



请扫描以查询验证条款

和泰团体意外伤害保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对“和泰团体意外伤害保险合同”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ☆ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1. 4
- ☆ 投保人有退保的权利.....4. 1

投保人应当特别注意事项

- ☆ 保险事故发生后，请投保人及时通知本公司.....2. 4
- ☆ 投保人应当按时支付保险费.....3. 1
- ☆ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....4. 1
- ☆ 投保人有如实告知的义务.....5. 4
- ☆ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....6
- ☆ 本公司对可能影响本主险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

条款目录

① 投保人的保障权益 1.1 保险金额 1.2 未成年人身故保险金限制 1.3 保险期间 1.4 保险责任 1.5 责任免除	④ 投保人如何解除保险合同 4.1 投保人解除合同的手续及风险	6.3 医院 6.4 社会医疗保险 6.5 住院 6.6 每次住院 6.7 毒品 6.8 酒后驾驶 6.9 无合法有效驾驶证驾驶 6.10 无有效行驶证 6.11 机动车 6.12 医疗事故 6.13 非处方药 6.14 潜水 6.15 攀岩 6.16 探险 6.17 武术比赛 6.18 特技表演 6.19 猝死 6.20 现金价值 6.21 有效身份证件 6.22 周岁 6.23 在职人员 6.24 子女
② 投保人如何申请领取保险金 2.1 受益人 2.2 保险事故通知 2.3 保险金申请 2.4 保险金的给付 2.5 宣告死亡处理 2.6 诉讼时效	⑤ 投保人需要关注的其他事项 5.1 合同构成 5.2 合同成立与生效 5.3 投保范围 5.4 明确说明与如实告知 5.5 本公司合同解除权的限制 5.6 职业或者工种确定与变更 5.7 年龄错误 5.8 被保险人变动 5.9 合同内容变更 5.10 联系方式变更 5.11 争议处理	
③ 投保人如何支付保险费 3.1 保险费的支付	⑥ 释义 6.1 意外伤害 6.2 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）	

[本页内容结束]

和泰团体意外伤害保险条款

在本条款中，“本公司”均指和泰人寿保险股份有限公司。“本主险合同”指投保人与本公司之间订立的“和泰团体意外伤害保险合同”。

① 投保人的保障权益

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 1.1 | 保险金额 | <p>(1) 基本保险金额</p> <p>本主险合同的各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。</p> <p>(2) 保险金额</p> <p>保险金额是指我们根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。</p> |
| 1.2 | 未成年人身故保险金限制 | <p>为未成年子女投保的人身保险，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约定也不得超过前述限额。</p> |
| 1.3 | 保险期间 | <p>本主险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本公司签发的保险单上载明，最长不超过1年。</p> |
| 1.4 | 保险责任 | <p>在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：</p> <p>本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分，投保人可以只投保基本部分，也可以同时选择投保可选部分，但不能单独投保可选部分。所选保险责任一经确定，在本主险合同有效期内不得变更。</p> |

一、基本部分

1、意外伤残保险金

被保险人遭受**意外伤害**（见6.1），并自该意外伤害事故发生之日起180日内因该事故导致伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（见6.2）确定伤残类别、等级，并按照《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）中对应的保险金给付比例乘以意外伤残基本保险金额给付“意外伤残保险金”；如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付“意外伤残保险金”。

被保险人因同一意外伤害事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列两处或两处以上伤残时，本公司首先对各处伤残程度分别进行判定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终评定结论；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，不应采取《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人多次发生意外伤害事故，且本次事故导致的伤残合并前次伤残可确定为较高伤残等级的，本公司给付较高伤残等级对应的“意外伤残保险金”时将扣除前次已给付的“意外伤残保险金”；对于被保险人本次意外伤害事故发生前已有伤残且本公司对该已有伤残不承担给付保险金责任的，本公司仅对本次意外伤害事故导致的伤残确定伤残等级，按照《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）对应的比例承担保险金给付责任。

当“意外伤残保险金”给付金额累计达到意外伤残基本保险金额时，意外伤残保险责任终止。

2、意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内因该事故导致身故的，本公司按意外身故基本保险金额给付“意外身故保险金”，本主险合同终止。如果在给付意外身故保险金前，本公司已依本主险合同的约定给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

二、可选部分

投保人在投保时可以选择以下保险责任，本公司根据投保人的选择承担相应的保险责任：

1、意外伤害医疗保险金

被保险人遭受意外伤害在**医院**（见6.3）进行治疗的，本公司就其意外伤害事故发生之日起180日内发生的因该事故导致的、符合被保险人所在地**社会医疗保险**（见6.4）规定的合理且必要的每次事故的医疗费用（以下简称“医疗费用”），按以下约定承担保险责任：

该医疗费用在扣除约定的免赔额后乘以保险单上载明的给付比例给付“意外伤害医疗保险金”。

若保险期间届满但被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付意外伤害医疗保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊治疗最长为连续15日，**住院**（见6.5）治疗最长为连续90日。

被保险人如果已从其它任何途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，本公司将按照被保险人获得补偿后的医疗费用的余额给付“意外伤害医疗保险金”。

在保险期间内，本公司累计给付的“意外伤害医疗保险金”以意外伤害医疗基本保险金额为限。对被保险人一次或者累计给付意外伤害医疗保险金达到意外伤害医疗基本保险金额时，意外伤害医疗保险责任终止。

2、意外伤害住院津贴保险金

被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）在医院住院治疗，本公司按照如下约定给付“意外伤害住院津贴保险金”。

意外伤害住院津贴保险金=被保险人**每次住院**（见 6.6）天数×每日住院津贴
“意外伤害住院津贴保险金”每次住院最多给付 90 天，年度内给付天数最多为 180 天。

1.5 责任免除

因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人身故或伤残、发生意外医疗费用支出或意外住院治疗的，本公司不承担给付意外伤残保险金、意外身故保险金、意外伤害医疗保险金和意外伤害住院津贴保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀；

（3）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 6.7）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 6.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 6.9），或驾驶**无有效行驶证**（见 6.10）的**机动车**（见 6.11）；

（5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（6）核爆炸、核辐射或核污染；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（8）被保险人因**医疗事故**（见 6.12）、药物过敏或精神和行为障碍（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-10）确定）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**（见 6.13）不在此限；

(10) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

(11) 被保险人从事**潜水**（见 6.14）、跳伞、**攀岩**（见 6.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 6.16）、摔跤、**武术比赛**（见 6.17）、**特技表演**（见 6.18）、赛马、赛车等高风险运动；

(12) 被保险人从事井下作业、火药、爆竹制造等高风险工作；

(13) 被保险人**猝死**（见 6.19）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故，本主险合同终止，本公司向其他权利人退还本主险合同的**现金价值**（见 6.20）。

发生上述其他情形导致被保险人身故，本主险合同终止，本公司向投保人退还本主险合同的现金价值。

② 投保人如何申请领取保险金

2.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或者数人为身故保险金受益人，投保人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。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。

除本主险合同另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金的受益人均为被保险人本人。

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受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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《中华人民共和国民法典》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、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。

2.2 保险事故通知

请投保人或者受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

如果投保人或者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、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。

2.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤残保险金申请

由申请人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) 受益人的**有效身份证件**（见6.21）；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (4) 因交通事故导致的意外伤害需提交交通事故责任认定书；
- (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。

意外身故保险金申请

由申请人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) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家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；
- (4) 因交通事故导致的意外伤害需提交交通事故责任认定书；
- (5) 所能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。

意外伤害医疗保险金及意外伤害住院津贴保险金申请

由申请人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) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗病历及检查报告；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单，申请意外伤害住院津贴保险金时还需提供医院出具的入出院证明；
- (5) 已取得社会医疗保险或公费医疗补偿的，需提供按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明。
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

2.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 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；若本公司在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，本公司将赔偿受益人的损失。

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。

2.5 宣告死亡处理

在本主险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡的，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金。

- 2.6 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

③ 投保人如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付 本主险合同的保险费在保险单上载明。投保人在投保时应一次性支付本主险合同的保险费。

④ 投保人如何解除保险合同

- 4.1 投保人解除合同的手续及风险 除投保时投保人与本公司另有约定外，投保人可以申请解除本主险合同，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) 加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保单位公章，下同）的保险合同变更申请书；
 - (3) 经办人的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本主险合同的现金价值，但对于本主险合同解除前本公司应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的，本公司不退还本主险合同的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

⑤ 投保人需关注的其他事项

- 5.1 合同构成 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的构成部分。
- 5.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。
- 本公司收取投保人支付的保险费后向投保人及时签发保险单，本主险合同的生效日以保险单所载的日期为准。
- 5.3 投保范围 国家机关、企业、事业单位、社会团体及其他组织作为投保人，经被保险人同意且符合本公司投保团体要求的，可为其团体成员向本公司投保。
- 凡年龄在16周岁至65周岁（见6.22）之间（含16周岁和65周岁），能从事正常工作或劳动的**在职人员**（见6.23），经本公司审核同意，可以成为本主险合同的被保险人。在职人员的配偶、**子女**（见6.24）和父母经本公司审核同意，也可以成为本主险合同的被保险人。
- 5.4 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，本公司会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、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，本公司有权解除本主险合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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，本公司不得解除本主险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 5.5 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.6 职业或者工种的确定与变更** 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内书面通知本公司。
被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的现金价值；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额收取相应的未到期保险费。被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类不在承保范围内的，自接到通知之日起本主险合同终止，本公司将退还本主险合同的现金价值。
被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种不在承保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 5.7 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“5.5 本公司合同解除权的限制”的规定。
- 5.8 被保险人变动** （1）投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料。本公司在审核同意后按短期费率表对应比例收取保险费，并于收取保险费的次日零时起，对新增被保险人承担保险责任。
（2）投保人因在职人员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。本公司将退还该被保险人对应的现金价值。
（3）被保险人变动后不再符合本公司投保团体要求的，本公司有权解除本主险合同，并向投保人退还本主险合同的现金价值。
- 5.9 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证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。
- 5.10 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的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，本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 5.11 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲

裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

⑥ 释义

- | | | |
|------|--|--|
| 6.1 | 意外伤害 | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 猝死不属于意外伤害。 |
| 6.2 | 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013） | 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由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。 |
| 6.3 | 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医院， 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。 该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。 |
| 6.4 | 社会医疗保险 | 本主险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。 |
| 6.5 | 住院 | 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他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。 |
| 6.6 | 每次住院 | 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至对应的出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30日，视为同一次住院。 |
| 6.7 | 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。 |
| 6.8 | 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。 |
| 6.9 | 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。 |
| 6.10 | 无有效行驶证 | 指下列情形之一：
（1）未取得行驶证；
（2）机动车被依法注销登记的；
（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |

6.11	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。
6.12	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。
6.13	非处方药	指在使用药品当时，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。
6.14	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
6.15	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
6.16	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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
6.17	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
6.18	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
6.19	猝死	指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
6.20	现金价值	计算公式为“保险费×（1－25%）×（1－经过天数/保险期间）”。 “经过天数”是指本主险合同自生效日起至终止之日为止实际经过的天数，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。 “保险期间”是指自本主险合同生效日起至保险期间届满日之间的天数。
6.21	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
6.22	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
6.23	在职人员	指与投保人之间存在合法劳动关系的、正常从事投保人所指派的各项工作并承担责任的人员。
6.24	子女	指《中华人民共和国民法典》中规定的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。

[本页内容结束]