

三星财产保险（中国）有限公司

非机动车驾乘人员意外伤害保险 2025 版（互联网专属）

（注册号：C00004532312025050920963）

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，均应采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能够正常工作或生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人，具体由投保人与**保险人**（见释义）协商并在本保险合同中载明。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、在投保时对被保险人有保险利益的其他人。

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。

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，由保险人依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金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。

被保险人为非中国籍的，保险人依照被保险人实际所属国籍的继承相关法律法规履行给付保险金的义务。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

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。对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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗费用保险金和住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）驾驶本保险合同指定的非机动车（以下简称“保险车辆”）的过程中，遭受**意外伤害**（见释义）事故，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同约定的保险金额。

（二）被保险人在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）乘坐保险车辆的过程中，遭受意外伤害事故，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同约定的保险金额。

以上责任（一）、（二）可选择性投保，具体由投保人与保险人协商并于本保险合同中载明。

本保险合同中的非机动车辆是指以人力或者畜力驱动，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、整车质量、外形尺寸等要求符合当地或国家有关标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、电瓶车等非机动车辆。

具体车辆或车辆类别可由投保人与保险人协商并在本保险合同中载明。

第六条 本保险合同的保险责任分为“**必选责任**”和“**可选责任**”。投保人在已投保“**必选责任**”的前提下，可以选择投保“**可选责任**”中的一项或多项，若投保人未投保“**必选责任**”，则不得投保“**可选责任**”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

（一）必选责任：意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接原因导致身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金，**并对该被保险人的保险责任终止。**

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金，并对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，意外伤害身故保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日内退还保险人已给付的意外伤害身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的意外伤害伤残保险金的，保险人在给付意外伤害身故保险金时应扣除已给付的意外伤害伤残保险金。

（二）必选责任：意外伤害伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义，标准编号为 JR/T0083—2013，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残项目之一的，保险人按《伤残评定标准》规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤害伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤害伤残保险金。

1. 当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤害伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤害伤残保险金。

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》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，意外伤害身故保险金及意外伤害伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的前述第（一）款、第（二）款保险责任终止。

（三）可选责任：意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并因此为直接的原因导致身体遭受伤害而经保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗，保险人就被保险人自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内实际支出的必需且合理（见释义）的医疗费用，

在扣除约定的免赔额后，在本保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付意外伤害医疗费用保险金。

保险人对保险人所承担的意外伤害医疗保险金给付责任以意外伤害医疗保险的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险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。

（四）可选责任：意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该次意外伤害事故为直接原因导致身体遭受伤害，并经保险人认可的医疗机构诊断必须住院（见释义）治疗，保险人就被保险人每次必须且合理的住院，在扣除保险单载明的免赔住院天数后，按照保险合同中列明的意外伤害住院日津贴保险金额与实际住院天数（扣除免赔住院天数后，见释义）的乘积向被保险人给付意外伤害住院津贴保险金。

被保险人多次遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院津贴保险金。除另有约定外，保险人单次给付意外伤害住院日津贴保险金的天数以 90 天为限，累计给付意外伤害住院日津贴保险金的天数以 180 天为限，单次或累计给付天数达到约定天数时，对该被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人、车上人员（见释义）的故意或重大过失行为（见释义）；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、扣押、收缴、没收、政府征用；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义）、吸食或注射毒品（见释义）、被药物麻醉后驾驶保险车辆；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

- （七）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （八）被保险人为驾驶人员时，无驾驶非机动车的相应资质；
- （九）被保险人为乘客时，乘坐无驾驶非机动车的相应资质的驾驶人驾驶的保险车辆；
- （十）被保险人驾驶或乘坐未经公安机关交通管理部门登记的保险车辆；
- （十一）被保险人驾驶或乘坐最高时速、整车质量、外形尺寸、制动性能、反射器、照明和鸣号装置等要求不符合当地或国家有关标准的保险车辆；
- （十二）被保险人驾驶或乘坐违反有关法律、法规载人或载人超过核定载客人数的保险车辆；
- （十三）被保险人驾驶或乘坐违反有关法律、法规载物或载物大于核定载重量的保险车辆；
- （十四）保险车辆上固定的机具、设备内在的机械或电气故障；
- （十五）事故发生后，被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶保险车辆离开或者遗弃保险车辆离开事故现场，或被保险人故意破坏、伪造现场、毁灭证据而导致虚报部分的保险责任；
- （十六）被保险人乘坐或驾驶非保险车辆造成的任何意外事故；
- （十七）被保险人因疾病（包括因驾驶/乘坐保险车辆感染的传染病）、分娩、自残、殴斗、自杀、犯罪行为；
- （十八）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因驾驶/乘坐保险车辆发生的意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
- （十九）被保险人在保险车辆外遭受的人身伤亡；
- （二十）竞赛（见释义）、测试（见释义）、教练（见释义），在营业性维修、养护场所修理、养护期间造成的人身伤亡。
- （二十一）被保险人从事高风险运动（见释义）或参加职业或半职业体育运动（见释义）；

因上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的现金价值（见释义）。

第八条 因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- （一）被保险人身患疾病；

(二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症;

(四) 被保险人发生的护理(陪护)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用;

(五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗(训练)、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用;

(六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗; 被保险人在家自设病床治疗;

(七) 被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用, 但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外;

(八) 被保险人发生医疗费用支出所在地的社会医疗保险主管部门规定的自费项目(含乙类自费项目);

(九) 因医疗损害(见释义)、医疗意外及并发症增加的医疗费;

(十) 本保险合同第七条约定的责任免除事项。

第九条 因下列情形之一, 被保险人住院的, 保险人不承担给付住院津贴保险金责任:

(一) 被保险人身患疾病而住院;

(二) 被保险人因健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院;

(三) 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症而住院;

(四) 以矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗(训练)、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院;

(五) 被保险人在非认可的医疗机构治疗;

(六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗; 被保险人在家自设病床治疗;

(七) 本合同第七条、第八条约定的责任免除事项。

保险金额、免赔额、给付比例和保险费

第十条 保险金额是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分为意外伤害身故/伤残保险金额、意外伤害医疗保险金额、意外伤害住院日津贴保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

意外伤害医疗保险责任免赔额、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

意外伤害住院津贴责任免赔天数、每日意外伤害住院津贴金额、单次最高给付天数和累计最高给付天数由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并于保险单上载明。保险期间不足一年的，保险人按照短期费率表收取保险费。

保险期间

第十一条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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，保险人在订立保险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。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人按照第二十条的约定，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。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

投保人若选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。如投保人未在投保时支付首期保险费的，本保险合同不生效。对本保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本保险合同自动终止。若投保人未按照约定支付分期保费，且本保险合同终止前发生保险事故的，保险人扣减欠缴的保险费后按照本保险合同约定承担保险责任；对于本保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

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。

第十八条 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，均视为已发送给投保人。

第十九条 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（见释义）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（见释义）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。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金受益人的有效身份证明；
5. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或尸检报告。若被保险人为宣告死亡，受益人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；
7. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；非机动车辆有行驶证的，还应提供行驶证；
8. 发生事故的保险车辆的车牌号或车架号（如有）；
9. 投保人、被保险人或者受益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. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的有效身份证明；

4. 保险金申请人的有效身份证明；

5. 经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；非机动车辆有行驶证的，还应提供行驶证；

7. 发生事故的保险车辆的车牌号或车架号（如有）；

8. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；

9. 其他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、住院津贴保险金的申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或保险凭证原件；

3. 被保险人的有效身份证明；

4. 保险金申请人的有效身份证明；

5. 二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构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、结算明细表与处方正本；

6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；非机动车辆有行驶证的，还应提供行驶证；

7. 发生事故的保险车辆的车牌号或车架号（如有）；

8. 其他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；

（四）被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（五）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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不包含港澳台地区）相关法律规定处理。

第二十二条 保险人对一次事故的保险金给付不超过本保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按本保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十三条 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（不包含港澳台地区）人民法院起诉。

第二十四条 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（不包含港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 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。

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）保险单原件；
- （三）投保人身份证明。

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。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）保险人：指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（二）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原因致使身体受到的伤害。

（三）保险人认可的医疗机构：指经中华人民共和国境内（不包含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

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。

注：保险人承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留对医院名单变更的权利。对于变更后的医院名单，保险人将会在官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

（四）住院：指被保险人因意外伤害而入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（五）必需且合理：指符合通常惯例、医学必需且合理。

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。

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) 非试验性或研究性的项目；
- (4) 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。

3. 合理：指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，满足以下条件：

- (1) 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- (2) 药品的使用须符合国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）的相关规定；
- (3) 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

（六）实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

（七）车上人员：指发生意外事故的瞬间，在保险车辆车体内或车体上的人员，包括正在上下车的人员，但不包括被保险人。

（八）重大过失行为：指一般人都能预见，作为有相应民事行为能力投保人、被保险人、车上人员却没有预见或疏忽轻信不会发生的行为。

（九）酒后驾驶：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

（十）医疗损害：指因医疗机构及其医务人员的故意或过失，而对就医患者造成身体上或精神上的损害结果。

（十一）竞赛：指机动车作为赛车参加车辆比赛活动，包括以参加比赛为目的进行的训练活动。

（十二）测试：指对机动车的性能和技术参数进行测量或试验。

(十三) 教练：指尚未取得合法机动车驾驶证，但已通过合法教练机构办理正式学车手续的学员，在固定练习场所或指定路线，并有合格教练随车指导的情况下驾驶机动车。

(十四) 高风险运动：包括但不限于潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。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运动。攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。探险活动：是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等活动。武术比赛：是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。特技表演：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

(十五) 职业或半职业体育运动：以特定运动训练目标为运动训练的开端，追求竞技比赛名次，并可以此作为职业的运动。

(十六) 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（见释义）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。

(十七) 医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家或者地区之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

(十八) 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，由保险人退还的那部分金额。

现金价值=净保费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(十九) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(二十) 保险金申请人：指被保险人、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。

(二十一) 人身保险伤残评定标准及代码：标准编号为 JR/T0083—2013，是由原中国保险监督管理委员会于 2014 年 1 月 17 日发布(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。