中国太平洋人寿保险股份有限公司
老年人团体意外伤害保险 B 款条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，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……2.3
- ❖ 投保人有退保的权利……6.1

☞ 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意……2.4
- ❖ 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
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围
2. 本公司提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 责任免除
3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付
5. 被保险人的变动
5.1 被保险人的变动
6. 合同解除
6.1 投保人解除合同的手续及风险
7. 其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 本公司合同解除权的限制
7.3 联系方式变更
7.4 合同内容变更
7.5 争议处理
7.6 急救住院及转院治疗
8. 释义
8.1 意外伤害
8.2 骨折
8.3 烧伤
8.4 住院
8.5 实际住院天数
8.6 必须且合理的医疗费用
8.7 醉酒
8.8 斗殴
8.9 毒品
8.10 非处方药
8.11 酒后驾驶
8.12 无合法有效驾驶证驾驶
8.13 无有效行驶证
8.14 机动车
8.15 潜水
8.16 攀岩
8.17 探险
8.18 武术比赛
8.19 特技表演
8.20 医疗事故
8.21 现金价值
8.22 有效身份证件
8.23 情形复杂
8.24 病情稳定

中国太平洋人寿保险股份有限公司
老年人团体意外伤害保险 B 款条款

（2012 年 8 月呈报中国保险监督管理委员会备案）

“老年人团体意外伤害保险 B 款”简称“老年人团体意外 B”。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“老年人团体意外伤害保险 B 款合同”。

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、保险单及其他保险凭证、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** 投保人可为其团体成员投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员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** 本合同每一项保险责任的保险金额由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

2.2 **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。

2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择承担保险责任。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，本公司方承担可选保障相应保险金的给付责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

基本保障（身故保险金） 被保险人发生**意外伤害**，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，本公司按保险单所载保险金额给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

可选保障（残疾保险金） 被保险人发生意外伤害，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残疾的，本公司按保险单所载的该项保险责任所对应的保险金额及本合同所附的中国保险监督管理委员会《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中该项身体残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如至保险期间届满治疗仍未结束，按意外伤害发生之日起第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。
被保险人因同一意外伤害造成两项及以上身体残疾时，本公司给付对应项残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一肢时，本公司仅按较严重项目给付一项残疾保险金。
被保险人因不同意外伤害导致同一肢残疾，而残疾项目所属等级不同时，以较严重项目的残疾保险金给付为准：若后次残疾项目所属等级较严重，则在给付后次保险金时需扣除已给付的残疾保险金；若前次残疾项目所属等级较严重，则不再给付后次的残疾保险金。

可选保障（骨折保 被保险人因遭受意外伤害导致本合同所附的《意外伤害**骨折**和关节替换给付比例表》所列骨折或关节替换之一的，本公司按保险单所载的该项保险责任所对应的保险金额

险金）　及该项骨折或关节替换所对应的给付比例给付骨折保险金。如被保险人的骨折或关节替换类型不在本合同所附的《意外伤害骨折和关节替换给付比例表》之列，本公司不承担给付骨折保险金责任。

被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上骨折或关节替换时，本公司仅给付其中比例较高一项的保险金。

可选保障（烧伤保险金）　被保险人因遭受意外伤害导致**烧伤**的，本公司按保险单所载的该项保险责任所对应的保险金额及本合同所附的《意外伤害事故烧伤保险金给付比例表》中该项烧伤所对应的给付比例给付烧伤保险金。如至保险期间届满治疗仍未结束，按意外伤害烧伤发生之日起第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付烧伤保险金。

可选保障（住院护理补贴保险金）　被保险人发生意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上医院接受**住院**治疗的，本公司按本合同约定的每日住院护理补贴金额乘以**实际住院天数**给付保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，本公司继续承担本项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 日。

无论被保险人住院治疗是否延续至保险期间届满后，因同一次意外伤害而住院的，最高给付天数以 180 日为限。

可选保障（医疗费用保险金）　被保险人发生意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上医院进行门（急）诊或住院治疗的，本公司承担下列医疗费用保险金给付责任:

(1)医疗费：被保险人因意外伤害进行门（急）诊或住院治疗的，本公司对于在一次事故中发生的符合本合同签发地的政府基本医疗保险管理规定范围内**必须且合理的医疗费用**，按双方约定的免赔额和赔付比例进行补偿。

(2)救护车费：指为抢救生命而发生的救护车辆费用。

(3)被保险人在保险期间内发生意外伤害，到保险期间届满时，必要的门（急）诊或住院治疗仍未结束的，本公司继续承担前述第(1)项所列的保险责任，最长至意外伤害发生之日起第 180 日止。

本合同中的医疗保险责任适用补偿原则，若被保险人从除基本医疗保险以外的其他途径取得费用补偿或赔偿，本公司给付保险金以扣除上述所得费用补偿或赔偿后的剩余费用金额为限。

在保险期间内，本公司对每一被保险人所承担的给付上述各项可选保障保险金的责任，以投保时约定的该被保险人该项保险责任所对应的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险责任所对应的保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

2.4　责任免除　因下列第(1)至(12)项情形之一导致被保险人身故、残疾或烧伤的，本公司不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“身故保险金”、“残疾保险金”和“烧伤保险金”的给付责任；因下列第(1)至(16)项情形之一导致被保险人进行门（急）诊或住院治疗的，本公司不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“住院护理补贴保险金”和“医疗费用保险金”的给付责任；因下列第(1)至(18)项情形之一导致被保险人骨折的，本公司不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“骨折保险金”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**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**；
(6)被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
(7)被保险人因精神疾患导致的意外；
(8)被保险人因**医疗事故**、药物过敏导致的伤害；
(9)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；
(10)被保险人参加**潜水**、跳伞、**攀岩**、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**、摔跤、**武术比赛**、**特技表演**、赛马、赛车等高风险活动；
(11)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(12)核爆炸、核辐射或核污染；
(13)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；
(14)被保险人体检、疗养、康复治疗；
(15)被保险人在非本合同约定等级的医院住院的治疗费用和专科门诊费用，但本合同另有约定的除外；
(16)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；
(17)被保险人先天性关节脱位、病理性脱位、习惯性脱位、陈旧性脱位或复发性脱位；
(18)被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折。

发生以上情形之一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，并退还相应的**现金价值**，如已发生过保险金给付，本公司不退还保险单的现金价值。

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《中华人民共和国继承法》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，残疾保险金、骨折保险金、烧伤保险金、住院护理补贴保险金和医疗费用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:

身故保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

(1)保险合同;

(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。

残疾保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

(1)保险合同;

(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）出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书;

(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。

骨折保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

(1)保险合同;

(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）出具的被保险人骨折或关节脱位诊断证明、相关的病历记录、X 光片或 CT 光片及其他医学影像诊断报告书或手术证明;

(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。

烧伤保险金

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

(1)保险合同;

(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）出具的被保险人烧伤程度及烧伤面积鉴定书;

(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。

住院护理补贴保险金

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

(1)保险合同;

(2)申请人的有效身份证件;

(3)公安等有权部门出具的意外伤害事故证明;
(4)卫生行政部门认定的二级以上医院出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据;
(5)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。

医疗费用保险金

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:
(1)保险合同;
(2)申请人的有效身份证件;
(3)公安等有权部门出具的意外伤害事故证明;
(4)被保险人门（急）诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上医院出具的门（急）诊病历、复式处方或处方复印件（如门诊收据中含收费明细的，以收据中的明细为准，可不提供复式处方或处方复印件）、各项检查、检验报告单;
(5)被保险人住院治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件;
(6)门（急）诊或住院医疗费用的原始凭证;
(7)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。

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承担的

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。

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; (2)投保人单位证明。 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	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。
7.4	合同内容变更	在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应由本公司在保险单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。
7.5	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。
7.6	急救住院	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

	及转院治疗	行政部门认定的二级以上医院治疗，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。
8.	**释义**	
8.1	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。 本合同所述的因意外伤害导致的身故，不包括猝死。猝死是指貌似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。
8.2	骨折	指由于意外事故单独且直接导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，但不包括骨的不完全断裂，如裂缝骨折、青枝骨折、颅盖骨线形骨折。
8.3	烧伤	被保险人因意外伤害导致的机体软组织的烧伤，烧伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼、软组织坏死、结痂、最后脱离。烧伤的程度及烧伤面积的计算均以临床鉴定标准《新九分法》的评定为准。
8.4	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，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。 挂床住院，指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。
8.5	实际住院天数	指被保险人因意外伤害事故发生住院医疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
8.6	必须且合理的医疗费用	指门（急）诊或住院治疗期间发生的符合保单签发地政府颁布的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，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。
8.7	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。
8.8	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。
8.9	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。
8.10	非处方药	是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。

8.11 **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。

8.12 **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。

8.13 **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)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.14 **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。

8.15 **潜水** 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运动。

8.16 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.17 **探险** 指明知在某种特定的自然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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

8.18 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、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。

8.19 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.20 **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。

8.21 **现金价值** 指本合同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。现金价值 = 本合同的保险费 × 75% × (1 − n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

8.22 **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。

8.23 **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。

8.24 **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。

附表 1：

意外伤害骨折和关节替换给付比例表

骨折（不含软骨）或关节替换项目	给付比例	
	开放性骨折(注 1)	闭合性骨折(注 2)
股骨及股骨颈、骨盆(注 3)	40%	20%
颅骨(注 4)、胫骨及腓骨（注 5）、桡骨及尺骨（注 6）	30%	15%
腕骨(注 7)、踝骨、肩胛骨、胸骨、锁骨、肱骨、髌骨、椎骨(注 8) 、桡骨远端骨折和尺骨远端骨折（注 9）	15%	7.5%
肋骨(注 10)、跗骨(注 11) 、颧骨、鼻骨、跖骨(注 12)、掌骨(注 13) 、下颌骨、上颌骨	10%	5%
趾骨(注 14)、指骨(注 15)、尾骨	5%	2.5%
人工全髋关节替换	100%	
人工全膝关节替换（单膝）	50%	

注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。

注 2：闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

注 3：骨盆作为同一块骨处理，包括髂骨、耻骨、坐骨、髋骨，不包括骶骨和尾骨。

注 4：颅骨作为同一块骨处理，不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。

注 5：胫骨及腓骨作为同一块骨处理。

注 6：桡骨及尺骨作为同一块骨处理，但不包括远端骨折。

注 7：所有同侧腕骨作为同一块骨处理。

注 8：所有椎骨作为同一块骨处理，包括颈椎、胸椎、腰椎、骶骨，不包括尾骨。

注 9：桡骨远端骨折和尺骨远端骨折作为同一块骨处理。

注 10：所有肋骨作为同一块骨处理。

注 11：所有同侧跗骨作为同一块骨处理。

注 12：所有同侧跖骨作为同一块骨处理。

注 13：所有同侧掌骨作为同一块骨处理。

注 14：所有同侧趾骨作为同一块骨处理。

注 15：所有同侧指骨作为同一块骨处理。

附表 2：

意外伤害事故烧伤保险金给付比例表

烧伤部位	占体表皮肤面积	给付比例
头部	足 2％但少于 5％	50％
	足 5％但少于 8％	75％
	不少于 8％	100％
躯干及四肢	足 10％但少于 15％	50％
	足 15％但少于 20％	75％
	不少于 20％	100％