

易安财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗费用保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

本保险合同是附加险合同，须附加于易安财产保险股份有限公司意外伤害类保险合同（以下简称主险合同）。本附加险合同未约定事项以主险合同为准，若与主险合同内容冲突，以本附加险合同为准。

第二条 投保人与被保险人与主险合同相同。

第三条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同意外伤害事故，在二级以上（含二级）医疗机构或保险人指定或认可的医疗机构治疗，保险人承担以下保险金给付责任：

1、被保险人因意外伤害事故发生之日起 180 日内支付的符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的必要的、合理的治疗费用（每次事故门、急诊检查费以 300 元为限），保险人扣除合同约定的免赔额，并扣除从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿后，按合同约定的比例在意外伤害医疗保险金额内给付保险金。

保险合同没有载明免赔额及比例的，保险人在扣除 100 元免赔额后按 80%比例给付医疗保险金。

2、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担医疗保险金给付责任：自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗的至出院之日止，最长以90 日为限。

3、本附加险合同适用补偿原则，即被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照约定承担给付保险金责任。

4、在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外事故，保险人均按本条规定给付保险金。保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险单列明的意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险责任：

- （一）主险合同中列明的责任免除事项；
- （二）非直接用以治疗意外伤害而发生的费用；
- （三）被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- （四）不符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

(五) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、器官移植、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、妊娠、流产及分娩、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜等）费用；

(六) 被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构进行治疗或未经保险人同意的转院治疗；

(七) 被保险人支付的交通费、膳食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务等；

(八) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

保险金额和保险费

第六条 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。保险金额一经确定，中途不得变更。

第七条 本附加险合同的缴费方式与主险合同相同。

保险期间

第八条 本保险合同与主险合同的保险期间相同。

保险金申请与给付

第九条 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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险交费凭证；
- 4、被保险人的有效身份证明；
- 5、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因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。

第十条 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。

争议处理和法律适用

第十一条 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，由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种，并在本保险合同中载明：

- (一) 提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第十二条 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）。

合同解除

第十三条 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：

- （1）主险合同效力终止；
- （2）因本附加险合同条款所列其他情况而终止。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的易安财产保险股份有限公司。

2、认可的医疗机构：是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或以上的公立医院或保险人与投保人协商共同确定的医院或医疗机构。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

3、净保费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-25%）”。

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

5、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。

6、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

易安财产保险股份有限公司

附加住院定额给付医疗保险条款（A款）

总则

第一条附加住院定额给付医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司意外险类合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。本附加合同由保险单及所附加住院定额给付医疗保险条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条在保险合同约定年龄范围内的身体健康者，均可作为被保险人，由主合同投保人向本公司投保本保险。

保险责任

第三条在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在本附加合同生效九十日（按照本公司相关规定续保的，不受前述九十日的限制）后因疾病在三级医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第四条因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 四、被保险人患性病；
- 五、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 六、被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- 七、被保险人非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 八、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 九、被保险人参加任何空中运动、空中旅行或任何航空活动，但是以乘客身份付费乘坐民用或商业航班进行旅行时除外；
- 十、例行身体检查，任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系检查，任何从医疗角度看 unnecessary 的治疗和检查；
- 十一、被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间（无论身体伤害是否在被保险人休假或未穿制服期间发生）；
- 十二、主合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第五条本附加合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。本附加合同的续保与主合同

相同。

保险金额和保险费

第六条本附加合同的住院日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第七条本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

保险金申请

第八条申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 三级医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

其他事项

第九条附加合同终止发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- 五、被保险人年满合同约定投保年龄后的首个本附加合同年生效对应日；
- 六、本附加合同约定的其他终止事项。本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。

二、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

释义

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

保单年度：自本附加合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的

疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

性病：指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

中国：指中华人民共和国。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本附加合同每年（半年、季或月）生效对应日。

现金价值：指最后一期已交付保险费 \times （1-25%） \times （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

易安财产保险股份有限公司

附加住院费用补偿医疗保险条款（A款）

总则

第一条 附加住院费用补偿医疗保险（以下简称本附加险）合同是意外伤害类保险（以下简称主险）合同的附加合同，依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。本附加险合同由保险单及所附加住院费用补偿医疗保险条款（A款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加险合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 六十周岁以下、身体健康者，均可作为被保险人，由主险合同投保人向保险人投保本附加险。

保险责任

第三条 在本附加险合同有效期内，被保险人在本附加险合同生效九十日（按照保险人相关规定续保的或保险人与投保人另有约定的，不受前述九十日的限制）后因疾病在三级公立医院或保险人认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，保险人给付保险金，免赔额和赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。若被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，保险人按照约定的免赔和给付比例负责赔偿剩余部分。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长不超过九十日。保险人给付的保险金以保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加险合同约定的保险金额时，本附加险合同终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定保险人不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加险合同生效前的未愈疾病；

三、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

四、被保险人患性病；

五、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

六、被保险人的视力矫正手术或变性手术；

七、被保险人进行整容或矫形手术；

八、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；

九、被保险人参加任何空中运动、空中旅行或任何航空活动，但是以乘客身份付费乘坐民用或商业航班进行旅行时除外；

十、例行身体检查，任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系检查，任何从医疗角度看不必要的治疗和检查；

十一、被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间（无论身体伤害是否在被保险人休假或未穿制服期间发生）；

十二、被保险人患流行性、传染性疾病，如瘟疫等；

十三、被保险人在等待期内已有疾病症状，在等待期后确诊该疾病；

十四、被保险人投保前已患的长期慢性疾病或投保前已有疾病症状在等待期后确诊该疾病；

十五、主险合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第五条 本附加险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单上载明，最长不超过一年。本附加险的续保与主险相同。

保险金额和保险费

第六条 本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明。

第七条 本附加险合同保险费的交付方式与主险合同相同。

保险金申请

第八条 申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 三级公立医院或保险人认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4. 对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院医疗费用结算证明；

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6. 保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

其他事项

第九条 发生下列情况之一时，本附加险合同终止：

- 一、主险合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加险合同；
- 四、保险期间届满，保险人不接受本附加险续保；
- 五、本附加险合同约定的其他终止事项。

本附加险合同终止时，未发生保险金给付的，保险人向投保人按日退还本附加险未到期净保费（经过日数不足一日按一日计算）。

释义

保险人：指易安财产保险股份有限公司。

保险人认可的其他医疗机构：指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

易安财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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 本保险合同的被保险人应为六十五周岁以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。保险人承保后被保险人配偶及子女也可按本保险的费率表规定投保本保险，成为本保险的被保险人。

第三条 本保险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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残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事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（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 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，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日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

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《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害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《伤残评定标准》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》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，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、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，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）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）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。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第二十条的约定，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。

第十二条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。

第十三条 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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 若投保人对被保险人有保险利益的其他人，订立保险合同时，投保人应提供被保险人同意投保的书面文件。

第十六条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

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。