

众惠财产相互保险社

附加猝死保险（2017款）条款

(众惠相互)(备-疾病保险)【2017】(附) 041号

总 则

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

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

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人发生猝死身故的，保险人按照主保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

前款所称的猝死指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

责任免除

第三条 被保险人因下列疾病或下列情形导致猝死的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人患精神病、遗传性疾病（释义1）、先天性疾病、先天性畸形（释义2）、性传播疾病；
- (2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (3) 化学污染（释义3）；
- (4) 在本附加合同生效前已存在的任何疾病或症状（释义4）；
- (5) 慢性病的急性发作；
- (6) 投保人的故意或重大过失行为；
- (7) 故意自伤或自杀；
- (8) 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；
- (9) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (10) 接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为；

- (11) 被保险人未遵医嘱或私自服用、涂用、注射药物；
- (12) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (13) 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；
- (14) 恐怖袭击。

保险期间

第四条 除另有约定外，本附加条款的保险期间与主保险合同一致。

保险金申请

第五条 保险金申请人（释义5）向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同及其项下其他附加保险合同约定的各项材料外，还应提交公安部门、司法部门、二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人猝死死亡证明。

释 义

1、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

2、先天性畸形：指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

3、化学污染：指因化学毒剂泄露或化工污染等情形导致被保险人接触有毒性化学物质。

4、症状：指机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以在疾病诊断前已经出现。

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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加意外伤害医疗保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

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

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）遭受主保险合同责任范围内的**意外伤害（释义一）**事故，并自该事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接且单独的原因导致在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的**公立医院（释义二）**或本社认可的医疗机构接受治疗发生的**必需且合理（释义三）**的医疗费用，本社对于每次意外伤害的医疗费用在扣除本附加保险合同约定的免赔额及从其它途径获得的补偿金额后，对剩余部分的医疗费用按本附加保险合同约定的意外伤害医疗给付比例向该被保险人给付意外伤害医疗保险金。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，本社在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，本社不承担给付保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，本社在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

本社对被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加保险合同所载的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本社对该被保险人在本附加保险合同项下的保险责任终止。

第四条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保, 但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的, 则本社根据本附加保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

责任免除

第五条 因下列情形之一, 导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用, 本社不承担保险金给付责任:

- (一) 投保人、被保险人的任何故意行为;
- (二) 被保险人自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人故意或重大过失自致伤害, 或因被保险人挑衅或故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘禁或入狱期间;
- (五) 被保险人存在精神和行为障碍(依据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)》确定)期间;
- (六) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症;
- (七) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型)、医疗事故或其他医疗造成的伤害;
- (八) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等)及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故;
- (九) 被保险人未经保险人同意的转院治疗; 被保险人在家自设病床治疗;
- (十) 各种间接损失, 包括但不限于交通费、食宿费、生活补助费, 及被保险人的误工补贴费等;
- (十一) 被保险人健康护理(包括但不限于预防、康复、保健性)等非治疗类项目发生的医疗费用; 因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具产生的费用; 与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用, 体外医疗装置或者器材费用, 因参与药物或疫苗试验而引发的费用;
- (十二) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港、澳门、台湾地区)期间;
- (十三) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第六条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外, 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

免赔额

第八条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加保险合同中所指免赔额指在本附加保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加保险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过基本医疗保险、工伤保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

保险金的申请

第九条 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：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- (五) 其他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；
- (六) 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；
- (七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (八) 受益人或者继承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。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

二、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

三、必需且合理：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由本社根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由本社根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加意外伤害住院津贴保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

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

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）遭受主保险合同责任范围内的**意外伤害（释义一）**事故，并自该事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接且单独的原因导致在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的**公立医院（释义二）**或本社认可的医疗机构必须接受住院治疗的，本社按如下规则计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金 = （每次实际住院天数 - 每次住院免赔天数） × 意外伤害住院津贴日保险金额。

保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，本社对保险期间届满之日起被保险人住院天数不再承担本附加保险合同项下的保险责任。

本社对于被保险人每次住院的给付天数以本附加保险合同约定的每次住院给付天数上限为限，若被保险人多次住院的，保险人按本附加保险合同的约定分别给付保险金，但对同一被保险人在同一保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以180日为限。当累计给付天数达到180日时，本附加保险合同终止。若被保险人因同一意外伤害事故多次住院，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日的，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，本社不承担保险金给付责任：

（一）投保人、被保险人的任何故意行为；

- (二) 入住(门)急诊观察室、家庭病床(房)、疗养院;
- (三) 入住特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房, 保险单另有约定的除外;
- (四) 入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
- (五) 被保险人住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
- (六) 因被保险人不遵守医院规章制度, 不配合治疗的行为造成的后果;
- (七) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症;
- (八) 一般健康检查、体检、疗养、整形手术、牙齿治疗、屈光不正治疗、心理咨询、器官移植;
- (九) 被保险人因任何医疗事故导致的损害;
- (十) 被保险人挂床(释义五), 或就诊的医院不符合主保险合同中医院的定义, 或住院不符合主保险合同中住院的定義的行为;
- (十一) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港、澳门、台湾地区)期间;
- (十二) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第五条 本附加保险合同的意外伤害住院津贴日保险金额、每次住院给付天数上限和每次住院免赔天数由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第六条 除另有约定外, 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金的申请

第七条 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:

- (一) 理赔申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件;
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的, 应提供其它合法有效的材料;
- (五) 其他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;
- (六) 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;
- (七) 保险金作为被保险人遗产时, 须提供可证明合法继承权的相关权利文件;

（八）受益人或者继承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。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

二、医院：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，**但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

三、挂床：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

个人意外伤害保险（2017款）条款

(众惠相互)(备-普通意外保险)【2017】(主) 012号

总 则

第一条 合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”）。

第三条 投保人

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。

在本保险合同成立并生效以后，投保人即成为本社会员。

第四条 被保险人

凡身体健康、能正常生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人，合同另有约定的除外。

投保人不得为无民事行为能力人投保本保险，父母为其未成年子女投保的本保险，不受前款规定限制。**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。**

第五条 受益人

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。

被保险人身故后，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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益

人丧失受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

会 员

第六条 会员权利及义务

会员应当承认并遵守《众惠财产相互保险社章程》，按照章程规定，享有各项权利。

投保人成为本社会员后不得损害本社及其他会员利益。**违反规定给本社及其他会员造成损失的，应当承担赔偿责任。**

第七条 盈余分配

按照《众惠财产相互保险社章程》的规定，本社在弥补以前年度亏损、提取公积金以及偿债基金以后，向会员进行盈余分配。

本社偿付能力未达到监管要求时或未全部偿还初始运营资金借款利息前，本社不向会员分配盈余。

第八条 会员资格终止

会员出现以下行为时，经本社董事会办公室认定，会员资格终止：

- （一）保险合同效力中止；
- （二）保险合同终止；
- （三）滥用会员权利，损害本社或其他会员的合法权利；
- （四）《众惠财产相互保险社会员管理办法》规定的其他情形。

保险责任

第九条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义一）**事故导致身故、伤残的，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）意外身故保险责任

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 日内以该事故为直接且单独原因导致身故的，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）意外伤残保险责任

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》（释义二）（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

第十条 原因除外

因下列情况之一，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （六）被保险人疾病，包括但不限于高原反应、中暑（释义三）、猝死（释义四）；
- （七）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （八）被保险人药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （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。

第十一条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖袭击期间；

（二）被保险人受酒精、毒品、管制药物（即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品）影响期间；

（三）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关部门登记许可的交通工具期间；

（四）被保险人酒后驾驶（释义五）机动车、无合法有效驾驶证（释义六）或驾驶无有效行驶证（释义七）的机动车期间；

（五）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义八）、探险（释义九）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义十）和活动期间；

（六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）（释义十一）期间；

（七）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）》期间；

（八）被保险人从事违法、犯罪活动期间或者依法拘留、服刑、在逃期间；

（九）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故的，保险人将退还投保人未到期净保费（释义十二）。

保险金额和保险费

第十二条 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由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。一经确定，在保险期间内不得变更。

保险期间

第十三条 保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单上载明的保险期间为准。

保险人义务

第十四条 签发保单义务

订立保险合同时，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。

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 保险合同解除权行使期限

保险人依据**第二十条**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，超过三十日不行使而消灭。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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（释义十三）**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 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，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。

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 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。

投保人、被保险人义务

第十九条 交费义务

投保人应当在**保险合同成立时**一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，对**保险费交付前**发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

第二十条 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。

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。

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。

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的责任。

第二十一条 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。

第二十二條 住址或通訊地址變更通知義務

投保人住所或通訊地址變更時，應及時以書面形式通知保險人。投保人未通知的，保險人按本保險合同所載的最後住所或通訊地址發送的有關通知，均視為已送達投保人。

第二十三條 變更批註

在保險期間內，投保人需變更合同其他內容的，應以書面形式向保險人提出申請。保險人同意後出具批單，並在本保險合同中批註。

第二十四條 保險事故通知義務

投保人、被保險人或者保險金受益人知道保險事故發生後，應及時通知保險人，並書面說明事故發生的原因、經過和損失情況。

投保人、被保險人或受益人故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因不可抗力（釋義十四）而導致的遲延。

保險金的申請與給付

第二十五條 保險金申請

保險金申請人向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料。保險金申請人因特殊原因不能提供以下材料的，應提供其他合法有效的材料。保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。

（一）身故保險金申請

- （1）保險金給付申請書；
- （2）保險合同憑證；
- （3）保險金申請人的身份證明；
- （4）公安部門或醫療機構出具的被保險人死亡證明書；若被保險人為宣告死亡，保險金申請人應提供人民法院出具的宣告死亡證明文件；
- （5）被保險人的戶籍注銷證明；
- （6）保險金申請人所能提供的與確認保險事故的性質、原因等有關的其他證明和資料；
- （7）若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

（二）伤残保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同凭证；

（3）被保险人身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构（释义十五）或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

（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。

第二十六条 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

第二十七条 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的，当事人可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十八条 法律适用

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）。

第二十九条 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

保险合同的解除、终止

第三十条 合同解除

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的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）保险合同凭证；

（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日次日零时起，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 日内退还本合同的未到期净保险费。

第三十一条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力

释义

一、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。**

二、《人身保险伤残评定标准》：指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发【2013】88号）。

三、中暑：是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

四、猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

五、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

六、无合法有效驾驶证

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。

七、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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

八、攀岩：指攀岩悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山运动。

九、探险：指明知在某种特定的自然条件下有丢失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。

十、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

十一、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）：艾滋病毒为人类免疫缺陷病毒，英文缩写HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体为阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十二、未到期净保费：未到期净保费=净保费（释义十六）×[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。

十三、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。

十四、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十五、认可的医疗机构：是指在中国境内（不包括港、澳、台）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为门诊、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。

十六、净保费：指不包含本社营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为保险费×（1-35%）。

众惠财产相互保险社

交通工具意外伤害保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 投保人

（一）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。或

（二）对被保险人有保险利益的特定团体。“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，凡身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保本保险，但父母为其未成年子女投保本保险的，不受前款规定限制。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。

第五条 受益人

本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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。

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，由本社依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本社，由本社在本合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，本社不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须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。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，本社承担投保人选择的以下一项或多项交通工具（释义一）意外伤害（释义二）保险责任，由本社和投保人在保险单中载明。可选择的交通工具意外伤害保险责任类型如下：

1. 航空意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有效机票进入对应民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出该民航班机舱门时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

2. 火车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，自持有效车票踏上对应商业营运的火车车厢时起至抵达车票载明的终点走出该火车车厢时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

3. 轮船意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业营运的客运轮船，自持有效船票踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达船票载明的终点离开该轮船甲板时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

4. 汽车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业营运的客运汽车，自持有效车票进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达车票载明的终点走出该汽车车厢时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；或被保险人驾驶或乘坐非营运的家庭自用汽车、单位公务或商务用车，在车辆行驶期间内遭受意外伤害所导致的保险责任。

本合同意外伤害保险责任项目包括身故保险责任、残疾保险责任，投保人可以任选其一投保，也可以同时投保两项保险责任，由投保人、本社双方约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人遭受保险单中所选定的交通工具意外伤害保险责任类型及保险责任项目的意外伤害事故导致身故、残疾的，本社依照约定的保险责任给付保险金，**具体承担的责任和对应的保险金以保险单载明的为准，且给付各项保险金之和不超过出险时所乘交通工具对应保险金额。**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接且单独的原因导致身故的，本社按保险单中所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的身故保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具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，本社按保险单中所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的的身故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 日内退还本社给付的身故保险金。

除另有约定外，若同时投保身故保险责任和残疾保险责任的，被保险人身故前本社已给付某类交通工具残疾保险金的，身故保险金为保险合同中列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每人身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含）内以此事故为直接且单独的原因造成本合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（详见附件）所列伤残程度之一的，本社按《人身保险伤残评定标准及代码》所列给付比例乘以保险单中所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的残疾保险金额给付残疾保险金。如自事故发生之日起 180 日后治疗仍未结束的，则按该事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

如被保险人的伤残项目不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，本社不承担给付残疾保险金责任。

被保险人因同一交通工具意外伤害事故导致一项以上伤残时，本社根据《人身保险伤残评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

被保险人如在本次交通工具意外伤害事故之前已有残疾，本社按合并后的残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应残疾等级的给付比例扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应残疾等级的给付比例后，乘以本合同载明的保险金额，承担向被保险人给付残疾保险金的责任。

除另有约定外，前述第（一）（二）项下的保险金累计给付金额以本合同载明的意外伤害保险金额金额为限。

在保险期间内，若本社累计给付的各项保险金数额之和达到本合同约定的意外伤害保险金额时，则本社对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，本社不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意或者重大过失行为；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘禁或入狱期间；
- （三）因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人故意或重大过失自致伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人酒后驾驶（释义三）、无有效驾驶证驾驶（释义四）或者驾驶无有效行驶证（释义五）的机动车辆；
- （六）被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(七) 被保险人从事高风险运动(释义六)或参加职业或半职业体育运动;

(八) 被保险人妊娠、流产、分娩,疾病、药物过敏、中暑、高原反应、猝死,(但因遭受意外伤害所致不在此限);

(九) 被保险人严重违反承运人安全乘坐相关规定;

(十) 被保险人乘坐非法营运的交通工具;

(十一) 被保险人精神错乱、精神失常或者疲劳驾驶;

(十二) 被保险人因扒车、跳车、乘坐超载交通工具引起的意外伤害;

(十三) 被保险人未到达目的地自行离开指定交通工具后遭受伤害;

(十四) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染;

(十五) 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第八条 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,本社也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间;

(二) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)(释义七)期间;

(三) 战争、军事行动、恐怖活动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间;

(四) 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间;

(五) 旅客双脚踏上交通工具之前和旅客一脚离开交通工具之后。

保险金额

第九条 本合同的身故保险金额、残疾保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本合同的保险期间以保险单中载明的为准,最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时,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。

第十二条 签发保险单义务

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。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为**保险金申请人(释义八)**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。

第十四条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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。

投保人、被保险人义务

第十六条 交付保险费义务

除本合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

第十七条 如实告知义务

订立保险合同时，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。

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。

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的责任。

第十八条 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，均视为已送达投保人。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人（包括保险经纪人、保险兼业代理人，下同）签收保单或其他文件的，保险人向保险代理人送达有关文件的，视为同时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

第十九条 被保险人员变动通知义务

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，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，并按约定退还未满期保险费（释义九），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保险费。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、被保险人或受益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，不承担给付保险金的责任，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（释义十）而导致的迟延。

保险金申请

第二十一条 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：

（一）身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 机票、船票、车票等乘坐交通工具的相应凭证；
5. 公安部门、中华人民共和国境内二级以上（含二级）公立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中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
7. 被保险人的户籍注销证明；
8. 其他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；
9. 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；
10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
11. 受益人或者继承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。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（二）残疾保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证件；
4. 机票、船票、车票等乘坐交通工具的相应凭证；
5. 中华人民共和国境内二级及二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明，以及司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定诊断书；
6. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
7. 其他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；
8. 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；
9. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
10. 受益人或者继承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。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十二条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；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，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十三条 法律适用

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法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十四条 合同解除

本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的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）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）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日次日零时起，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 日内退还本合同的未到期保险费。

第二十五条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释义

一、交通工具：本合同所指交通工具为：

(1) 民航班机：本合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法营运、以客运为目的的飞机；

(2) 火车：本合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法营运、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；

(3) 轮船：本合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法营运、以客运为目的的轮船；

(4) 合法商业营运的客运汽车：本合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法营运、以客运为目的的公共汽车（含电车、出租车）；

(5) 公务、商务用车：本合同所指公务、商务用车为党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用汽车，包括客车、货车、客货两用车；

(6) 家庭自用汽车：本合同所指家庭自用汽车为家庭或个人所有，且用途为非营业性运输的客车。

二、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。

三、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

四、无有效驾驶证驾驶：

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，以及在被暂扣、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。

五、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。

六、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

七、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

八、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。

九、未到期保险费：未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算。

十、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件：《人身保险伤残评定标准及代码》