

请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2026〕医疗保险 051 号

中邮附加邮保安顺 E 款意外伤害医疗保险

条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

★被保险人可以享有本合同提供的保障利益……第九条

★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我们仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还…… 第二十二条

★在合同有效期内，您可以解除本合同……第二十三条

您应当特别注意的事项

★您有如实告知的义务……第三条

★对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任……第十一条

★本合同中有一些免除或者减轻我们责任的条款……第十二条

★您应当一次交清保险费……第十四条

★您、被保险人或受益人有及时向我们通知保险事故的责任……第十六条

★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定……第二十三条

★我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解……释义

★我们对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗及以黑体字体显示部分

条款目录

一、您与本公司订立的保险合同.....3
第一条 合同构成.....3
二、本公司订立合同时要确认.....3
第二条 投保范围.....3
第三条 明确说明与如实告知.....3
第四条 职业或工种的确定与变更.....3
三、合同的生效及保险期间.....3
第五条 合同成立与生效.....3
第六条 保险期间.....4
四、本公司为被保险人提供的保险保障.....4
第七条 保险金额.....4
第八条 免赔额和赔付比例.....4
第九条 保险责任.....4
第十条 补偿原则.....8
第十一条 责任免除.....8
第十二条 其他免责条款.....9
五、专属于您的合同权益.....9
第十三条 现金价值.....9
六、保险费的支付.....9
第十四条 保险费的支付.....9
七、保险金的申请.....9
第十五条 受益人.....9
第十六条 保险事故通知.....10
第十七条 保险金申请.....10
第十八条 保险金给付.....10
八、遇到特殊情况的处理.....11
第十九条 年龄错误的处理.....11
九、本合同的变更、解除及终止.....11
第二十条 合同内容变更.....11
第二十一条 联系方式变更.....11
第二十二条 犹豫期.....11
第二十三条 您解除合同的手续及风险.....11
第二十四条 本公司合同解除权的限制.....11
第二十五条 合同终止.....11
十、遇到合同争议的处理.....12
第二十六条 争议处理.....12
十一、释义.....12
附表.....15

条款正文

一、您与本公司订立的保险合同

第一条 合同构成

中邮附加邮保安顺 E 款意外伤害医疗保险（简称“附加邮保安顺 E 款”）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他***书面***（见释义 1）材料共同构成。

本合同是附加于我们所确认的人身保险合同（以下简称主险合同）的附加险合同，依主险合同投保人的申请，经我们同意而订立。

本合同条款未约定事项，以主险合同条款为准。如果主险合同与本合同的条款内容互有冲突，则以本合同为准。

二、本公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 ***周岁***（见释义 2）（须出生满 30 日）至 90 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

第三条 明确说明与如实告知

与主险合同的约定相同。

第四条 职业或工种的确定与变更

（一）职业或工种的确定

我们将按照事先公布的***职业分类表***（见释义 3）确定被保险人的职业分类。

（二）职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应自变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。

若被保险人变更后的职业或工种，按照我们职业分类在本合同承保范围外的，本合同自职业或工种变更之日起终止，我们向您退还本合同的现金价值，未依上述规定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但向您退还本合同的现金价值。

三、合同的生效及保险期间

第五条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。

主险合同无效，本合同亦无效；主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止。

第六条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。

四、本公司为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。我们将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。

本合同“基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金”、“基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金”、“基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金”、“意外狂犬病疫苗接种医疗保险金”、“意外微创美容缝合医疗保险金”、“意外创伤性牙齿修复医疗保险金”、“意外烧烫伤津贴保险金”和“意外伤害救护车津贴保险金”的保险金额，“意外伤害住院津贴保险金”的住院津贴日额和“意外重症监护津贴保险金”的重症监护津贴日额由您在投保时提出，经我们承保时最终确定，并在保险单上载明。

第八条 免赔额和赔付比例

本合同“基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金”、“基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金”、“基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金”、“意外狂犬病疫苗接种医疗保险金”、“意外微创美容缝合医疗保险金”和“意外创伤性牙齿修复医疗保险金”的免赔额和赔付比例由您在投保时提出，经我们承保时最终确定，并在保险单上载明。

第九条 保险责任

本合同的保险责任分为必选部分和可选部分，必选部分为“基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金”，其余保险责任均属于可选部分。您可以单独投保必选部分，也可以在投保必选部分的基础上增加可选部分，**但不能单独投保可选部分。**

（一）基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受***意外伤害***（见释义 4）在***我们认可的医院***（见释义 5）接受治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），且于保险期间内在医院治疗过程中实际发生的、符合当地***基本医疗保险***（见释义 6）支付范围内的、***合理且必要***（见释义 7）的医疗费用，**按下列公式给付“基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金”：**

基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金 =（被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - *从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付*（见释义 8）的属于本项保险责任范围内的金额 - 基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金免赔额）× 基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金赔付比例 × 被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例（见附表，下同）× 社保状态对应的赔付比例**

被保险人因同一意外伤害在我们认可的医院多次接受治疗的，我们在给付基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金时只扣除一次免赔额；被保险人因不同意外伤害在我们认可的医院多次接受治疗的，我们就每个意外伤害给付基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金时均会扣除免赔额。

被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗，或已参加基本医疗保险、公费医疗，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，社保状态对应的赔付比例由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，其他情况下，社保状态对应的赔付比例为100%。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起30日内（含第30日）的治疗，被保险人所发生的合理且必要的医疗费用，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起30日后的医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金”以本合同约定的基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金的保险金额乘以被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例后的金额为限。

（二）基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害在我们认可的医院接受***住院***（见释义9）治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日），且于保险期间内在医院住院治疗过程中实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的、合理且必要的住院医疗费用，按下列公式给付“基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金”：

基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金 =（被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - 从公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本项保险责任范围内的金额 - 基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金免赔额）× 基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金赔付比例 × 被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例

被保险人因同一意外伤害在我们认可的医院多次接受住院治疗的，我们在给付基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金时只扣除一次免赔额；被保险人因不同意外伤害在我们认可的医院多次接受住院治疗的，我们就每个意外伤害给付基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金时均会扣除免赔额。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起30日内（含第30日）的治疗，被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起30日后的住院医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金”以本合同约定的基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金的保险金额乘以被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例后的金额为限。

（三）基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害在我们认可的医院接受门（急）诊治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日），且于保险期间内在医院门（急）诊治疗过程中实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的、合理且必要的门（急）诊医疗费用，按下列公式给付“基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金”：

基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金 =（被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - 从公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本项保险责任范围内的金额 - 基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险

金免赔额）× 基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金赔付比例 × 被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例

被保险人因同一意外伤害在我们认可的医院多次接受门（急）诊治疗的，我们在给付基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金时只扣除一次免赔额；被保险人因不同意外伤害在我们认可的医院多次接受门（急）诊治疗的，我们就每个意外伤害给付基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金时均会扣除免赔额。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的治疗，被保险人所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的门（急）诊医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金”以本合同约定的基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金的保险金额乘以被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例后的金额为限。

（四）意外狂犬病疫苗接种医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害在我们认可的医院接受***狂犬病疫苗接种***（见释义 10）治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），且于保险期间内在狂犬病疫苗接种治疗过程中实际发生的合理且必要的狂犬病疫苗接种医疗费用，按下列公式计算并给付“意外狂犬病疫苗接种医疗保险金”：

意外狂犬病疫苗接种医疗保险金 =（被保险人每个狂犬病疫苗接种疗程发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本项保险责任范围内的金额 - 意外狂犬病疫苗接种医疗保险金免赔额）× 意外狂犬病疫苗接种医疗保险金赔付比例

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的狂犬病疫苗接种治疗，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的狂犬病疫苗接种治疗，我们不再承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“意外狂犬病疫苗接种医疗保险金”以本合同约定的意外狂犬病疫苗接种医疗保险金的保险金额为限。

（五）意外微创美容缝合医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害在我们认可的医院接受***微创美容缝合***（见释义 11）治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），且于保险期间内在微创美容缝合治疗过程中实际发生的合理且必要的微创美容缝合医疗费用，按下列公式计算并给付“意外微创美容缝合医疗保险金”：

意外微创美容缝合医疗保险金 =（被保险人每次微创美容缝合治疗发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本项保险责任范围内的金额 - 意外微创美容缝合医疗保险金免赔额）× 意外微创美容缝合医疗保险金赔付比例

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的微创美容缝合治疗，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延

续至本合同满期日次日起 30 日后的微创美容缝合治疗，我们不再承担给付保险金的责任。

我们累计给付的“意外微创美容缝合医疗保险金”以本合同约定的意外微创美容缝合医疗保险金的保险金额为限。

（六）意外创伤性牙齿修复医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因遭受意外伤害在我们认可的医院接受***创伤性牙齿修复***（见释义 12）治疗，我们将根据被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），且于保险期间内在创伤性牙齿修复治疗过程中实际发生的合理且必要的创伤性牙齿修复医疗费用，**按下列公式计算并给付“意外创伤性牙齿修复医疗保险金”：**

意外创伤性牙齿修复医疗保险金 =（被保险人每次创伤性牙齿修复医疗发生的合理且必要的属于本项保险责任范围内的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本项保险责任范围内的金额 - 意外创伤性牙齿修复医疗保险金免赔额）× 意外创伤性牙齿修复医疗保险金赔付比例

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的创伤性牙齿修复治疗，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。**对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的创伤性牙齿修复治疗，我们不再承担给付保险金的责任。**

我们累计给付的“意外创伤性牙齿修复医疗保险金”以本合同约定的意外创伤性牙齿修复医疗保险金的保险金额为限。

（七）意外烧烫伤津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）经我们认可的医院诊断为***III度烧烫伤***（见释义 13）的，**我们将按意外烧烫伤津贴保险金的保险金额给付“意外烧烫伤津贴保险金”。**

“意外烧烫伤津贴保险金”的给付以一次为限。

（八）意外伤害住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，我们依照被保险人每次住院的***实际住院日数***（见释义 14），**按下列公式计算并给付“意外伤害住院津贴保险金”：**

意外伤害住院津贴保险金 = 住院津贴日额 ×（实际住院日数 - 免赔日数）× 被保险人遭受意外伤害时的职业类别对应的折算比例

被保险人因同一次意外伤害在我们认可的医院多次接受住院治疗的，我们在给付意外伤害住院津贴保险金时只扣除一次免赔日数；被保险人因不同意外伤害在我们认可的医院多次接受住院治疗的，我们在每次给付意外伤害住院津贴保险金时均会扣除免赔日数。

意外伤害住院津贴保险金的免赔日数由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。**对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的住院治疗，我们不再承担给付保险金的责任。**

被保险人一次住院的意外伤害住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因

再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。

意外伤害住院津贴保险金累计给付日数以 180 日为限。

（九）意外重症监护津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日），经我们认可的医院诊断必须入住***重症监护病房***（见释义 15）治疗的，我们依照被保险人***实际入住重症监护病房日数***（见释义 16），按下列公式计算并给付“意外重症监护津贴保险金”：

意外重症监护津贴保险金 = 重症监护津贴日额 × 实际入住重症监护病房日数

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的重症监护病房治疗，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的重症监护病房治疗，我们不再承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间内，意外重症监护津贴保险金累计给付日数以 30 日为限。

（十）意外伤害救护车津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生时起 24 小时内因该意外伤害发生了合理且必要的***救护车***（见释义 17）费用，我们将按意外伤害救护车津贴保险金的保险金额乘以被保险人发生救护车费用时的职业类别对应的折算比例给付“意外伤害救护车津贴保险金”。

“意外伤害救护车津贴保险金”的给付以一次为限。

第十条 补偿原则

本合同中的基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金、意外狂犬病疫苗接种医疗保险金、意外微创美容缝合医疗保险金、意外创伤性牙齿修复医疗保险金适用补偿原则，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径）获得补偿或给付，我们将按照第九条约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

第十一条 责任免除

（一）被保险人因下列第 1-8 项情形之一或在第 9-10 项期间发生保险事故的，我们不承担保险责任：

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、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. ***战争***（见释义 18）、***军事冲突***（见释义 19）、***暴乱***（见释义 20）或武装叛乱；

5. 核爆炸、核辐射或核污染；

6. 被保险人自身的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（***ICD-10***（见释义 21））》为准）；

7. 被保险人服用、吸食或注射***毒品***（见释义 22）；

8. 不孕不育治疗、人工受孕、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产、堕胎、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、

拐杖、助听器、眼镜、义眼等）及其安装，矫形、视力矫正手术、整容、美容、变性手术；

9. 被保险人***酒后驾驶***（见释义 23）、***无合法有效驾驶证驾驶***（见释义 24），或驾驶***无合法有效行驶证***（见释义 25）的***机动车***（见释义 26）；

10. 被保险人参加任何***潜水***（见释义 27）、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、室外***攀岩***（见释义 28）、***探险***（见释义 29）、武术、摔跤、***特技***（见释义 30）表演、赛马、赛车等危险活动；

（二）被保险人发生的下列医疗费用，我们不承担保险责任：

1. ***医疗事故***（见释义 31）所引起的医疗费用；

2. 国外、中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用。

3. 被保险人因工作相关或因接触性伤害（不包括咬伤、抓伤等）的日常预防性接种导致的医疗费用；

4. 洗牙、牙齿美白、正畸、因非意外伤害导致的烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及因蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等接受的牙齿修补、填充、义牙植入导致的医疗费用。

第十二条 其他免责条款

除本条款“第十一条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的条款，详见以下条款中以黑体字体显示的内容：“第四条 职业或工种的确定与变更”、“第九条 保险责任”、“第二十二条 犹豫期”、“十一、释义”。

五、专属于您的合同权益

第十三条 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、由我们退还的那部分金额。

本合同所称的“现金价值”是指“保险费×（1-35%）×（1－已经过日数/保险期间日数）”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指当期保险期间生效日至终止日实际经过的日数。

若已发生保险金给付，本合同现金价值降低为 0。

六、保险费的支付

第十四条 保险费的支付

本合同的保险费一次性支付。保险费金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

七、保险金的申请

第十五条 受益人

除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。

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。

第十六条 保险事故通知

与主险合同的约定相同。

第十七条 保险金申请

（一）保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人（或其监护人）作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料:

1.基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金、意外狂犬病疫苗接种医疗保险金、意外微创美容缝合医疗保险金和意外创伤性牙齿修复医疗保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同;

（2）申请人及被保险人的***有效身份证件***（见释义 32）;

（3）我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料;

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明;

（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。

2.意外伤害住院津贴保险金和意外重症监护津贴保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同;

（2）申请人及被保险人的有效身份证件;

（3）我们认可的医院出具的入出院记录、诊断证明及病历等相关资料;

（4）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。

3.意外烧烫伤津贴保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同;

（2）申请人及被保险人的有效身份证件;

（3）我们认可的医院出具的诊断证明及病历;

（4）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。

4.意外伤害救护车津贴保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同;

（2）申请人及被保险人的有效身份证件;

（3）我们认可的医院出具的诊断证明及病历;

（4）救护车费用原始凭证;

（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。

（二）特别注意事项

与主险合同的约定相同。

第十八条 保险金给付

与主险合同的约定相同。

八、遇到特殊情况的处理

第十九条 年龄错误的处理

与主险合同的约定相同。

九、本合同的变更、解除及终止

第二十条 合同内容变更

与主险合同的约定相同。

第二十一条 联系方式变更

与主险合同的约定相同。

第二十二条 犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，**我们将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。**

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

第二十三条 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料:

（一）保险合同;

（二）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第二十四条 本公司合同解除权的限制

本条款第三条、第十九条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

第二十五条 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止:

（一）主险合同终止的;

（二）在保险期间内解除本合同的;

（三）我们已经履行完毕保险责任的;

（四）被保险人身故的;

（五）本合同保险期间届满的;

（六）本合同约定的其他终止事项。

十、遇到合同争议的处理

第二十六条 争议处理

与主险合同的约定相同。

十一、释义

1.**书面**：书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

2.**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

3.**职业分类表**：本合同所指的职业分类表将在我们官方网站（https://www.chinapost-life.com）进行公布，您可以在我们官方网站查询。

4.**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剧烈伤害，**猝死不属于该范畴。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他非外来性原因在出现症状后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。**

5.**我们认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

6.**基本医疗保险**：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或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。

7.**合理且必要**：指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件：

（1）治疗所必要的项目；

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3）有医生开具的具体项目；

（4）非实验性的、非研究性的项目；

（5）与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

8.**从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**：指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司（含本公司）等途径获得补偿或给付。其中，公费医疗指公费医疗制度，是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及预防。

9.**住院**：指被保险人入住我们认可的医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院，其中挂床指未 24 小时住院，或当日未发生医疗费用支出的住院。**

10.**狂犬病疫苗接种：**指被保险人被犬、猫、狐狸、狼、臭鼬等动物咬伤、抓伤，或原有破损皮肤、粘膜被动物舔过，临床上都必须接种狂犬病疫苗的治疗性接种。**不包括因工作相关或因接触性伤害（不包括咬伤、抓伤等）的日常预防性接种。**

11.**微创美容缝合：**指由我们认可的医院为减少因清创、缝合等所致的术后畸形及瘢痕所采取的医疗手段。**不包括被保险人因自身以美容为目的而进行的微创美容。**

12.**创伤性牙齿修复：**指被保险人的牙齿遭受各种外力导致牙齿破损、脱落，并进行牙齿修补、填充、义牙植入的医疗行为。**不包括因蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入。**

13.**Ⅲ度烧烫伤**：Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤表皮及真皮全层的损伤，深达皮下组织，累及肌肉、骨骼、软组织导致相应部位坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算以临床鉴定标准**《中国新九分法》**为评定标准。

14.**实际住院日数**：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，**满 24 小时为 1 日**。

15.**重症监护病房**：指经国家医疗卫生行政主管机关批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。**不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。**

16.**实际入住重症监护病房日数**：指被保险人在我们认可的医院的重症监护病房内实际的住院治疗日数，**满 24 小时为 1 日**。

17.**救护车**：指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

18.**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

19.**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

20.**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

21.**ICD-10**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

22.**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。

23.**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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

24.**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（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。

25.**无合法有效行驶证**：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。

26.**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或履带车辆，**以交通管理部门的认定（如有）为准**。

27.**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。

28.**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

29.**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等活动。

30.**特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

31.**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。

32.**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

附表

《职业类别对应的折算比例表》

职业类别	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类	6 类
折算比例（注）	100%	100%	100%	100%	20%	20%

注：该职业类别为《中邮人寿保险股份有限公司职业分类表》中的 1 至 6 类，您可以通过我们网站或服务场所工作人员查询到此表；该折算比例适用于基本医疗保险政策内意外伤害医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害住院医疗保险金、基本医疗保险政策外意外伤害门（急）诊医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金和意外伤害救护车津贴保险金。