

众安在线财产保险股份有限公司
意外伤害保险条款
(众安备-意外伤害【2014】主9号)

1. 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 被保险人

除本保险合同另有约定外，年龄在0-65周岁（释义见8.1）之间、身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制行为能力人不能作为本保险的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险的不受此限。对未成年人死亡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。

1.3 受益人

（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。

（二）残疾保险金受益人

本保险合同的残疾保险金的受益人只能为被保险人本人。

投保人指定或变更保险金受益人的，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，应与其监护人指定或变更保险金受益人。

1.4 保险人

本保险合同的保险人为众安在线财产保险股份有限公司。

2. 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害（释义见8.2），并因该意外伤害导致其身故或残疾的，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。一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

2.1.1 身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，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。

被保险人身故前保险人已给付本条款2.1.2约定的残疾保险金的，身故保险金应

扣除已给付的保险金。

2.1.2 残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（释义见 8.3）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人的故意或重大过失行为；
- （2）故意自伤或自杀；
- （3）因被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （5）接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （6）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （7）受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （8）疾病，包括但不限于高原反应、中暑；
- （9）猝死（释义见 8.4）；
- （10）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （11）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；
- （12）恐怖袭击。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- （2）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （3）被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）期间；
- （4）被保险人从事高风险运动（释义见 8.5）期间，但被保险人作为专业运动员除外；
- （5）被保险人酒后驾驶（释义见 8.6）、无有效驾驶证（释义见 8.7）驾驶或驾

驶无有效行驶证（释义见 8.8）的机动车辆期间；

（6）被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

（7）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 8.9）期间。

2.3 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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不超过为 1 年。

3. 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应当在保险合同成立时交清保险费。除双方另有约定外，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除保险合同，并向投保人退还未满期净保费（释义 8.10）。

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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

3.3 职业或工种变更通知义务

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其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前职业或工种对应的保险费差额。

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，保险人有权解除本保险合同。如保险人解除合同的，本保险合同自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还未满期净保费。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类不在拒保范围内但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若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，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还未满期净保费。

3.4 住址或通讯地址变更通知义务

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，均视为已送达投保人。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

3.6 保险事故通知义务

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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义见 8.11）而导致的迟延。

4. 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（释义见 8.12）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。

4.1.1 身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 被保险人的户籍注销证明；

(5) 公安部门、司法部门或二级及二级以上医院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法院出具的宣告死亡证明文件；

(6) 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；

(7) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

4.1.2 残疾保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同原件；
- (3) 被保险人身份证明；

(4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

4.2 诉讼时效期间

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。

4.3 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款 4.1 所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，情形复杂的，保险人在收到保险金申请人的上述请求后 30 日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内做出核定结果并通知保险金申请人。

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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 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。

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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

5. 保险合同解除

本保险合同成立后，投保人可以通过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) 保险合同原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 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 日内退还保险合同的未满期净保险费。

保险人依据 3.2 和 3.3 所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

6. 合同的争议处理和法律适用

6.1 争议处理

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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险条款
(众安备-意外【2015】附 249 号)

1 总则

1.1 合同构成

本附加条款须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）。

本附加险合同与主合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主合同为准。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，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人遭意外伤害（释义见 4.1）事故，并因该次意外伤害事故在中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院（释义见 4.2）治疗的，保险人根据本合同约定的每日住院津贴额，按照被保险人每次的实际住院天数减去免赔天数后给付住院津贴。

本保险责任须符合如下规定：

（一）对于保险期间内发生且延续至合同到期日后三天内的住院诊疗，保险人负给付保险金责任。

（二）被保险人多次进行住院治疗，保险人按约定分别给付住院津贴医疗保险金，但在本保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付津贴天数以保单载明的累计给付天数为限，当累计给付天数达到保单载明的天数时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除 因下列原因或下列情形，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同；
- （二）入住门、急诊观察室、家庭病床；
- （三）任何不合理或不必要的住院；
- （四）被保险人在非二级及以上医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗；
- （五）健康护理等非治疗性行为。

2.3 保险金额

每日住院津贴额、累计给付天数、免赔天数由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

2.4 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致。

3 保险金申请

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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 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。

4 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

4.2 住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗费用保险条款（B款）
（众安备-意外伤害【2014】附6号）

1 总则

1.1 合同构成

本附加条款须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）事故，并在事故发生之日起 180 日内在中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照下列约定进行赔偿：

1、对于被保险人在每次意外伤害事故中发生的，符合当地（释义见 4.2）社会基本医疗保险规定的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明；

2、保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止；

3、本附加合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人可以从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、或其他任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人对被保险人获得或可以获得补偿或赔偿后的医疗费用的余额按照本合同约定给付保险金。

2.2 责任免除

下列费用或因下列原因造成被保险人费用的支出，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）被保险人在中国境外、台湾、香港及澳门地区支出的医疗费用；
- （2）被保险人在二级以下医院或非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- （3）当地社会医疗保险规定的自费项目和药品费用；
- （4）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- （5）被保险人可以从其它保险计划的补偿费用，不论被保险人是否已实际取得；
- （6）主险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同。

2.3 保险金额

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。且保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

3 保险金申请

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：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 二级以上或被保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 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。

4 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

4.2 当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害救护车费用保险条款
(众安备-意外【2015】附 279 号)

1 总则

1.1 合同构成

本附加条款须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）。

本附加险合同与主合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主合同为准。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，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在本附加合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）事故，并在事故发生之日起 24 小时内实际支出的、必需且合理的救护车（释义见 4.2）费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付救护车费用保险金，

但以本保险合同载明的保险金额为限。

2.2 责任免除

下列费用或因下列原因造成被保险人支出救护车费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 被保险人因疾病而发生的救护车费用；
- (2) 医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用；
- (3) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (4) 主合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同。

2.3 保险金额

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

2.4 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致。

3 保险金申请

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：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；

- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 救护车费用收据；
- (5) 二级及以上或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- (6) 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；
- (7) 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。

4 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

4.2 救护车

指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。