

永诚财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为年满 16 周岁（含 16 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁）、身体健康、能正常工作或正常劳动的自然人，但合同另有约定的除外。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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。

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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害而致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额：

（一）身故保险责任：

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因同一原因身故的，保险人按保险单上所载的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的,保险金受领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身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第(二)款的保险金的,身故保险金为扣除已领取保险金后的余额。

(二) 残疾保险责任

在保险期间内,被保险人遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因同一原因造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付表》(简称《给付表一》)所列残疾程度之一者,保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如自事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的,按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害事故导致《给付表一》一项以上残疾时,保险人给付各项残疾保险金之和,但给付总额不超过保险金额。但不同残疾项目属于同一肢时,仅给付其中一项残疾保险金;如残疾项目所对应的给付比例不同时,仅给付其中比例较高一项的残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾,保险人按合并后的残疾程度在《给付表一》中所对应的给付比例给付残疾保险金,但应扣除原有残疾程度在《给付表一》所对应的残疾保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人残疾、身故的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 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) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏;
- (五) 被保险人接受整容手术及其它内、外科手术;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者;
- (八) 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。
- (九) 恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故、残疾的,保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人因从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间;

- (三) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。被保险人的保险金额一经确定，中途不得变更。被保险人若为未成年，其身故保险金额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

第九条 保险费

除另有约定外，投保人应在订立合同时一次交清保险费。未按照合同约定的期限交付保险费的，保险合同不生效。

合同约定分期支付保险费，投保人支付首期保险费后，除合同另有约定外，投保人自保险人催告之日起超过三十日未支付当期保险费，或者超过约定的期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止。

保险期间

第十条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，保险期间不得超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；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十日内，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三日内向被保险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 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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 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，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

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。

第二十条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十一条 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。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）索赔通知书；

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。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；

（5）保险金申请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；

（6）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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）残疾保险金申请

（1）索赔申请书；

（2）保险单原件；

（3）被保险人身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

（5）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

（6）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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 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：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 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 日内退还保险单的未到期净保费。

在本保险合同中，已领取过任何保险金的，投保人不得解除合同。

第二十六条 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用附加批注或批单的方式变更本保险合同的有关内容。这种附加批注或批单是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加批注或批单不一致之处，以附加批注或批单为准，附加批注或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

第二十七条 本保险合同适用中华人民共和国法律。

释义

1、**周岁**：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。

2、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的 XX 财产保险股份有限公司。

3、**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且单独的原因致使身体受到的伤害。

4、**肢**：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5、无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

6、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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车工具；

(3) 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车工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7、未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8、保险金申请人：指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。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、被保险人：指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。

11、指定或认可医院：本公司认可的中国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构，不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒毒等或类似的医疗机构。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。

12、医疗费用：指治疗疾病或损伤而发生的合理且必要的费用，包括药费、治疗费、检查检验费、特殊检查治疗费、门诊手术费。除本附加合同另有约定外，按当地公费医疗或社会医疗保险管理规定执行。

13、药费：指根据被保险人住所地社会医疗保险管理规定或公费医疗规定中用药范围内的中、西药费用。

14、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。

15、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X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费以及肺功能仪、血、尿、便常规检查和分子生化费。

16、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、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。

17、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。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，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

18、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

19、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,过失造成患者人身伤害的事故。

20、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或作业。

21、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。

22、武术比赛:是指两人或者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。

23、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者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

24、特技:是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

25、手续费:指每张保险单平均承担的本公司各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等),占所交保险费的25%。

26、在职员工:指与投保人之间存在劳动关系的自然人。

给付表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表

(保监发[1999]237号)

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注4)	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的(注5)	75%
	十	十手指缺失的(注6)	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的(注7)	
	十四	十手指机能永久完全丧失的(注8)	
	十五	十足趾缺失的(注9)	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的	
	二一	语言机能永久完全丧失的(注10)	
二二	十足趾机能永久完全丧失的		
第五级	二三	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二四	一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	
	二六	一足五趾缺失的	

级	二七	两眼眼睑显著缺失的（注 11）	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	
第 六 级	三十 三一 三二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第 七 级	三三 三四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的	10%

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

（5）上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

（6）手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

（7）听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

（8）手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

（9）足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

（10）语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

（11）两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

（12）鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

人身意外伤害保险附加生活津贴收入保障保险条款

第一条 保险合同附加

本附加保险合同是人身意外伤害保险类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

第二条 保险责任

保险人按下列约定对被保险人承担给付住院生活津贴、骨折生活津贴责任：

（一）被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害而在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构住院治疗，保险人按被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内的实际每次住院日数乘以每日意外伤害生活津贴标准给付住院津贴。

保险人对于被保险人每次住院治疗给付的住院生活津贴日数以六十日为限。被保险人因同一意外伤害多次住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过九十日（含九十日），视为一次住院治疗。

（二）被保险人在保险期间内因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害而造成骨折但未住院治疗的，经投保人和保险人约定，并交付相应保险费，保险人按《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列骨折类别及骨折程度所对应的日数乘以每日意外伤害生活津贴标准给付骨折生活津贴。

如果被保险人同时遭受《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列两项以上（含两项）骨折时，保险人只给付金额较高一项的骨折津贴。

（三）被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，导致骨折或包括骨折在内的两种以上的人身伤害，并住院治疗的，给付日数按本条第（一）项及《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》的规定进行比较，以多者为计算标准。

（四）被保险人一次或多次领取的骨折及住院津贴日数总和以 180 日为限。

第三条 责任免除

因下列情形造成被保险人住院治疗或骨折的，保险人不承担给付住院生活津贴和骨折生活津贴的责任：

- （一）主险合同责任免除条款所列情形；
- （二）健康护理等非治疗性行为；
- （三）被保险人在意外伤害发生前已有疾病、残疾及骨折。

第四条 每日意外伤害生活津贴标准

每日意外伤害生活津贴标准由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，该金额一经确定，中途不得变更。

第五条 保险金的申请与给付

被保险人请求给付保险金时，应填写保险金给付通知书，并提供下列证明文件和资料：

- （一）索赔申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证及主险合同的保险单或其他保险凭证 (原件);;

(三) 被保险人的户籍证明或者身份证明;

(四) 二级以上 (含二级) 医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明 (含相关的诊断依据, 骨折必须提供 X 线片) 及病历;

(五) 保险金申请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;

(六) 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

若被保险人委托他人请求给付保险金的, 受托人除提供上述证明和资料外, 还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

第六条 受益人

保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 适用主合同条款

本附加合同未约定事项, 以主合同为准; 主合同与本附加合同相抵触的, 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。

附表 意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表

序号	骨折类别	骨骼完全折断	骨骼不完全折断	骨骼龟裂
		给付日数	给付日数	给付日数
1	鼻骨、眶骨	14 日	7 日	4 日
2	掌骨、指骨	14 日	7 日	4 日
3	跖骨、趾骨	14 日	7 日	4 日
4	下颌骨 (齿槽医疗除外)	20 日	10 日	5 日
5	肋骨	20 日	10 日	5 日
6	锁骨	28 日	14 日	7 日
7	桡骨	28 日	14 日	7 日
8	髌骨	28 日	14 日	7 日
9	肩胛骨	28 日	17 日	9 日
10	椎骨 (包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 日	20 日	10 日
11	骨盆 (包括髌骨、耻骨、坐骨)	40 日	20 日	10 日
12	颅骨	50 日	25 日	13 日
13	肱骨	40 日	20 日	10 日

14	桡骨及尺骨	40 日	20 日	10 日
15	腕骨（一手或双手）	40 日	20 日	10 日
16	胫骨或腓骨	40 日	20 日	10 日
17	踝骨（一足或双足）	40 日	20 日	10 日
18	股骨干	50 日	25 日	13 日
19	胫骨及腓骨	50 日	25 日	13 日
20	股骨颈	60 日	30 日	15 日

人身意外伤害保险附加烧烫伤保险条款

第一条 保险合同附加

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于各种人身意外伤害保险合同，以下简称“主合同”）。

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故，造成本附加保险合同所附《意外伤害事故烧烫伤保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列烧烫伤程度之一者，保险人按该表所对应的烧烫伤程度及下列约定给付意外伤害烧烫伤保险金。

一、被保险人因同一意外伤害事故导致烧烫伤的，无论是否发生在身体同一部位，保险人仅按给付金额较高的一项给付保险金。

二、被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的同一部位时，保险人给付其中较高一项的烧烫伤保险金，即：后次烧烫伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧烫伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧烫伤保险金。

三、被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项保险金之和以保险金额为限。

四、本附件合同的赔偿金额在保险期间内与主合同累计计算，且不得超过主合同的保险金额。

第三条 责任免除

一、因下列原因造成被保险人烧烫伤的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）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，被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏、食物中毒；
- （五）被保险人接受整容手术及其它内、外科手术导致的医疗事故；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；
- （八）原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射。

二、被保险人在下列期间遭受伤害以致烧烫伤的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱期间；
- (二) 被保险人因从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- (三) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。

第四条 受益人

除本附加合同另有约定外，本附加保险合同烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险金申请

被保险人意外烧烫伤的，索赔申请人应填写保险金给付通知书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

- 一、保险金给付通知书；
- 二、保险单原件；
- 三、受益人身份证明；
- 四、二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医疗机构或司法鉴定机关出具的烧烫伤鉴定诊断书；
- 五、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关证明和资料；
- 六、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、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

第六条 适用主合同条款

本附加合同未约定事项，以主保险合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，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；主保险合同无效，本附加合同亦无效。

第七条 释义

烧烫伤：指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以保险人认可的鉴定机构的鉴定结果为准。

附表：III 度烧烫伤保险金给付比例表

身体部位	项 目	烧烫伤等级（III 度烧烫伤面积占全身皮肤面积百分比）	给付比例
头颈、手部	一	不少于 8%	100%
	二	不少于 5%但少于 8%	75%
	三	不少于 2%但少于 5%	50%
身体(不含 头颈、手 部)	四	不少于 20%	100%
	五	不少于 15%但少于 20%	75%
	六	不少于 10%但少于 15%	50%

注：III 度烧烫伤指伤及皮肤全层或皮下组织，甚至更深。

人身意外伤害保险附加医疗保险条款

第一条 保险合同附加

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于各种人身意外伤害保险合同（个人类，以下简称“主合同”）。

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故并在保险人指定或认可的医院进行治疗，本公司就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用超过人民币 100 元部分按 80% 给付意外伤害医疗保险金，

本附加险保险责任须符合如下规定：

一、其中住院床位费每日给付金额不得超过人民币 20 元；检查费每次给付金额不得超过人民币 300 元，累计给付金额不得超过人民币 1000 元。

二、被保险人不论一次或多次发生意外伤害事故，本公司均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

三、被保险人如果已从其它途径就保险责任范围内的损失获得赔偿，则本公司只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

四、被保险人在中国境外（包括中国台湾、香港、澳门）因意外伤害事故住院治疗， 本项保险责任中的医疗费用按照中国境内被保险人住所地相同治疗的平均水平折算。

第三条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司不负给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取刑事强制措施；
- （三）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；
- （四）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀或因受酒精、毒品及管制药物的影响导致的意外；
- （五）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （七）被保险人流产、分娩、妊娠；
- （八）被保险人因整容或其它内、外科手术导致医疗事故；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

- (十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (十二) 战争、军事行动、暴乱或武装冲突；
- (十三) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十四) 被保险人因疾病住院治疗；
- (十五) 被保险人的营养费、康复费、整容费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- (十六) 被保险人洗牙、活齿、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢或者助听器；
- (十七) 被保险人住所地社会医疗保险或其它公费医疗管理部门规定的自费项目和药品。

发生上述第（一）至第（十二）项情形，被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，对投保人按日计算退还该被保险人的未到期净保费（经过日数不足一日的按一日计算）。

第四条 受益人

除本附加合同另有约定外，“意外伤害医疗保险金”的受益人为被保险人本人。

第五条 保险金申请

由被保险人作为申请人填写索赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 一、投保人身份证明及保险单或其它保险凭证；
- 二、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 三、本公司指定或认可的医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- 四、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损害程度等有关的其它证明和资料。
- 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、委托人和受托人的身份证明等相关文件

第六条 适用主合同条款

本附加合同未约定事项，以主险合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，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。