目录

安盛天平团体人身意外伤害保险（2023版）（互联网专属）条款 C000078323120230530026032
安盛天平附加团体意外残疾保险（互联网专属）条款 C00007832322022062814773 14
安盛天平附加团体猝死保险（2023版）（互联网专属）条款 C00007832622023051592073 16
安盛天平附加团体意外医疗费用补偿保险（2023版）（互联网专属）条款 C00007832522023060600023 20
安盛天平附加团体误工津贴保险（互联网专属）条款 C00007832522026012134883 24
安盛天平附加团体非机动车第三者责任保险（互联网专属）条款 C00007830922026012134893 30

安盛天平团体人身意外伤害保险（2023版）（互联网专属）条款

注册号：C00007832312023053002603

第一章 总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保材料、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 承保年龄由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明，最高不超过100周岁。符合保险单载明的承保年龄要求，身体健康、能正常工作或正常生活的特定团体成员可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向保险人投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经保险人审核同意，可作为被保险人参加本保险。

为未成年人投保的人身保险，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也不得超过前述限额。

第三条 本合同的受益人包括：

（一） 身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人经被保险人同意可以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。

被保险人或投保人经被保险人同意可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人出具相应批单。

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，由保险人依照有关继承的法律法规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死亡，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。

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受益人。

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，推定受益人死亡在先。

（二） 意外残疾保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 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。

第五条 投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。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受益人。

第二章 保险期间

第六条 各被保险人对应的保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

第三章 保险责任

第七条 在各被保险人对应的保险期间内，若该被保险人因遭受意外事故为单独且直接的原因导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，其中意外残疾保险金可多次给付，**但保险人针对该被保险人给付的各项保险金之和不超过保险单或批单约定的该被保险人对应的保险金额。**

若本保险责任项下的承保项目未在保险单上或批单上载明，则本保险条款中关于该承保项目的约定不发生法律效力。

（一）意外身故保险金

在各被保险人对应的保险期间内，该被保险人遭受意外事故且自该意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日，下同）以该意外事故为单独且直接的原因身故的，保险人按该被保险人对应的保险金额给付意外身故保险金，**同时保险人对该被保险人的保险责任终止。**

若该被保险人于身故前，保险人根据本合同约定已就该被保险人给付意外残疾保险金的，则保险人给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险金

在各被保险人对应的保险期间内，若该被保险人遭受意外事故且自该意外事故发生之日起180日内以该事故为单独且直接的原因致成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，全文同）（行业标准）所列伤残程度等级之一者，**则保险人按该被保险人对应的保险金额乘以《人身保险伤残评定标准及代码》中该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。若自该意外事故发生之日起180日内治疗仍未结束的，按被保险人第180日的身体情况进行残疾程度等级鉴定，保险人据此给付意外残疾保险金。**

若被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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上升一级，**

最高上升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定，保险人按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。

对于本次意外事故发生前（含保险合同生效日前）的伤残（以下统称“**既有伤残**”），被保险人因本次意外事故所致的伤残合并既有伤残被评定为较严重等级伤残的，保险人按下述计算公式给付本次意外残疾保险金：

给付的本次意外残疾保险金=保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额*（合并既有伤残后的较严重等级伤残所对应的保险金给付比例-既有伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例）。

保险人在本合同项下对任一被保险人累计给付的意外身故保险金和意外残疾保险金达到保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（三）公共交通工具意外保险金

在保险期间内，若被保险人以乘客身份**（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）**搭乘公共交通工具时遭遇意外事故，且自该意外事故发生之日起180日内因该意外事故为直接且单独原因导致身故或《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残程度等级之一的，保险人按上述第（一）项或第（二）项的约定，根据本合同的约定另行给付相当于意外身故保险金或意外残疾保险金对应金额的公共交通工具意外保险金。

第四章 责任免除

第八条 下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。

（二）被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱。

（三）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响。

（四）被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

（五）被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、木材搬运、地下作业、山洞作业、水上作业，二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准ＧＢ3608—83 为准）的职业活动。

（六）被保险人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具。被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具。

（七）被保险人因罹患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病)，性病或性传播疾病，艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）(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，则认定病人已受该病毒感染)。

（八）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、美容手术、外科整形手术、细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）。

（九）被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务。

（十）被保险人因疾病，包括但不限于高原反应、中暑及猝死、非意外伤害导致的细菌和病毒感染。

（十一） 被保险人在投保任何类似意外保险计划时被要求增加保费、被拒、被延迟或需要签署特别约定。

第九条 由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）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、污染 或辐射；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染,放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。

（二）投保人的故意行为，或被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

（四）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

（五）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。

（六）被保险人未遵医嘱或医生开具的处方，私自服用、涂用、或注射药物。

（七）投保前已存在之受伤及其并发症。

（八）被保险人参与任何职业或半职业体育活动、竞赛或任何设有奖金或报酬的体育运动。

（九）被保险人进行高风险活动，包括但不限于赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、冲浪、跳水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技体育、极限运动、使用特定装备（包括但不限于鞋底钉、冰爪、镐、锚、螺栓、竖钩、锁扣、引绳或顶绳攀登的锚定设备等）攀登山峰或下山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动、特技表演、海拔 5000 米以上的任何活动。

（十）被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。

第五章 保险金额和保险费

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。每一被保险人对应的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

第十一条 投保人应当根据本合同约定交纳保险费。若投保人未按约定交纳全部保险费的，保险合同不生效，保险人对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。

第六章 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材料应当附格式条款，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，保险人在订立合同时应当在投保材料、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。**

第十三条 保险人依据本保险条款第十七条、第二十一条所取得的保险合同解除权或取消被保险人资格的权利，自保险人知道有解除或取消事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同或取消该被保险人资格；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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或取消该被保险人资格；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第七章 投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交纳全部保险费的，保险合同不生效，保险人对保险合同生效前发生的事故不承担保险责任。

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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在收到通知后有权解除本合同并按照收到通知之日退还相应保险责任期间剩余天数按日计算的保险

费。被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故或保险人根据本款约定解除合同的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍在承保范围内的，保险人有权自收到通知之日收取变更前后未到期保险费的差额，**若被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，若发生保险事故，保险人按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金**。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人向投保人退还变更职业或工种前后该被保险人对应的未到期保险费的差额。

第十九条 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。

第二十条 投保人投保时应向保险人提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件，但本合同另有约定除外。

在本合同的保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知保险人，经保险人审核同意并收取相应保险费后，保险人将出具相应批单。保险人自本合同批单中载明的具体时间起对相应的新增被保险人开始承担保险责任。

在本合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因（简称“减少原因”）需要减少被保险人的（**若被保险人已有理赔记录，不能要求减少该被保险人**），应以书面形式通知保险人并列明该被保险人的减少原因发生之日，本合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中列明的该被保险人的减少原因发生之日的二十四时终止；若投保人未在通知中列明该被保险人的减少原因发生之日或列明的减少原因发生之日不明确的，则本合同对该被保险人承担的保险责任自保险人收到投保人前述书面通知之日的二十四时终止。减少被保险人且该被保险人不存在理赔记录的，保险人退还该被保险人对应保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

第二十一条 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保险单所载的年龄要求，最高不超过 100 周岁。投保人在申请投保时，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，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，**则保险人有权更正并要求投保人补交保险费或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

若申报的被保险人的年龄不真实致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，保险人将该被保险人对应的多收保险费无息退还投保人。

若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合保险人承保要求的，则保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格并向投保人退还该被保险人保险期间内剩余天数按日计算的保险费。对于本合同解除前或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十二条 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。

第二十三条 在保险期间内，被保险人因遭遇意外事故其于对应的保险期间内失踪，后经法院宣告为死亡的，保险人将按照本合同约定给付保险金。若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的保险金。

第八章 保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一） 被保险人及其他保险金申请人（如有）的身份证明；

（二） 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级及以上公立医院普通部或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明或其他相关类似证明（如适用）；

（三） 若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件（如适用）；

（四） 二级及以上公立医院普通部或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书（如适用）；

（五） 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；

（六） 若保险金申请人委托他人申请给付保险金的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

第二十五条 保险人收到保险金申请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，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。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 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。

第二十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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；保险人最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十七条 保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十八条 理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以支付当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第二十九条 **未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同或取消该被保险人资格，并不退还保险费。**

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同或取消该被保险人资格，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故的原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定的，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十条 被保险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相关法律规定确定**（不包括港澳台地区法律）**，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九章 合同变更、解除与终止

第三十一条 在本合同有效期内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。若某被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第三十二条 保险责任开始前，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人收到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。保险人自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人收到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。**对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，保险人对该被保险人不退还保险费；**对于保险期间内无理赔记录的被保险人，保险人自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还该被保险人对应的保险费：

退还该被保险人对应的保险费金额=该被保险人对应的已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间)/原保险期间，保险期间按日计算。

第三十三条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一） 保险合同解除申请书；

（二） 保险合同原件；

（三） 保险费交付凭证；

（四） 投保人和被保险人身份证明。

第三十四条 本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十五条 本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一） 当保险期间为一年时，所有被保险人达到保险单上所约定的最高承保年龄后的首个保险期间届满日；

（二） 当保险期间为一年时，保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本合同续保；

（三） 本合同因其他条款所列情况而终止。

第十章 争议处理和法律适用

第三十六条 本合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决，均适用中华人民共和国法律**（不包括港澳台地区法律）**。

第三十七条 投保人、被保险人与保险人之间由本合同引起的或与本同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一） 中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国的法律**（不包括港澳台地区法律）**执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二） 具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与保险人在本合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第（二）种方式为本合同默认的争议解决方式。

第十一章 释义

【意外事故】指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的意外事故。**

【猝死】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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。

【《人身保险伤残评定标准及代码》】指《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由原中国保险监督管理委员会发布(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。

【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。**

【战争】指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

【高风险活动】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。

【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活动。

【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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、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等活动。

【蹦极】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话动。又称高空弹跳，笨猪跳或绑紧跳。

【竞技体育】指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动赛事（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。竞技体育不包括由投保人组织的友谊赛、任何针对中小学生组织的包括上述体育项目在内的体育比赛。

【极限运动】指需要高水准专业能力、高度专业化器械或特殊技能的、挑战自身体能极限的极易对身体造成伤害或危及生命的体育运动，包括但不限于巨浪冲浪、冬季运动(如无舵雪橇、有舵雪橇、滑雪、滑雪板跳跃或表演)、独木舟冲急流、悬崖跳水、马术跳跃赛、马球、特技表演以及自行车、摩托车、空中或海上船只速度赛或表演。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【投保前已存在之受伤】指被保险人于保险合同生效日前十二个月内曾因受伤出现任何症状而寻求诊断、医疗护理或医疗治疗。

【医院】指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供 24 小时留院治疗和护理服务的，但**不包括主要目的为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

若因急症需要就近在中国境内非二级及以上公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起 48 小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

【急症】指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状。

【周岁】指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【批单】指保险人签发的书面声明或通知，以确认和记录对本合同的任何修正，包括任何用词变化或本合同保障范围的变化，或在限制条件下承保时的限制条件。

【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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一） 机动车被依法注销登记的；

（二） 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或亦无临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（三） 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【公共交通工具】指已取得适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车及网约车**（仅限四轮机动车）**，渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机站之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

【保险金申请人】指本合同的被保险人、保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

【医师/医生】**指并非被保险人或其配偶、（岳）父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主）**，且已获得其所执业国家的医疗卫生健康主管部门核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】指具有护士资格（**并非被保险人或其配偶、（岳）父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主**），且已获得其所执业国家的医疗卫生健康主管部门核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体意外残疾保险（互联网专属）条款

C00007832322022062814773

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加团体意外残疾保险（互联网专属）条款》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准；与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

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 本附加合同的生效

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

在各被保险人对应的保险期间内，若该被保险人遭受意外事故且自该意外事故发生之日起180日内以该事故为单独且直接的原因致成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）规定所列伤残程度等级之一者，**则保险人按该被保险人对应的保险金额乘以《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》中该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。若自该意外事故发生之日起180日内治疗仍未结束的，按被保险人第180日的身体情况进行残疾程度等级鉴定，保险人据此给付意外残疾保险金。**

若被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残时，按《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）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上升一级，最高上升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定，保险人按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。**

对于本次意外事故发生前（含保险合同生效日前）的伤残（以下统称“**既有伤残**”），被保险人因本次意外事故所致的伤残合并既有伤残被评定为较严重等级伤残的，保险人按下述计算公式给付本次意外残疾保险金：

给付的本次意外残疾保险金=保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额*（合并既有伤残后的较严重等级伤残所对应的保险金给付比例-既有伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例）。

保险人在本合同项下对任一被保险人累计给付的意外残疾保险金达到保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除

除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主险条款中的“责任免除”。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人索赔时，应提供以下证明和资料作为索赔单证，连同保险合同及保险人规定的索赔申请表格在事故发生之日起的三十天内递交保险人(如未注明提供原件的,在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一） 被保险人及其他保险金申请人（如有）的身份证明；

（二） 保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书；

（三） 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） 若保险金申请人委托他人申请给付保险金的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

若保险金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。

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。

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会自动终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；

（二） 本附加合同保险期间届满。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体猝死保险（2023 版）（互联网专属）条款

C00007832622023051592073

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加团体猝死保险（2023版）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准；与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

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 本附加合同的生效

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 本附加合同的受益人

订立本附加合同时，受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保时，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可指定一人或数人为猝死保险金受益人。猝死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，各猝死保险金受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人指定数人为受益人，部分受益人在保险事故发生前死亡、放弃受益权或者依法丧失受益权的，该受益人应得的受益份额按照保险合同的约定处理；保险合同没有约定或者约定不明的，该受益人应得的受益份额按照以下情形分别处理：

（一）未约定受益顺序和受益份额的，由其他受益人平均享有；

（二）未约定受益顺序但约定受益份额的，由其他受益人按照相应比例享有；

（三）约定受益顺序但未约定受益份额的，由同顺序的其他受益人平均享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人平均享有；

（四）约定受益顺序和受益份额的，由同顺序的其他受益人按照相应比例享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人按照相应比例享有。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（三）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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在

先。

被保险人或投保人可以变更猝死保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本附加合同上批注。**对因猝死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。**

投保人指定或变更猝死保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

投保人或者被保险人变更受益人未通知保险人，对保险人不发生效力。投保人或者被保险人在保险事故发生后变更受益人，变更后的受益人请求保险人给付保险金的，保险人不予给付。

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。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内,被保险人在**等待期（见释义）**后发生**猝死（见释义）**的，保险人按照本附加合同约定的保险金额给付猝死保险金，对该被保险人的保险责任终止。

第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

因下列情形之一造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人妊娠、流产、分娩以及由以上原因引起的并发症；

(二) 既往症（见释义），在等待期内确诊的疾病；

(三) 被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(四) 被保险人因精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD）确定）而导致的；

(五) 遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

(六) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；

(七) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故。

被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；

(二) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；

(三) 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间。

(四) 被保险人遭受意外伤害事故。

第六条 证明文件/索赔申请

除本附加合同另有约定外，保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供下列材料（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）保险金申请人的有效身份证件；

（二）公安部门或医院（见释义）出具的被保险人猝死证明；经医院抢救的，还需提供

抢救医疗记录；

（三）公安部门或医院出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；

（四）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料。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。

在理赔审核过程中，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第七条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；

（二） 本附加合同保险期间届满。

第八条 其他

本附加合同为非保证续保合同，保险届满时投保人需向保险人申请续保，并经保险人审核同意，交纳保险费后获得新的保险合同。

第九条 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

【等待期】指自本附加合同生效日起计算的一段时间，具体天数以保险单载明为准。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

以下情形无等待期：投保人在本附加合同届满前提出续保申请经保险人审核同意，并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同成立并生效的。

【猝死】猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后的一定时间内（最高不超过48小时，具体以本附加合同载明时间为准）发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【既往症】指在保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【医院】指国家卫生健康主管部门医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，**但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定

设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体意外医疗费用补偿保险（2023 版）（互联网专属）条款

C00007832522023060600023

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加团体意外医疗保险（2023版）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准；与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

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 本附加合同的生效

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

本附加合同保险期间内，被保险人因遭遇意外事故而于意外事故发生日起180天内以该意外事故为直接单独原因接受合法注册的医生、护士、医院或救护车服务并且已支出必需且合理的实际医疗费用，**则保险人在扣除保险单所载的免赔额后，再按照保险单所载的赔付比例进行赔付，但最高以保险单上所载本附加合同项下被保险人相应的保险金额为限。**

医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等费用，**以治疗当地政府核准的收费标准为限。**

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、保险人在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿，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余额按照本合同的约定进行赔付。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

（一）任何由下列原因直接或者间接造成的损失或费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1、先天性疾病和先天性畸形。

(二)下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

1、细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏、中暑。

2、视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

3、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

4、任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程。

5、脊椎间盘疾病。

(三)下列各项损失、费用或责任，保险人不负任何赔偿责任：

1、 营养费、康复费、整容费、美容费、修复手术费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用。

2、 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。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人索赔时，应提供以下资料（如未注明提供原件的,在核对查验原件后提交复印件即可）：

(一) 被保险人的身份证明；

(二) 完整的门、急诊病历；

(三) 出院小结（如适用）；

(四) 医院所签发的医疗费用原始正式收据；

(五) 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；

(六) 若保险金申请人委托他人申请给付保险金的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时,保险金申请人可书面向保险人申请发还收据原件，保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

若保险金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。

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。

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会自动终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；

（二） 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

【意外事故】指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

【必需且合理】指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(一)该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

(二)医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

【免赔额】指注明属于承保范围的索赔金额中，在依据本附加合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

【医疗费用】包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等费用，以治疗当地政府核准的收费标准为限。

（一）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、**不高于双人病房的住院床位的费用（不包括观察病房之床位、陪人床、单人病房、套房、家庭病床）**。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地医疗卫生健康主管部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（三）药品费

实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药品，包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参,白糖参,朝鲜红参,红参,野山参,移山参等)及其饮剂片剂，冬虫草，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

但治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，**仅指消毒费和换药费**。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体误工津贴保险（互联网专属）条款

C0000783252202601213488 3

第一章　总则

第一条　安盛天平附加团体误工津贴保险（互联网专属）合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

除非本附加合同另有定义，本附加合同中加粗的术语应与主合同中规定的定义相同。

若本附加合同未在保险单或批单中载明，则本附加合同不发生法律效力。

第二条　本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二章　保险期间

第三条　本附加合同的保险期间同主合同的保险期间，或以本附加合同的批注所载明的保险期间为准，自本附加合同生效日零时起算。二十四小时为一日，以北京时间为准。

第三章　等待期

第四条　本附加合同无等待期。

第四章　保险责任

第五条　投保人可以选择投保以下一项或多项保障项目，各被保险人对应的保障项目以保险单或批单所载为准。**若本保险责任项下的保障项目未在保险单或批单中载明，则本附加合同中关于该保障项目的约定不发生法律效力。**

（一）误工津贴保险金

在本附加合同保险期间内，在本附加合同约定的保障区域、保障时间内，被保险人遭受**意外事故**，并自该**意外事故**发生之日起 180 日（含）内因该事故接受**医院**治疗，需要暂停工作导致误工的，**保险人就被保险人的合理误工时间，在扣除本附加合同约定的每次事故免赔天数后按照以下计算公式对被保险人给付误工津贴保险金：**

误工津贴保险金 = 误工津贴每日赔偿金额 × （实际误工天数 - 每次事故免赔天数）

“实际误工天数”以司法鉴定意见为准，累计最长赔偿天数以 180 天为限，但不超过《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（中华人民共和国公安部，备案公告为 2015 年第 4 号，标准编号为 GA/T 1193-2014）规定的误工期天数上限。若被保险人因伤致残导致误工的，误工时间最高不超过鉴定机构出具伤残程度鉴定书的前一天。

保险人给付误工津贴保险金的赔偿天数以本附加合同约定的每次事故最长赔偿天数及累计最长赔偿天数为限。

（二）住院护理津贴保险金

在本附加合同保险期间内，在本附加合同约定的保障区域、保障时间内，被保险人遭受**意外事故**，并自该**意外事故**发生之日起180日（含）内因该事故在医院接受住院治疗，经医师/医生诊断被保险人必须实施护理的，**保险人就被保险人接受护理的合理天数，在扣除本附加合同约定的每次事故免赔天数后按照以下计算公式对被保险人给付住院护理津贴保险金：**

住院护理津贴保险金 = 住院护理津贴每日赔偿金额 ×（实际住院护理天数－每次事故免赔天数）

“实际住院护理天数”根据被保险人接受住院治疗的医院出具的证明等确定，**但不超过《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（中华人民共和国公安部，备案公告为2015年第4号，标准编号为GA/T 1193-2014） 规定的护理期天数上限。**

保险人给付住院护理津贴保险金的赔偿天数以本附加合同约定的每次事故最长赔偿天数及累计最长赔偿天数为限。

被保险人因意外事故一次住院治疗，保险人给付住院护理津贴保险金天数以六十天为限。被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过90天（含90天）的，视为一次住院治疗。

被保险人无论一次或多次遭受意外事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院护理津贴保险金，但对被保险人累计给付天数以90天为限。

第六条　如属于交通意外事故，保险人按照被保险人在事故中应当承担的责任比例乘以本附加合同第五条约定标准进行赔偿。如交警事故认定书内未明确责任比例，则以当地道路交通事故赔偿标准为准进行赔偿。

第五章　责任免除

第七条　除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

第八条　由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏、中暑；

（二）视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；

（三）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力、焦虑、抑郁、紧张、情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗；

（四）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、顺外治疗、整骨治疗；

（五）任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程；

（六）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；

（七）脊椎间盘疾病、病理性骨折、疲劳性骨折或压力性骨折、因骨质疏松导致的骨折或关节替换；

（八）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

（九）投保前已存在之受伤及其并发症；

（十）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十一）被保险人因罹患精神和行为障碍疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）、性病或性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（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，则认定病人已受该病毒感染）；

（十二）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（十三）职业病、医疗事故；

（十四）被保险人接受疗养、矫形、视力矫正手术、美容、减肥塑形、变性手术、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（十五）被保险人在不符合保险人指定或认可的医疗机构进行住院治疗；

（十六）不符合入院标准、挂床住院的治疗，住院病人应当出院而拒不出院；

（十七）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（十八）采用未被治疗所在地政府批准的治疗；

（十九）康复、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目，使用眼镜、隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等各种康复性器具，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械，但由投保人和保险人约定的并在保险单中明确列明承保的除外；

（二十）各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询；

（二十一）基因咨询、筛查、检查和治疗，预防性治疗、实验性或试验性治疗，物理治疗、中医调理及其他特殊疗法而发生的治疗，成瘾性症状治疗，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）。

第六章　不保证续保

第九条　本附加合同为非保证续保合同。投保人可于保险期间届满时或之前，向保险人缴付续保保险费以示申请续保，若保险人同意承保且保险人已收到续保保险费，则保险人将向投保人出具下一个保险期间对应的保险单或其他保险凭证。

若保险人拒绝续保，则保险人将无息退还投保人已缴付的续保保险费。

第七章　保险金申请与给付

第十条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供以下证明和资料作为索赔单证递送予保险人，以申请本附加合同项下保险金（如未注明原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）保险金给付申请书（原件）（如适用）；

（二）保险合同；

（三）被保险人及其他保险金申请人（如有）的身份证明；

（四）被保险人的劳动（劳务）合同或者单位的用工证明；

（五）二级及以上公立医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、诊疗意见、出院小结（如适用），以及有医院医务部门盖章及开具医生签名的病假单原件；

（六）医院所签发的医疗费用原始正式收据、票据；

（七）被保险人的考勤打卡记录（需加盖公司公章）（如适用）；

（八）雇佣护工协议书（如适用）；

（九）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；

（十）若保险金申请人委托他人申请给付保险金的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（十一）保险人要求提供的其他材料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

第八章　附加合同终止

第十一条　本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一）主合同终止，本附加合同同时终止；

（二）本附加合同保险期间届满。

第九章　释义

【意外事故】因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、伤残或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的意外事故。**

【交通意外事故】因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件导致交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其他物体碰撞，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、伤残或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的交通意外事故。**

【医院】拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供 24 小时留院治疗和护理服务的，**但不包括主要目的为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级及以上公立医院普通部或保险人在保险单或批单中载明认可的医疗机构。

若因急症需要就近在中国境内非二级及以上公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起 48 小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级及以上公立医院普通部或保险人在保险单或批单中载明认可的医疗机构。

若保险人根据医疗水平的发展对指定的医疗机构列表进行更新，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

若保险人根据医疗水平的发展对指定的限制医疗机构列表进行更新，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。保险人不承担被保险人在限制医疗机构发生的任何费用。

【急症】被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状。

【医师/医生】**并非被保险人或其配偶、父母、岳父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主）**，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】具有护士资格（**并非被保险人或其配偶、父母、岳父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主）**，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

【住院】被保险人因疾病或意外事故而入住医院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，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【遗传性疾病】生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

【职业病】企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【医疗事故】医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反当地医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

【物理治疗】应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。

【中医理疗】以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

【其他特殊疗法】顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体非机动车第三者责任保险（互联网专属）条款

C00007830922026012134893

第一章 总则

第一条 安盛天平附加团体非机动车第三者责任保险（互联网专属）合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

除非本附加合同另有定义，本附加合同中加粗的术语应与主合同中规定的定义相同。

若本附加合同未在保险单或批单中载明，则本附加合同不发生法律效力。

第二条 本附加合同的被保险人应为驾驶非机动车的驾驶人。

第二章 保险期间

第三条 本附加合同的保险期间同主合同的保险期间，或以本附加合同的批注所载明的保险期间为准，自本附加合同生效日零时起算。二十四小时为一日，以北京时间为准。

第三章 保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，在中国大陆境内（不含港、澳、台），被保险人在工作时间驾驶非机动车过程中发生**交通意外事故**，造成**第三者**的人身伤亡或财产损失，对于依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人对第三者承担的下述经济赔偿责任，保险人按照本附加合同的约定负责赔偿：

（一） 身故伤残赔偿责任；

（二） 医疗费用赔偿责任；

（三） 财产损失赔偿责任。

第四章 责任免除

第五条 **除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。**

第六条 **由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：**

（一）保险事故发生后，被保险人逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的；

（二）投保人、被保险人的故意或重大过失行为；

（三）行政行为或司法行为；

（四）非机动车作为犯罪工具。

第七条　下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、污染（含放射性污染）、核反应、核反射；

（二）被保险人酒后驾驶、醉酒（每百毫升血液酒精含量大于等于80毫克）或受毒品、管制药物的影响；

（三）被保险人驾驶的非机动车在竞赛、测试、维修、保养、改装、被盗窃、被抢劫、被抢夺、下落不明期间；

（四）非机动车未取得公安交通管理部门核发的有效牌证或者牌证失效。

第八条　下列各项损失、费用或责任，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人或其家庭成员自身的人身伤亡及其财产损失；

（二）车上人员的人身伤亡及其财产的损失；

（三）停车费、保管费、扣车费、罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（四）任何形式的间接损失、精神损害赔偿；

（五）投保人或被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（六）被保险人自身财产的损失；

（七）被保险人驾驶的非机动车车上的货物、餐点以及其他物品的掉落、撞击、泄漏、腐蚀造成的第三者人身伤亡及财产损失；

（八）被保险人驾驶的非机动车车上固定的机具、设备由于内在的机械或电气故障引起的第三者人身伤亡及财产损失；

（九）第三者的财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的减值损失；

（十）与第三者未发生直接碰撞仅由惊恐引起第三者的人身故伤亡及财产损失；

（十一）第三者、被保险人或投保人故意制造保险事故、犯罪行为，第三者与被保险人或其他致害人恶意串通的行为；

（十二）金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；

（十三）整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费；

（十四）超过赔偿限额的损失；

（十五）在免赔额（率）以内的损失；

（十六）保险事故发生后，因被保险人和第三者未采取必要、合理举措，而扩大的损失；

（十七）保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及其他必要的、合理的法律费用。

第五章　赔偿限额与免赔额（率）

第九条　本附加合同赔偿限额可分为身故残疾赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额，**具体各项限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。**

第十条　本附加合同每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保单中载明。

第六章　投保人、被保险人义务

第十一条　投保人应当根据主险合同约定交纳保险费。**若投保人未按约定交纳全部保险费的，保险合同不生效，保险人对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。**

第十二条　被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加合同责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。**

第十三条　被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。**保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。**

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十四条　被保险人应严格遵守国家及政府有关部门的相应法律、法规和规定，注意非机动车使用的安全，采取合理的安全措施，尽量避免和减少责任事故的发生。

被保险人未按照约定履行上述义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十五条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一）保险金给付申请书（原件）（如适用）；

（二）保险合同；

（三）被保险人及受害人的有效身份证明；

（四）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

（五）涉及医疗费用的，应提供医疗证明和医疗费用凭证；涉及伤残的，应提供二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；涉及死亡的，应提供公安机关、二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书；

（六）造成受害人财产损失的，应提供损失、费用清单；

（七）公安交通管理部门或法院等机构出具的事故证明；如属于非道路交通事故或公安交通管理部门不进行处理的事故的，应提供经保险人同意或认可的有关部门出具的事故证明；

（八）被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书；

（九）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（如医疗费等医疗原始单据、病历、诊断报告、医嘱、病假单、建议休息证明、出院小结、工资流水、收入证明、误工证明、考勤打卡记录、交通事故责任认定书、警方报告、目击者证词、现场照片/视频等）；

（十）若保险金申请人委托他人申请给付保险金的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（十一）保险人要求提供的其他材料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

第七章　赔偿处理

第十六条　保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）保险人认可的其他方式。

第十七条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十八条　发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，**保险人将在保险单载明的单项赔偿限额内分别计算赔偿；**如约定累计赔偿限额的，**保险人将在保险单载明的累计赔偿限额内计算赔偿；**

（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，**保险人在扣除保险单载明的免赔额（率）后进行赔偿。**

第十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，**可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。**

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

第二十条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第八章 附加合同终止

第二十一条 本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一）主合同终止，本附加合同同时终止；

（二）本附加合同保险期间届满。

第九章 释义

【交通意外事故】因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件导致交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其他物体碰撞，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、伤残或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的交通意外事故。**

【第三者】因被保险人驾驶非机动车发生意外事故遭受人身伤亡或者财产损失的人，但不包括非机动车本车车上人员、被保险人。

【车上人员】发生意外事故的瞬间，在非机动车车体上的人员，包括正在上下车的人员。

【家庭成员】指配偶、父母、子女和其他共同生活的近亲属。

【间接损失】被保险非机动车发生意外事故，致使任何单位或个人停业、停驶、停电、停水、停气、停产、通讯或网络中断、电压变化、数据丢失造成的损失以及其他各种间接损失。

（此页内容结束）

安盛天平团体人身意外伤害保险（2023版）（互联网专属）责任免除

下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。

（二）被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱。

（三）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响。

（四）被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

（五）被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、木材搬运、地下作业、山洞作业、水上作业，二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准ＧＢ3608—83 为准）的职业活动。

（六）被保险人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具。被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具。

（七）被保险人因罹患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病)，性病或性传播疾病，艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV)（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，则认定病人已受该病毒感染)。

（八）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、美容手术、外科整形手术、细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外)。

（九）被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务。

（十）被保险人因疾病，包括但不限于高原反应、中暑及猝死、非意外伤害导致的细菌和病毒感染。

（十一）被保险人在投保任何类似意外保险计划时被要求增加保费、被拒、被延迟或需要签署特别约定。

由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）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、污染 或辐射；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染,放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。

（二）投保人的故意行为，或被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

（四）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

（五）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。

（六）被保险人未遵医嘱或医生开具的处方，私自服用、涂用、或注射药物。

（七）投保前已存在之受伤及其并发症。

（八）被保险人参与任何职业或半职业体育活动、竞赛或任何设有奖金或报酬的体育运动。

（九）被保险人进行高风险活动，包括但不限于赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、冲浪、跳水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技体育、极限运动、使用特定装备（包括但不限于鞋底钉、冰爪、镐、锚、螺栓、竖钩、锁扣、引绳或顶绳攀登的锚定设备等）攀登山峰或下山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动、特技表演、海拔 5000 米以上的任何活动。

（十）被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体意外残疾保险（互联网专属）责任免除

除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主险条款中的“责任免除”。

安盛天平附加团体猝死保险（2023 版）（互联网专属）责任免除

责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

因下列情形之一造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人妊娠、流产、分娩以及由以上原因引起的并发症；

(二) 既往症（见释义），在等待期内确诊的疾病；

(三) 被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(四) 被保险人因精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD）确定）而导致的；

(五) 遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

(六) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；

(七) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故。

被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；

(二) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；

(三) 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间。

(四) 被保险人遭受意外伤害事故。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体意外医疗费用补偿保险（2023 版）（互联网专属）责任免除

责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

(一)任何由下列原因直接或者间接造成的损失或费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1、先天性疾病和先天性畸形。

(二)下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

1、细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏、中暑。

2、视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

3、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

4、任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程。

5、脊椎间盘疾病。

(三)下列各项损失、费用或责任，保险人不负任何赔偿责任：

1、 营养费、康复费、整容费、美容费、修复手术费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用。

2、 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。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体误工津贴保险（互联网专属）责任免除

第一条　除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

第二条　由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏、中暑；

（二）视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；

（三）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力、焦虑、抑郁、紧张、情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗；

（四）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、顺外治疗、整骨治疗；

（五）任何自然产生的状况、衰老退化现象及渐进过程；

（六）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；

（七）脊椎间盘疾病、病理性骨折、疲劳性骨折或压力性骨折、因骨质疏松导致的骨折或关节替换；

（八）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

（九）投保前已存在之受伤及其并发症；

（十）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十一）被保险人因罹患精神和行为障碍疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）、性病或性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（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，则认定病人已受该病毒感染）；

（十二）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（十三）职业病、医疗事故；

（十四）被保险人接受疗养、矫形、视力矫正手术、美容、减肥塑形、变性手术、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（十五）被保险人在不符合保险人指定或认可的医疗机构进行住院治疗；

（十六）不符合入院标准、挂床住院的治疗，住院病人应当出院而拒不出院；

（十七）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、

验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（十八）采用未被治疗所在地政府批准的治疗；

（十九）康复、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目，使用眼镜、隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等各种康复性器具，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械，但由投保人和保险人约定的并在保险单中明确列明承保的除外；

（二十）各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询；

（二十一）基因咨询、筛查、检查和治疗，预防性治疗、实验性或试验性治疗，物理治疗、中医调理及其他特殊疗法而发生的治疗，成瘾性症状治疗，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）。

（此页内容结束）

安盛天平附加团体非机动车第三者责任保险（互联网专属）责任免除

第一条　除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

第二条　由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险事故发生后，被保险人逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的；

（二）投保人、被保险人的故意或重大过失行为；

（三）行政行为或司法行为；

（四）非机动车作为犯罪工具。

第三条　下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、污染（含放射性污染）、核反应、核反射；

（二）被保险人酒后驾驶、醉酒（每百毫升血液酒精含量大于等于80毫克）或受毒品、管制药物的影响；

（三）被保险人驾驶的非机动车在竞赛、测试、维修、保养、改装、被盗窃、被抢劫、被抢夺、下落不明期间；

（四）非机动车未取得公安交通管理部门核发的有效牌证或者牌证失效。

第四条　下列各项损失、费用或责任，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人或其家庭成员自身的人身伤亡及其财产损失；

（二）车上人员的人身伤亡及其财产的损失；

（三）停车费、保管费、扣车费、罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（四）任何形式的间接损失、精神损害赔偿；

（五）投保人或被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（六）被保险人自身财产的损失；

（七）被保险人驾驶的非机动车车上的货物、餐点以及其他物品的掉落、撞击、泄漏、腐蚀造成的第三者人身伤亡及财产损失；

（八）被保险人驾驶的非机动车车上固定的机具、设备由于内在的机械或电气故障引起的第三者人身伤亡及财产损失；

（九）第三者的财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的减值损失；

（十）与第三者未发生直接碰撞仅由惊恐引起第三者的人身故伤亡及财产损失；

（十一）第三者、被保险人或投保人故意制造保险事故、犯罪行为，第三者与被保险人或其他致害人恶意串通的行为；

（十二）金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；

（十三）整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费；

（十四）超过赔偿限额的损失；

（十五）在免赔额（率）以内的损失；

（十六）保险事故发生后，因被保险人和第三者未采取必要、合理举措，而扩大的损失；

（十七）保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及其他必要的、合理的法律费用。

（此页内容结束）