限制 如果被保险人为未成年人，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限制。

2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、发生医疗费用支出或住院的，本公司不承担给付各项保险金的责任：
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见9.24)；
(5) 被保险人酒后驾驶(见9.25)、无合法有效驾驶证驾驶(见9.26)，或驾驶无合法有效行驶证(见9.27)的机动车；
(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人从事赛车等高风险运动；

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出或住院的，本公司不承担给付意外医疗保险金和意外住院津贴保险金的责任：

- (9) 美容手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗（见 9.28）、牙齿治疗（见 9.29）、颈椎、胸椎、腰椎等全脊柱各节段椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘突出；
- (10) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止。若本合同下该被保险人尚未发生保险金赔付，本公司向该被保险人的继承人退还被保险人身故时本合同下该被保险人对应的未到期净保险费（见9.30）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止。若本合同下该被保险人尚未发生保险金赔付，本公司向投保人退还被保险人身故时本合同下该被保险人对应的未到期净保险费。

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在被保险人身故前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《中华人民共和国民法典》及相关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、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。

除另有约定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金和意外住院津贴保险金的受益人均为被保险人本人。

投保人为与其具有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险

人及其近亲属以外的人为受益人。

- 3.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人知道或应当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 **保险金的申请** 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
- 3.3.1 **意外伤残保险金的申请** 保险金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；
(2) 保险金申请人的**有效身份证件**（见9.31）；
(3) 由国家行政部门认定的二级或以上医院或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
(4) 相关意外伤害的证明和资料；
(5) 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。
- 3.3.2 **意外身故保险金的申请** 保险金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；
(2) 保险金申请人的有效身份证件；
(3) 国家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；
(4) 相关意外伤害的证明和资料；
(5) 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。
- 3.3.3 **意外医疗保险金的申请** 保险金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) 保险金申请人的有效身份证件；
(2) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，住院还应提供住院病历、出院小结；
(3) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；
(4) 相关意外伤害的证明和资料；
(5) 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。
- 3.3.4 **意外住院津贴保险金的申请** 保险金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) 保险金申请人的有效身份证件；
(2) 医院出具的被保险人的入出院记录；
(3) 医院出具的被保险人的诊断证明；
(4) 相关意外伤害的证明和资料；
(5) 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。

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。

若以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 **司法鉴定** 保险事故发生后，本公司有权通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定或要求被保险人在本公司指定的机构做身体检查及鉴定。

3.5 **保险金的给付** 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，本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3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。

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。

3.6 **宣告死亡处理** 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，本公司将根据法院宣告被保险人死亡的判决按本合同的约定处理，同时本合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后30日内向本公司退还已给付的保险金，本合同的效力由本公司与投保人依法协商处理。

3.7 **诉讼时效** 保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为5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** 本合同保险费的支付方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

5 **合同解除**

5.1 **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；
（2）本公司需要的其他证明和资料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。当投保人申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金给付，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下各被保险人的

未到期净保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期净保险费。

6 合同效力的终止

- 6.1 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 本公司收到解除合同申请书；
 - (2) 保险期间届满；
 - (3) 因本合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

- 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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，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；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 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，如果发生错误按照下列方式办理：

(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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，对于被保险人参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并将退还该被保险人对应的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”的规定；

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司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付保险费和应付保险费的比例给付；

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

8.2 **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。

8.3 **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、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

8.4 **被保险人变更** 投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司审核同意后，将按约定的保险责任起始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日24时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费或未满期净保险费：

- (1) 若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还该被保险人对应的保险费；
- (2) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将向投保人退还该被保险人对应的未满期净保险费；
- (3) 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人对应的未满期净保险费。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数时，本公司有权解除本合同，同时向投保人退还本合同终止时的未满期净保险费。

8.5 **争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

9 **释义**

9.1 **高新技术企业** 指取得高新技术企业认定的企事业单位。

9.2 **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，**猝死不属于意外伤害**。

9.3 **乘坐合法商业营** 客运飞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。

	运的客运飞机期间	乘坐合法商业营运的客运飞机期间指自被保险人进入飞机舱门起至被保险人离开舱门时止。
9.4	乘坐合法商业营运的客运列车期间	<p>客运列车指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的列车，除另有约定外，列车包括客运列车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车、有轨电车等。</p> <p>乘坐合法商业营运的客运列车期间指自被保险人进入车厢时起至被保险人离开车厢时止。</p>
9.5	乘坐合法商业营运的客运轮船期间	<p>客运轮船指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船。</p> <p>乘坐合法商业营运的客运轮船期间指自被保险人进入轮船船体时起至被保险人离开轮船船体时止。</p>
9.6	乘坐合法商业营运的客运汽车期间	<p>客运汽车指经相关部门登记许可且登记的使用性质为营业性运输（营运）、从事公务或生产经营活动，以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何费用的符合国家标准（GB/T3730.1-2022）的汽车。除另有约定外，客运汽车包括公共汽车、电车、出租汽车、公司班车、长途客运汽车、景区游览车、旅游大巴、网约车等。</p> <p>乘坐合法商业营运的客运汽车期间指自被保险人进入车厢时起至被保险人离开车厢时止。</p>
9.7	以驾驶员身份驾驶或以乘客身份乘坐非营运汽车期间	<p>非营运汽车指经相关部门登记且登记的使用性质为非营运性运输（非营运），符合国家标准（GB/T3730.1-2022）有合法行驶证的汽车。</p> <p>上述汽车如被驾驶员用于以营运为目的的旅客运输、货物运输或网约车经营活动，均不属于本合同约定的非营运汽车。</p> <p>以驾驶员身份驾驶或以乘客身份乘坐非营运汽车期间指自被保险人进入车厢时起至被保险人离开车厢时止。</p>
9.8	电梯	<p>指符合以下三项规定的设备：</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）以电力驱动的曳引式或强制式乘客电梯、载货电梯、客货电梯、病床电梯、自动扶梯及自动人行道； （2）轿厢由液压缸支承或由钢丝绳或链条悬挂并在与垂直面倾斜度不大于15°的导轨间运行，用于运送乘客或货物至指定楼层的液压电梯； （3）不包括杂物电梯、提升设备，如链斗式升降机、矿井提升机、剧院升降机、自动吊笼、料车设备、施工升降机、船用升降机海上勘探和钻井平台及建筑维修的升降设备。
9.9	自行车	指以人力驱动的两轮或三轮非机动车车辆。
9.10	摩托车	指采用燃料或电力驱动，符合国家道路交通安全法律法规及摩托车国家相关标准，允许上路行驶的两轮或三轮机动车车辆。
9.11	电动自行车	指符合国家标准（GB 17761-2024）的以车载电池为能源，实现电驱动或/和电助力功能的两轮自行车。
9.12	道路	指公路、城市道路和虽在单位管辖范围内但允许社会机动车通行的地方，包括广场、公共停车场等用于公众通行的场所。

9.13	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。
9.14	非机动车	指以人力或畜力驱动，上道路行驶的交通工具，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车等交通工具。
9.15	《人身保险伤残评定及代码》	《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024)，为国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准发布公告2024年第24号）。投保人可通过本公司的官方网站查询该伤残评定标准内容。
9.16	医院	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： （1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院， 但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院； （2）本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
9.17	基本医疗保险	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政府举办的基本医疗保障项目。
9.18	合理且必需	指医疗费用符合下列所有条件： （1）与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致； （2）医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需； （3）与接受治疗当地医疗专业实践标准一致； （4）非主要为了医师或其他医疗提供方的方便； （5）非试验性或研究性。 对医疗费用是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。
9.19	住院	指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
9.20	住院天数	本合同所称的住院天数，指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的期间，住院每满24小时为一个整数天。 被保险人在住院期间请假或外出的，本公司将扣减该日的住院天数，并扣除相应保险金。
9.21	同一次住院	与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30日的再次住院视为同一次住院。
9.22	公费医疗	指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。
9.23	城乡居民大病保险	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职

工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

- 9.24 **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，但不包括由医师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。
- 9.25 **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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.26 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
(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) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
- 9.27 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 9.28 **康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 9.29 **牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 9.30 **未到期净保险费** 其计算公式为：未到期净保险费=最后一期已付保险费×(1-25%)
 $\times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}} \right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。
- 9.31 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

附表

人身保险伤残程度等级与保险金给付比例表

伤残程度的评定等级	给付比例
1 级	100%
2 级	90%
3 级	80%
4 级	70%
5 级	60%
6 级	50%
7 级	40%
8 级	30%
9 级	20%
10 级	10%

(完)