

安心财产保险有限责任公司人身意外伤害保险条款（2016版）

注册号：H00020332312016112934121 备案号：(安心财险)(备-普通意外保
险)【2016】(主) 024号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保申请、保险单、保险凭证以及批单组成，
以确定投保人、被保险人和我司的权利与义务。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或正常生活的自然
人。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或对被保险人有
保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括法定的身故保险金受益人和伤残保险金受益
人。除另有约定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容第五条

本保险会为被保险人提供如下保障：

（一）身故保险金给付

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一百八十日
内因该

事故身故的；或被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，
被人民法院宣告死亡的，我司按本保险合同载明的保险金额，承担身故保险金
给付责任。但若被保险人被宣告死亡后生还，保险金受领人应依法退还已领取
的身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第(二)款约定的伤残保险金的，身故保险金为保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额。

(二) 伤残保险金给付

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一百八十日内因该事

故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（中保协发〔2013〕88号，以下简称

“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，我司按该标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的保险金额，承担伤残保险金给付责任。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残

评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金。

不能获得赔偿的情形

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，我司不承担给付保险金责任：

(一) 投保人、被保险人的故意行为及违法犯罪性行为；

(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、故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(四) 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、恐怖袭击；以及战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(五) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏时；

(六) 未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物以及被保险人接受整容手术、其他医疗诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害；

(七) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(八) 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。

发生上述情形，被保险人身故的，本保险合同终止，我司按日计算退还未满期保险费。

保险金额

第七条 保险金额由投保人与我司双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是我司承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第八条 本保险的保险期间由投保人与我司在投保时协商确定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

保险人义务

第九条 我司将按照《中华人民共和国保险法》的各项规定和条款履行保险人义务。

投保人、被保险人义务

第十条 我司就保险标的或被保险人的有关情况提出询问的，被保险人应当如实告知，

根据相关法律规定，错误或不实的信息可能影响被保险人的权益。请投保人、被保险人注意。

保险金的申请

第十一条 保险金申请人向我司申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）意外身故保险金：

1.保险金申请人的身份证明；

2.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；

3.保险金申请人的银行账户；

4.保险金申请人所能提供的其他有关证明和资料。

（二）意外伤残保险金：

1.被保险人的身份证明；

2.二级以上（含二级）或我司认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书

;

3.被保险人银行账户信息;

4.保险金申请人所能提供的其他有关证明和资料。

争议处理和法律适用

第十二条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本

保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第十三条 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

第十四条 本保险合同成立后，投保人可以申请解除本保险合同，但保险金申请人已

领取过本保险合同项下任何保险金的除外。保险合同成立后，保险责任开始前要求退保的，

保险人退还全部保险费；保险责任开始后要求退保的，保险人按照日比例退还未满期保险费。

第十五条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效。保险人按照日比例退还未满期保险费。

第十六条 保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

第十七条 释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

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。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

探险活动：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至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

安心财产保险有限责任公司

意外伤害保险附加意外伤害医疗费用保险条款(2016 版)

注册号: H00020332322016112934191

备案号: (安心财险)(备-普通意外保险)【2016】(附) 089 号

保险责任

第一条 在保险期间内,被保险人因遭受主险所述意外伤害事故,且自意外伤害事故发生之日起 90 天内,在我国境内(不包括港澳台地区)二级以上(含二级)医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行治疗,保险人按下列约定给付保险金:

(一) 对被保险人所支出的必要合理的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用,保险人扣除保险合同中约定的免赔额后,在本附加险保险金额范围内,按约定给付比例给付医疗保险金。

(二) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人所负给付保险金的期限,自保险期间届满次日起计算,门诊治疗者以 15 日为限;住院治疗者至出院之日止,最长以

90 日为限。

(三) 保险人所负给付保险金的责任以本附加险保险金额为限,依据本附加险对被保险人一次或者累计给付的保险金达到本附加险保险金额时,本附加险保险责任终止。

责任免除

第二条 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

- （一）主险责任免除条款所列情形；
- （二）被保险人的健康护理等非治疗性行为；
- （三）被保险人在家自设病床治疗等；
- （四）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- （五）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- （六）未经保险人同意的转院治疗。

保险期间第三条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。保险金额

第四条 本附加险保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金的申请与给付

第五条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和资料。被保险人未及时提供有关证明和资料，导致我司无法核实证明和资料的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

- （一）索赔所需资料：

1. 保险人指定或认可的医疗机构门诊病历原件（列明用药处方）以及对应的医药费收据原件；

2. 若住院需提供保险人指定或认可的医疗机构住院的病历原件、检验报告、诊断证明、出院小结、住院医疗费用清单以及对应的医疗费收据原件；

3. 若申请人为代理人，应提供其身份证明；

4. 被保险人银行账户。

（二） 被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（三） 保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明和资料。

受益人的指定

第六条 除另有指定外，本附加险保险金的受益人为被保险人本人。

其他事项

第七条 本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准，未尽之处，以主险条款为准。

安心财产保险有限责任公司

附加疾病住院医疗保险条款（B款）注册编号：

C00020332522016101715341

备案号：(安心财险)(备-医疗保险)【2016】(附) 179 号

总则

第一条 本保险合同是意外伤害类保险（以下简称“主险合同”）的附加险合同。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。本保险合同与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准；本保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。

保险责任第二条 在保险期间内，保险人按照下述约定承担保险责任：

（一） 被保险人自本保险合同生效之日起 90 日后（及时续保者不受 90 日规定的限制）因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区，下同）二级以上

（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对被保险人所支出的属于保险单签发地政府城镇居民基本医疗保险规定可报销范围内的合理且必要的实际住院医疗费用，

按本保险合同第六条的约定，在该被保险人住院医疗保险金额范围内给付“住院医疗保险金”。

（二） 本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还从其它医疗保障制度或保险计划（城镇居民基本医疗保险、农村合作医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、公务员医疗补助、任何商业保险合同等）获得医疗费用补偿，则被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请“住院医疗保险金”。

(三) 被保险人发生本保险合同约定的保险事故，在保险期间届满时治疗仍未结束的，保险人继续承担本次事故的保险责任至被保险人出院之日止，但最长不超过保险期间届满之日起 90 日。

(四) 在保险期间内，保险人对被保险人所负给付“住院医疗保险金”的保险责任以该被保险人住院医疗保险金额为限。对被保险人单次或累计给付的“住院医疗保险金”达到该被保险人住院医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除第三条 在下列情形下，被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 主险合同中列明的“责任免除”事项，但“疾病”不受此限制；

(二) 被保险人投保前已患有的疾病及其严重并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复；

(三) 被保险人首次参加本保险或者非及时续保，自本保险合同生效之日起 90 天内罹患疾病；

(四) 被保险人罹患任何职业病、特定传染病、地方病、性病、精神病、精神分裂症、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(五) 被保险人捐献或售卖身体器官为目的的医疗行为及其后遗症的治疗及康复；

(六) 当地城镇居民基本医疗保险主管部门规定的（含公费和劳保）不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用；

(七) 被保险人支出的挂号费、膳食费、护理费、陪住费、取暖费、交通费等费用；

（八）被保险人矫形、整容、洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、一般健康检查、疗养、康复治疗等行为；（九）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

（十）未在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构治疗；

（十一）未经保险人同意的转院治疗；

（十二）保险合同约定的应由被保险人自行负担的每次事故免赔额。

第四条 住院医疗保险金额是保险人承担给付“住院医疗保险金”责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人、保险人如未对特定被保险人的住院医疗保险金额进行明确约定，则所有被保险人平均分配保险金额。

保险期间

第五条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。

保险金的申请与给付

第六条 投保人、被保险人向保险人申请赔偿时，应提交作为索赔依据的证明和材料。投保人、被保险人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

（一）被保险人支出住院医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；

2. 被保险人户籍证明或者身份证明； 3. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

4. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

（二） 被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及城镇居民基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地城镇居民基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（三） 保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

第七条 保险人按下述约定给付住院医疗保险金：

（一） 被保险人的实际住院医疗费用，如果先在当地的城镇居民基本医疗保险或农村合作医疗保险等医疗保障制度下完成费用报销，则保险人对已报销金额以外由被保险人个人承担的部分，扣除保险合同约定的免赔额后，按照 100% 比例给付。

（二） 被保险人的实际住院医疗费用，如果未在该地的城镇居民基本医疗保险或农村合作医疗保险等医疗保障制度下完成费用报销，则保险人对实际住院医疗费用，扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同约定的比例给付。

受益人 第八条 除另有约定外，本附加险保险金的受益人为被保险人本人。

释义第九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）住院：是指被保险人因罹患疾病，经保险人指定或认可的医疗机构诊断，因临床需要必须正式办理入院手续并入住医院病房进行治疗的行为过程。

不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。（二）及时续保：是指保险期间届满日前，经投保人与保险人协商，就承保条件达成协议，续签本合同的行为。

（三）职业病：是指被保险人在职业活动中，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。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

（四）特定传染病：是指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、班疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

（五）地方病：是指某些在特定地域内经常发生并相对稳定，与地理环境中物理、化学和生物因素密切相关的疾病。各地地方病种的确定以当地地方病防治机构公布为准。

（六）先天性疾病：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。