

美亚附加特定国家或地区责任免除条款
(2021年第一版)

(注册编号: C00003931922021072908941)

兹经双方理解并同意, 本保险不承保于古巴、伊朗、叙利亚、朝鲜、乌克兰克里米亚地区、卢甘斯克、顿涅茨克发生的保险事故。

本合同的所有其它规定均保持不变。

(此页内容结束)

美亚附加不承保特定医院条款

(2021年第二版)

(注册编号: C00003931922021072908951)

兹经双方理解并同意, 本合同所称的医院不包括 1) 位于北京市平谷区、房山区、怀柔区、密云县的任何医院; 2) 河北省邯郸市馆陶县人民医院、承德市兴隆县的任何医院; 3) 河南省内黄县第二人民医院、内黄县人民医院、内黄县中医院、新乡市中医院、新乡市第二人民医院、河南许昌人民医院、河南濮阳县第二人民医院、河南原阳县的任何医院、河南郟县的任何医院、河南省开封市的任何医院、焦作市的任何医院、商水县人民医院、新安县的任何医院、太康县中医院; 4) 山东省莱州市人民医院、莱州市中医院、莱州市郭家店中心卫生院、烟台市中医医院、栖霞市的任何医院、滨州市的任何医院、威海市(不含荣成市和乳山市)的任何医院、荣成市中医院、金乡县的任何医院, 鱼台县的任何医院; 5) 四川省的雅安市雨城区人民医院、雅安市第二人民医院、宜宾市的任何医院; 6) 吉林省长春市中心医院、四平市的任何医院; 7) 福建中医药大学附属南平人民医院、福建医科大学附属南平第一医院; 8) 安徽省宿州中煤矿建总医院; 9) 甘肃省宁县人民医院。

本合同的所有其它规定均保持不变。

(此页内容结束)

美亚附加医院扩展条款

(2021年第一版) (互联网专属)

(注册编号: C00003932322021122437253)

兹经双方理解并同意, 本合同所称的医院扩展包括我们同意或认可的其他医疗机构, 具体以投保单或保险单所载为准。

本合同的所有其它规定均保持不变。

(此页内容结束)

美亚附加扩展承保食物中毒条款

(2021 年第二版)

(注册编号: C00003931922021122436963)

兹经双方理解并同意, 本合同所称的意外事故扩展包括被保险人在本合同有效期内所发生的食物中毒。

兹经双方进一步理解并同意, 于适用本条款时, 索赔申请人在提出索赔申请时应向本公司递交食品药品监督管理局或医院出具的食物中毒诊断证明。

本合同的所有其它规定均保持不变。

(此页内容结束)

美亚附加经济制裁责任免除条款

（注册编号：C00003931922019052907382）

兹经双方理解并同意，若本公司/保险人在本保险合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本公司/保险人违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规，则本公司/保险人在本保险合同项下不提供前述保险保障、利益，亦不支付前述保险赔偿金。

本保险合同的所有其它规定均保持不变。

（此页内容结束）

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

（以下简称我们）

美亚个人意外伤害保险

（2021 年第一版）（互联网专属）

（注册编号：C00003932312021121719463）

为了更好地了解您所获得的权益，请仔细阅读本保险条款

保险合同第一至第四章列明了您可享有的权利

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

这份保险条款、保险单、投保单、批注及其他约定书均为《美亚个人意外伤害保险》（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 您

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。

第三条 被保险人

本合同投保时的被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同所约定的年龄要求。任何情形下，**本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若任何被保险人自愿投保由我们承保的多种综合保险（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则在适用本合同项下保障时，我们仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，我们将书面通知您。

第四条 被保险人的减少

我们将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- (1) 若我们因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人或您申请减少任何被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。除本合同另有约定外，我们将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- (2) 自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- (3) 若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故或向其给付之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。您在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人的年龄不真实，则按照以下规定处理：

- (1) 如果按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则我们有权更正并要求您补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，我们将根据正确年龄的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- (2) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- (3) 若按被保险人的周岁年龄，根据我们的核保规则不能承保，则我们有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格并按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第六条 受益人的指定与变更

经被保险人同意后，您可指定一人或数人为其身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人可以确定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将享有相等的受益权。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。

经被保险人同意后，您可以书面通知我们变更身故保险金受益人，并由我们记录及在保险合同上批注后生效。因身故保险金受益人变更所引起的法律上的纠纷，我们不负任何责任。

被保险人身故属于本合同约定保险责任的，我们将应付的保险金给予健在的身故保险金受益

人。除另有特别安排外，若所有身故保险金受益人先于被保险人身故，则本合同应付的保险金将归于被保险人的遗产。

第七条 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址有变更时，请及时书面通知我们。

如果您不作上述通知，我们按您在本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给您。

第八条 职业变更的处理

被保险人变更其职业或工作性质时，您或被保险人应在十天内书面通知我们。我们有权根据变更后的职业或工作性质增加保险费或解除本合同。如解除本合同，我们将按日计算应退还的未满期保险费。

第九条 合同内容变更

您在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经我们同意并在保险合同上批注后生效。

如果任何被保险人身故，则我们将不再接受本合同有关该被保险人的任何内容的变更。

第二章 保险期间

第十条 保险责任的开始

我们于本合同项下应负的保险责任，须经您缴付约定保险费且我们同意承保后开始。我们会签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十一条 保险期间及续保

本合同的保险期间以保险单上所载明的日期为准，但最长不超过一年，自生效日的零时起到保险单满期日的二十四时止。

仅当保险期间为一个月或一年时，您可于每个保险期间届满时或之前，向我们缴付续保保险费以示续保，若我们同意且您已缴付续保期保险费，则本合同将于下一个保险期间持续有效。本合同可按上述续保方式续保至所有被保险人均已达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日。

第三章 保险金额

第十二条 保险金额

本合同所称的保险金额是指保险单上所载的与相关保险责任相对应的保险金额，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第四章 保险责任

第十三条 意外身故及伤残保险金给付

我们在本合同项下对任一被保险人给付的各项保险金累计金额以保险单所载该被保险人相应的保险金额为最高限额。

- (1) 身故保险金：任何被保险人在本合同有效期内遭遇意外事故，且自事故发生之日起一百八十天内身故者，我们按本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额给付身故保险金受益人。

若该被保险人在身故前曾领有本款第二项的意外伤残保险金给付，则其意外身故身故保险金为扣除该项内任何已给付保险金后的余额。

- (2) 意外伤残保险金：任何被保险人于本合同有效期内遭遇意外事故，且自事故发生之日起一百八十天内致成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称“评定标准”）中所列的伤残项目，我们给付意外伤残保险金予该被保险人，该给付金额为按所致伤残根据评定标准评定的伤残等级等级相对应的给付比例乘以本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额计算。

若同一意外事故造成被保险人两处或两处以上伤残时，应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。同一部位和性质的伤残，不应采用评定标准条文两条以上或同一条文两次以上进行评定。

若不同意外事故造成被保险人同一器官或同一肢体的多次伤残，而伤残所属的等级不同时，以较严重伤残等级的伤残保险金给付为准；若后次伤残等级较严重，则需扣除已给付的伤残保险金；若前次伤残等级较严重，则我们不再给付后次的伤残保险金。若不同意外事故造成被保险人不同器官或不同肢体的伤残，则我们将给付各项伤残保险金之和，但给付金额之总数以本合同保险单上所载该被保险人相应的保险金额为限。

第五章 责任免除

第十四条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人的身故或伤残，或出现下列任一情形时，我们不承担任何赔偿责任：

- (1) 战争或战争行为（无论宣战与否）、军事行动、内战、侵略、革命、政变、叛乱、谋反或任何类似事件。
- (2) 暴动、暴乱或罢工，或任何形式的恐怖活动。
- (3) 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。
- (4) 您或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- (5) 因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- (6) 您或被保险人从事违法犯罪的活动，或因拘捕而导致的伤害，以及因遭受司法当局拘禁、被判入狱或在逃期间。
- (7) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物、药品或麻醉品的影响而导致的意外，除非该药物、药品或麻醉品经医生处方开具，并按医嘱对症使用。
- (8) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- (9) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾车或驾驶无有效行驶证的机动车。
- (10) 被保险人罹患任何性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定已受该病毒感染）。
- (11) 任何空中活动，除非被保险人以付费乘客身份置身于合法运营的商业航班期间。
- (12) 先天性畸形或缺陷。
- (13) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- (14) 被保险人参与任何高风险活动或置身于不必要的危险状况。
- (15) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动，或任何设有奖金或报酬的体育运动。
- (16) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。
- (17) 被保险人受雇于商业船只，或于海军、空军、陆军服军役。
- (18) 被保险人参与军警培训、执行军警任务或以执法者身份执行任务期间。
- (19) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- (20) 妊娠、流产、分娩及由此引起的伤害；美容手术、外科整形手术或任何医疗行为导致的伤害。
- (21) 细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒。

第六章 保险费

第十五条 保险费的缴付

若保险期间为一年，您可选择由我们同意的分期缴付的方式缴付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由您根据我们投保单上所载的缴费方式自行缴付。

若采取任何分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，我们有权要求您先补缴该被保险人该保险年度应缴而未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

若保险期间不足一年，您应按本合同约定的缴付方式缴付保险费。

第十六条 宽限期

当保险期间为一年时，如果您依约定分期缴付保险费，则除首期缴付的保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第十七条 续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按届时我们核定的费率计算。若有调整，我们将书面通知您。若我们已明确拒绝续保，则我们将无息退还您已缴付的续保保险费。

如解除合同可能会给您带来一定损失，请您仔细阅读以下第七章并做出慎重决定。

第七章 合同的解除与终止

第十八条 告知义务及合同的效力

您或被保险人对于我们询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，我们不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，我们将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，我们对该保险事故不承担任何保

险责任。

- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响我们决定是否提高保险费率的，而我们同意继续承保的，您应向我们补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息^{【注】}。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第十九条 合同的解除

您可于本合同有效期内随时书面通知我们解除保险合同。当保险期间为一个月时，本合同将于我们收到您书面通知时的当前保险月度最后一天之二十四时终止。若您已缴纳下一个保险月度的保险费，我们将无息退还。如保险期间为一年或不足一个月，本合同将于我们收到您书面通知之日二十四时终止，对于效力终止时您已缴付的当期保险费的未到期部分，我们将按日比例退还未满期保险费，对于您已预交的下一期保险费，则我们将无息退还。

如本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到我们同意承保的基础，我们将于本合同有效期内至少提前三十天（当保险期间为一个月时，我们将提前十五天）书面通知您解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人、挂号或其它类似邮寄方式送至您的住所地址或通讯地址，我们也将按日计算退回未到期保险费。

第二十条 合同效力的终止

本合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 所有被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本合同续保；
- (3) 当保险期间为一年时，本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）或（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。在（3）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

如发生保险事故需要索赔，请仔细阅读以下第八章。

第八章 保险金的申请

第二十一条 保险事故的通知

索赔申请应于被保险人发生意外事故后的三十天内，由索赔申请人通知我们。

如因索赔申请人故意或重大过失未及时通知我们，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，我们对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但我们通过其它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。

第二十二条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，索赔申请人向我们提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予我们，以申请本合同项下保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (3) 身故保险金受益人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (4) 医院、公安部门或我们认可的死亡证明或其他相关类似证明（如适用）；
- (5) 二级或二级以上医院或我们认可的医疗机构、司法鉴定机构或其他鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书（如适用）；
- (6) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

我们在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

我们应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金的义务。我们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在法律规定的时限内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 补充索赔证明和资料的通知

如果我们认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

第二十四条 先行赔付义务

我们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，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十五条 失踪的处理

在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外事故而失踪，后经法院宣告为死亡，我们将视此情况为意外事故而导致身故，给付身故保险金。若在日后发现被保险人生还时，身故保险金的受领人必须将已领取的被保险人身故保险金在一个月内返还我们。

第二十六条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十七条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则我们在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第二十八条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定在下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十九条 法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

以下名词释义，帮助您理解本合同中所提及的名词或专用术语的特定含义。

第九章 其它

第三十条 释义

一、 本合同所称的您：是指投保人。

二、 本合同所称的意外事故：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的

客观意外事件，并以此意外事件为直接且单独原因导致身体伤害。**为避免疑义，任何情形导致的猝死、中暑、高原反应或减压病（沉箱病）均不属于本合同承保的意外事故。**

- 三、 本合同所称的战争：是指不同国家或民族之间，或同一国家或民族至少控制特定区域内事实上权力机构及指挥武装力量的不同群体之间的敌对行为，包括由特定武装力量的成员指挥的或实施的以战争为诉求的事件。
- 四、 本合同所称的高风险活动：是指易对身体造成伤害或危及生命的活动，包括但不限于蹦极、水肺潜水、冲浪、悬崖跳水、急流漂筏、任何江河海漂流、前往未曾勘察或未经开垦的地区、极地探险、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林活动、登山、室内外滑雪或滑雪板运动、赛马、竞技体育、狩猎活动、特技表演及海上船只的速度赛或表演。
- 五、 本合同所称的职业或半职业的体育运动：是指被保险人以某项体育运动项目作为一种谋生的手段，或被保险人由该项运动所赚取的收入达到其年收入的50%以上。
- 六、 本合同所称的水肺潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 七、 本合同所称的特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 八、 本合同所称的索赔申请人：是指本合同的被保险人、身故保险金受益人、被保险人的合法继承人或法律规定的享有保险金请求权的其他人。
- 九、 本合同所称的身故保险金的受领人：是指本合同的身故保险金受益人、被保险人的合法继承人或法律规定的享有保险金请求权的其他人。
- 十、 本合同所称的医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但该医生不得为被保险人本人或其代理人、合伙人、雇员或接受其劳务的一方，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲属关系的人。
- 十一、 本合同所称的直系亲属：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、配偶的父母。
- 十二、 本合同所称的受保前已存在的受伤：是指被保险人于其在本合同项下获保前五年内曾因受伤出现任何症状而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本合同项下获保前五年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。**
- 十三、 本合同所称的利率：是指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。

十四、 本合同所称的医院：是指符合下列所有条件的机构，

- （1） 拥有合法经营执照且具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备；
- （2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

- (3) 有合法执业的医生和护士驻院提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为精神病院、养老机构、康复医院、诊所、天然治疗所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于中国大陆境内,则医院必须是经国家卫生部门评审确定的二级以上(含二级)公立医院。

- 十五、 本合同所称的蹦极:是指用弹性绳索一端系着身体或足踝,另一端系着高处平台,然后从高台一跃跳下的活动,又称高空弹跳、笨猪跳或绑紧跳。
- 十六、 本合同所称的登山:是指通常情况下需使用特定装备(包括但不限于鞋底钉、镐、锚、螺栓、竖钩、引绳或顶绳攀登的锚定设备等)攀登山峰或下山。
- 十七、 本合同所称的竞技体育:是指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动或赛事(包括训练在内),包括但不限于自行车、三项全能、冬季两项、超级马拉松、马术、帆船及其他水上运动项目、足球、橄榄球、曲棍球、体操、撑杆跳、击剑、举重、射箭、射击、武术、拳击以及所有冬季体育运动项目,但不包括由您组织的友谊赛。
- 十八、 本合同所称的无有效驾驶证:是指被保险人存在下列情形之一:
 - (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) 冒用或盗用他人驾驶证;
 - (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营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,以及驾驶机动车牵引挂车;
 - (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证,以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间;
 - (6) 驾驶各种专用机械车、特种车,但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书;
 - (7) 驾驶营业性客车,但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书;
 - (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
 - (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。
- 十九、 本合同所称的无有效行驶证:是指被保险人存在下列情形之一:
 - (1) 机动车行驶证被依法注销登记;
 - (2) 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车;
 - (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或者检验未通过的机动车;
 - (4) 不符合被保险人住所地其他机动车行驶证要求的情形。

(此页内容结束)

美亚财产保险有限公司

（以下简称我们）

美亚附加个人意外医药补偿医疗保险

（2021 年第二版）（互联网专属）

（注册编号：C00003932522021122436743）

（本附加合同须投保始有效力）

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人意外医药补偿医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭遇意外事故而于意外事故发生日起一百八十天内寻求合法注册的医生、护士、医院或救护车服务，则对其因此已支出的必需且合理的实际医药费用，我们按下述规定补偿该被保险人：

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则我们在扣除保险单所载适用于该情形下的免赔额（如载有）后，再按保险单所载适用于该情形下的赔付比例（如载有）补偿该被保险人，但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限；
2. 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则我们按如下公式补偿该被保险人，但最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的 105%为限：

医药费用补偿金 = [已支出的必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿 - 保险单所载适用于该情形下的免赔额（如载有）] X 保险单所载适用于该情形下的赔付比例（如载有）

任何获得的医药费用补偿包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿，二者以较高者为准

无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险，我们按上述规定补偿被保险人时，若被保险人可从其他途径取得补偿，包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付（包括个人先行自付但可通过当地社会基本医疗保险管理部门报销部分的医药费用），我们仅给付剩余的部分。

在本附加合同项下，实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用，具体费用项目在本附加合同项下给付金额应以保险单所载本附加合同项下该费用项目相应的赔偿限额为限。

第四条 责任免除

主合同中所有责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，或出现下列任一情形时，我们不负

赔偿责任：

- (1) 任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。
- (2) 屈光不正；任何非因意外事故进行的眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查。
- (3) 一般的身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- (4) 脊椎病。
- (5) 中草药、中药材或任何传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗。
- (6) 任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗。
- (7) 任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术。
- (8) 任何过敏反应、药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- (9) 未取得医生的证明。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应在治疗结束之日起三十日内向我们递交以下文件作为医疗证明文件：

- (1) 完整的门、急诊病历、诊断证明、住院病案或出院小结；
- (2) 医院所签发的医疗、医药费原始收据、结算明细表；
- (3) 被保险人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和资料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，被保险人可书面向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (3) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（3）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

- （1） 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- （2） 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

（此页内容结束）