

永安财产保险股份有限公司  
电梯意外伤害保险条款  
总则

**第一条** 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

**第二条** 本合同的被保险人为年龄在 3-65 周岁、身体健康、能正常生活或学习的自然人。

**第三条** 本合同的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组织或个人。

**被保险人为未成年人的,投保人必须为被保险人的父母或法定监护人。**

**第四条** 本合同的受益人包括:

(一) 身故保险金受益人

1、订立本合同时,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。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人,保险人收到变更受益人的书面通知后,应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、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。

(二) 伤残保险金、医疗保险金及住院补贴保险金受益人

除另有约定外,本合同的伤残保险金、医疗保险金及住院补贴保险金的受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡,上述保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

**第五条** 本合同中的医疗费用保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

### 保险责任

**第六条** 在本合同保险期间内，被保险人出入或乘坐电梯时发生意外伤害事故，保险人按照下列规定承担保险责任，并给付保险金：

#### （一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外伤害事故之日起 180 日内（含第 180 日，下同），因该意外伤害事故直接导致身故的，保险人按本合同列明的相应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。

被保险人身故前已按照本条第（二）款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险合同中对应每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额。

#### （二）意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外伤害事故之日起 180 日内，因该意外伤害事故造成本合同所附《人身保险伤残评定标准》（行业标准编号 JR/T 0083—2013，以下简称“《评定标准》”）所列伤残之一的，保险人按该《评定标准》所列给付比例乘以本合同列明的相应保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1、当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后伤残程度在《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《评定标准》所对应的伤残保险金。

#### （三）意外伤害医疗保险责任

投保人在投保本条第（一）款或第（二）款的基础上方可投保本保险责任。

1、被保险人因遭受该意外伤害在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院接受治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

2、被保险人在中华人民共和国境外遭受该意外伤害而在境外医院接受治疗而发生的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

3、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可按下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日；住院治疗者，在保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 90 日。

4、若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人给付的保险金仅以约定范围内未取得补偿的剩余部分为限。

#### （四）意外伤害住院补贴保险责任

投保人在投保本条第（三）款的基础上方可投保本保险责任。

被保险人因遭受该意外伤害，经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院治疗的，保险人扣除本合同约定的每次住院免赔天数后，按照“意外伤害住院日补贴金额×（每次实际住院天数-免赔天数）”给付意外住院补贴保险金。但在保险期间内一次或多次住院累计给付天数不超过 180 天（双方在 180 天内另行约定累计给付天数的，以双方约定的累计给付天数为准，并在保单中载明）。当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外伤害住院补贴保险责任终止。

若保险期间届满该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外伤害住院补贴保险责任的期限，自保险期间届满次日起计算，至其当次住院出院之日或 60 日止（以先发生者为准）。

### 责任免除

**第七条 因下列原因直接或间接造成被保险人身故、伤残或支出医疗费用的，保险人不承担保险责任：**

- （一）投保人的故意行为；
- （二）投保人或被保险人的隐瞒、欺诈行为；
- （三）被保险人使用已明示发生损坏或故障未经修复的电梯；
- （四）被保险人使用政府主管部门命令停止使用的电梯；
- （五）被保险人使用未经主管部门验收合格的电梯；
- （六）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力的除外；

- (七) 被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴、被袭击或被谋杀；
- (八) 被保险人患精神病、精神分裂症；
- (九) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (十) 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；
- (十一) 电梯所在地点发生地震、火灾、爆炸等不适宜乘坐的事故。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或支出医疗费用的，保险人不承担保险责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱期间；
- (二) 醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- (三) 故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或被依法拘留、逮捕、服刑期间；
- (四) 患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)期间；
- (五) 被保险人作为电梯的检验、维修、保养人员期间。

第九条 被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 身患疾病（包括先天性或遗传性疾病）所支付的医疗费用；
- (二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (三) 健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为产生的费用；
- (四) 护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (五) 未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗费用；
- (六) 在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (七) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (八) 投保前已有的伤残的治疗和康复费用。

若由于本合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还未满期净保费。

保险金额和保险费

**第十条** 本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单上载明。

**第十一条** 保险费按照费率规章计算。

### 保险期间

**第十二条** 本合同的保险期间最长为一年，由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

### 保险人义务

**第十三条** 订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

**第十四条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十五条** 保险人按照本保险条款第二十四条的约定，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。

**第十六条** 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 30 日内作出核定，但本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 10 日内，履行赔偿保险金义务。本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 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。

**第十七条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

**第十八条** 订立本合同，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。

前款规定的本合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过两年的，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，保险人对于本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，保险人对于本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。**

保险人在本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。

**第十九条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金的请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。**

**投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。**

**保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。**

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

**第二十条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已缴保费与保单上保险费的比例计算赔偿。**

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日投保人累计已缴保费与按约定分期应该缴纳的保险费总额比例计算赔偿。

**第二十一条 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。**

**第二十二条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。**

被保险人人数量增加时,保险人在审核同意后,从约定的起保日期零时开始承担保险责任。

被保险人人数量减少时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时起,对减少的被保险人终止保险责任(如减少的被保险人属于已离职的,保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止),并按约定退还未满期净保费,但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的,保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数量不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时,保险人有权解除本合同,并按约定退还未满期净保费。

被保险人人员替换时,替换人员的保险期间是被替换人员剩余部分的保险期间。

**第二十三条** 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,否则,投保人、被保险人应承担由于未通知或通知迟延致使保险人因此而增加的勘查、调查等项费用。**故意或者因重大过失未及时通知,妨碍或拒绝保险人进行事故调查,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) 通用申请材料

- 1、保险金理赔申请书;
- 2、保险单原件;
- 3、保险金申请人的身份证明;
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明;
- 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) 身故保险金申请

公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书；若被保险人在境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明。

**（三）伤残保险金申请**

二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书。

**（四）意外医疗保险金申请**

二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出/入院证明或诊断证明原件、转院证明原件（均需盖医院公章）、门诊或住院病历、出院小结、病理、血液、X光等检验报告、门诊费用发票原件、处方或用药清单、住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单；如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单。

**第二十五条** 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。

### 合同解除

**第二十六条** 除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。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。

### 争议处理和法律适用

**第二十七条** 因履行本合同发生的争议，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。

**第二十八条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国



国法律。

## 释义

1、电梯：指在非建筑施工场所内，专为运送人员进行升降或平行的机电设备，包括箱型升降电梯、自动扶梯、自动人行道。

2、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。

3、斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

4、战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，不论宣战与否。

5、军事行动：是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

6、暴动：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

7、恐怖活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

8、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

9、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。

10、管制药品：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、兴奋剂及放射性药品。

11、艾滋病：指后天免疫力缺乏综合症病毒。

12、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

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)]×(1-25%)，保险单已经过天数以本保险合同生效日期至被保险人身故之日或合同解除之日为准计算。经过天数不足一天的按一天计算。

14、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。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。