

# 华安财产保险股份有限公司

## “至尊保”人身意外伤害综合保险条款

“至尊保”人身意外伤害综合保险条款分为主险和附加险部分。主险部分适用于至尊保人身意外伤害保险条款，附加险部分适用于附加至尊保人身意外伤害医疗保险条款；附加险不能独立投保，保险人按照承保险别分别承担保险责任。附加险条款与主险条款如有相抵触之处，以附加险条款为准，未尽之处，以主险条款为准。

### 至尊保人身意外伤害保险条款

#### 总 则

##### 第一条 合同构成

华安至尊保人身意外伤害保险合同（以下简称“本保险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

##### 第二条 被保险人

应为18周岁至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。如属续保，被保险人年龄最高可延至70周岁。

##### 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 受益人

###### （一）身故保险金受益人

1. 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。

2. 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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

3. 被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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）没有指定受益人的，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。

## （二）残疾和烧伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金和烧伤保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或烧伤的，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）普通意外伤害保险责任

###### 1. 身故保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按普通意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因意外事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按普通意外伤害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。

若被保险人在身故前曾领取过本条约定的残疾保险金或烧伤保险金时，则其身故保险金为扣除两项中已给付保险金项后的余额。

###### 2. 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 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，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。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，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。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

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。

###### 3. 烧伤保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致 III 度烧伤，保险人按照保险合同所载保险金额乘以本合同所附的《意外伤害事故 III 度烧伤保险金给付比例表》中该项烧伤所对应的比例给付烧伤保险金。如意外伤害烧伤发生之日起第一百八十日治疗仍未结束，按当日被保险人的身体情况进行鉴定，并据此给付烧伤保险金。

被保险人因同一意外事故导致身体多处烧伤的，保险人仅给付其中比例最高一项的烧伤保险金。

被保险人因不同意外事故烧伤且发生在身体的同一部位时，保险人仅给付其中最高一项的烧伤保险金，即：后次意外烧伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的烧伤保险金；前次烧伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧伤保险金。

被保险人因不同意外事故导致烧伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项烧伤保险金之和，但给付总额不超过保险金额。

保险人对每一被保险人所负的给付上述保险金的责任以保险单所载保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

4. 以上身故保险责任和残疾保险责任以本保险合同的约定并于保险单上载明的被保险人的普通意外伤害保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金到达该项保险金额时，保险人对被保险人的身故保险责任和残疾保险责任终止。烧伤保险金额等于被保险人的普通意外伤害保险金额，且烧伤保险金给付与残疾保险金给付互不冲减。

## **（二）特别意外伤害身故保险责任**

### **1. 航空乘客意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐合法合规营运的民航飞机而遭受意外伤害事故，且自意外伤害发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

被保险人因航空意外伤害事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **2. 火车、地铁、轻轨、轮船乘客意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐合法合规营运的火车、地铁、轻轨、轮船而遭受意外伤害事故，且自意外伤害发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

被保险人因以乘客身份乘坐合法合规营运的火车、地铁、轻轨、轮船导致意外伤害事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **3. 火灾意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人直接因所处场所遭遇火灾发生意外伤害事故，且自意外事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **4. 电梯意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人因出入或乘坐电梯遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **5. 地震、海啸意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人因遭遇地震、海啸发生意外伤害事故，且自意外事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

被保险人因地震、海啸意外伤害事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **6. 法定节假日意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人在法定节假日期间因遭遇意外伤害事故，且自意外事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

### **7. 自驾车意外身故保险责任**

在保险期间内，被保险人因驾驶与准驾车型相符的非营运机动车辆而发生意外伤害事故，且自意外事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定并于保险单上载明的该项保险金额给付身故保险金。

8. 发生上述两项或两项以上保险事故导致被保险人身故的，保险人仅给付最高一项身故保险金，受益人只能根据上述保险事故发生原因申请其中一项对应的特别意外伤害身故保险金，特别意外伤害身故保险金不可兼得。

9. 被保险人被法院宣告死亡后生还的，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。

(三) 普通意外伤害保险责任下的身故保险金与特别意外伤害身故保险责任下的各项特别意外身故保险金不可兼得，以高者为准。

## 责任免除

### 第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故、残疾或烧伤的，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；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、高原反应；
- (五) 被保险人因检查、麻醉、整容、内外科手术或药物治疗而导致的医疗事故；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 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；
- (八) 恐怖袭击。

(九) 被保险人从事潜水、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩、探险、狩猎、生存训练、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车。

### 第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或残疾的，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) 被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- (三) 被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人饮酒驾车、醉酒驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；
- (五) 被保险人在精神病、癫痫病发作期间。
- (六) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；

第八条 因被保险人未遵守交通部门相关规定擅自或强行登上或离开乘坐的飞机、火车、地铁、轻轨、轮船所致事故，保险人不承担特别意外伤害身故保险责任下的第 1 项和第 2 项保险责任。发生上述情形，被保险人身故的，本合同终止。

第九条 因被保险人在电梯发生损坏或故障未经修复或经政府主管机关命令停止使用电梯的情况下使用电梯所致事故，保险人不承担电梯意外身故保险金给付责任。发生上述情形，被保险人身故的，本合同终止。

第十条 投保人未按本保险合同约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第十一条 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，本合同对该被保险人的保险责任终止，若投保人已一次性交清保险单所示的保险费，保险人将退还未满期净保费。

## 保险金额和保险费

### 第十二条

#### （一）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。首次续保时，原保险单载明的保险金额自动增加 20%，以后续保时，保险金额与首次续保后的保险金额一致，不再增加。保险金额的增加并不加收保险费。

#### （二）续保

在每一个保单周年日，本保险合同将自动续保。投保人或保险人任何一方都可以提出拒绝续保。

如果投保人不愿续保，应在保单周年日前至少三十天书面或电话通知保险人。如投保人未在上述时间内明确拒绝续保的，本合同将自动续保。

如果保险人不同意续保，则保险人将在保单周年日之前至少三十天书面通知投保人。

本合同自动续保后，保险期间在原保险期间基础上相应顺延一年。

#### （三）保险费

##### 1. 保险费的确定

本保险合同的保险费根据普通意外伤害保险的保险金额与本合同的保险费率确定； $\text{保险费} = \text{普通意外伤害保险的保险金额} \times \text{本保险合同的保险费率}$ 。

##### 2. 保险费的交纳

投保人可选择一次性交清或按月分期支付保险单所示的保险费。

如投保人选择一次性交清保险费而未交清的，则本保险合同自始无效。

如投保人选择按月分期支付保险费，首期须缴纳两个月保险费，对于首期末支付的，本保险合同自始无效。

投保人选择按月分期支付保险费的，在支付首期保险费后，每期保险费须在保险费到期日或到期日之前支付，自保险费到期日起三十日内仍未收到保险费，则本合同自保险费到期日第三十一日起中止效力，对于中止效力期间所发生的保险事故保险人不承担保险责任。保险费记账日收到投保人的保险费，则本保险合同自该记账日起恢复效力。如自本保险中止效力之日后的第一个保险费记账日保险人仍未收到保险费，本合同自该保险费记账日起终止效力。

## 保险期间

### 第十三条

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险人义务

### 第十四条 明确说明义务

订立保险合同时，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。

### 第十五条 签发保单义务

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。

### 第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

### 第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第十八条 先行赔付义务

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

### 第十九条 交费义务

投保人应该按照本保险合同的约定按时交纳保费。

**投保人未按合同约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。**

### 第二十条 如实告知义务

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。

### 第二十一条 职业或者工种变更通知义务

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。

若选择年缴保费，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超过原职业或工种所对应的未到期净保费或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。

### 第二十二条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面或电话形式通知保险人。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。

### 第二十三条 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。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。

## 保险金申请与给付

### 第二十四条 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，应提供其它合法有效的材料。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. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；
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）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。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. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 卫生部门二级以上（含二级）医疗机构或者保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

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。

### **（三）烧伤保险金申请**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 司法鉴定机构、司法鉴定部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的被保险人烧伤程度及面积的鉴定书；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

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。

## **第二十五条 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。

## **其他事项**

### **第二十六条 合同内容变更**

在本合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

### **第二十七条 合同解除**

本合同成立后，如果投保人对保险不满意，可以选择退保。除本合同另有约定外，保险人接到书面、传真或电话退保申请之日起，保险责任终止。

投保人在投保之日起二十日内要求退保的，保险人将全额退还投保人已支付的保险费。



投保人在投保之日起二十日后要求退保的，如果投保人选择的缴费方式为月缴，则本合同将自保险人收到解除合同申请之日后的第一个保险费到期日起终止效力，保险人不再退还任何保费。如果投保人选择年缴，保险人于收到下述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还未满期净保费。

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. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险费发票；
4. 投保人身份证明。

## 第二十八条 合同的争议处理和法律适用

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。

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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

## 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华安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. **烧伤**：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伤，烧伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧伤的标准为皮肤（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。烧伤的程度及烧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。
6. **“乘坐”火车、地铁、轻轨、轮船**：是指被保险人以乘客身份进入火车、地铁列车、轻轨列车、或踏上轮船甲板起至抵达目的地走出车厢或离开轮船止。
7. **“乘坐”飞机**：是指被保险人踏入民航班机的舱门起至抵达目的地走出民航班机的舱门止。被保险人在进入机舱前或离开飞机后所遭遇的意外伤害事故，我们不负赔偿责任。
8. **火灾**：是指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。
9. **电梯**：指设计专为载运人员的箱型升降电梯，但不包括电扶梯、货梯、汽车升降梯、其它升降器具、非载客专用及未经完工验收的电梯。
10. **地震**：指震级在 4.75 级以上且烈度在 6 度以上的破坏性地震。
11. **无有效驾驶证**：指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。

**12. 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辆；

(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辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**13. 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)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**14. 保险金申请人：**指被保险人、受益人、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。

**15. 醉酒：**指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

**16. 管制药物：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**17. 艾滋病：**是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

**18. 艾滋病病毒：**是指人类免疫缺陷病毒(HIV)的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

**19. 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**20. 潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

**21. 攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**22. 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至的原始森林等活动。

**23. 武术比赛：**指两人或两人以上对抗柔道、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。

**24. 特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**25. 保单周年日：**指每年与本保单载明保险期限的起始日期相对应的日期，如果该月份无对应的同一日，则以其最后一日作为周年日。

**26. 保险费到期日：**指本保险项下应付保险费的日期。本保险期间起始日为第一个保险费到期日。如果在任何的月份没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为保险费到期日。

**27. 保险费记帐日：**指从指定帐户划拨本保险项下应付保险费的日期。

附表一： 人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	项目	残疾程度	最高给付比例
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、腹部脏器机能极度阻碍，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（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完全丧失（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	
	二十一	语言机能永久完全丧失的（注10）	
	二十二	十足趾机能永久完全丧失的	
第五级	二十三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二十四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	

	二十五	两手拇指缺失的	
	二十六	一足五趾缺失的	
	二十七	两眼眼睑显著缺损的（注 11）	
	二十八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二十九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	
第六级	三十	一手拇指及食指缺，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺的	15%
	三十一	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	
	三十二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三十三	一手拇指或食指缺，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺的	10%
	三十四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

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，并由保险公司指定有资格的眼科医师具医疗论断证明。

（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品质障碍或机能障碍，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自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的情况，不在此限。

附表二：意外伤害事故 III 度烧伤与保险金给付比例表

身体部位	项目	III 度烧伤面积占全身体表面积百分比	给付比例
头、面、颈部	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%
躯干及四肢	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%

## 附加至尊保人身意外伤害医疗保险条款

### 第一条 保险责任

#### （一）意外伤害住院医疗保险责任

在本附加险保险期限内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故而在治疗地社会医疗保险主管机构指定的医院住院治疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的医疗费用，保险人在意外伤害住院医疗保险金额内予以补偿。

本附加险合同保险期限届满时被保险人仍在住院接受治疗的，保险人继续承担意外伤害住院医疗保险责任，但承担保险责任的最长期限至保险期满之日起第 90 日止，且以被保险人自保险期满之日起连续住院医疗的期间为限，一旦中断，则对中断之后的期间保险人不承担保险责任。

保险人所承担的对被保险人给付意外伤害住院医疗保险金责任，以本合同中所载明的意外伤害住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害住院医疗保险金达到本合同所载明的意外伤害住院医疗保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害住院医疗保险责任终止。

#### （二）意外伤害住院津贴保险责任

在本附加险保险期间内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故必须住院治疗时，保险人按合同约定并在保险单上载明的每天意外伤害住院津贴保险金在意外伤害住院津贴保险金额内给付意外伤害住院津贴保险金，每次意外伤害住院津贴保险金给付天数以 90 天为限。

被保险人不论一次或者多次住院，保险人均按照以上规定给付保险金，当累计给付金额达到意外伤害住院津贴保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

#### （三）意外伤害门诊医疗保险责任

在本附加险保险期限内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故而在治疗地社会医疗保险主管机构指定的医院治疗所支出的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的合理且必要的医疗费用，保险人在意外伤害门诊医疗保险金额内予以补偿。

本附加险合同保险期限届满时被保险人仍在接受门诊治疗的，保险人继续承担意外伤害门诊医疗保险责任，但承担保险责任的最长期限至保险期满之日起第 15 日止。

保险人所承担的对被保险人给付意外伤害门诊医疗保险金责任，以本合同中所载明的意外伤害门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害门诊医疗保险金达到本合同所载明的意外伤害门诊医疗保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害门诊医疗保险责任终止。

**（四）本保险适用费用补偿原则。**被保险人发生的属于本保险责任范围内的医疗、医药费用已通过其它任何途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗、医药费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请给付保险金，但保险人给付的保险金与被保险人通过其它任何途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合本保险单签发地社会医疗保险规定可报销的医疗、医药费用。

## **第二条 责任免除**

**（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：**

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、或者助听器等；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复。

**（二）投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。**

## **第三条 保险期间**

本附加险的保险期间与主险的保险期间相同，投保人应选择与主险同时投保。保险人不接受中途投保。本附加险的退保处理同于主险规定。

## **第四条 保险金额和保险费**

本附加险的保险金额以保险合同载明为准。保险费由本附加险的总保险金额和本附加险的保险费率确定； $保险费 = 本附加险的总保险金额 \times 本附加险的保险费率$ 。其中：本附加险的总保险金额 = 意外伤害住院医疗保险金额 + 意外伤害住院津贴保险金额 + 意外伤害门诊医疗保险金额。

## **第五条 受益人的指定和变更**

除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

## **第六条 保险金的申请**

**（一）被保险人申请领取意外伤害住院医疗保险金和意外伤害住院津贴保险金的，由被保险人或者其监护人作为申请人，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. 保险单或者其他保险凭证原件；
3. 申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定的医院出具的住院医疗费用收据、诊断证明、病历；
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、责任范围有关的证明材料和资料；
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）被保险人申请领取意外伤害门诊医疗保险金的，由被保险人作为申请人，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. 保险单或者其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定的医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据；
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、责任范围等有关的证明材料和资料。
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。