

国任财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险条款

C00014232312018072800491

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，均应采取书面形式。

第二条 年满3周岁至75周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 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可作为本保险合同的投保人。

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，被保险人或者投保人可指定一人或数人为“意外身故保险金”的受益人。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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾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、残疾的，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，保险人按其意外伤害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，保险人应按保险金额给付身故保险金。但若被保险人在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本条第（二）项约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残项目，保险人依照该《评定标准及代码》的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该《评定标准及代码》规定的给付比例乘以保险金额给付“意外伤残保险金”。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予扣除。

同一被保险人的意外身故及意外残疾保险金累计给付以该被保险人的保险金额为限。

一次或者累计给付的残疾保险金达到保险金额时，本保险合同对该被保险人的身故及残疾保险责任均终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自残伤害或自杀，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；
- （五）被保险人接受整容手术或其它内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （八）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；
- （九）恐怖主义活动，邪教组织活动；
- （十）被保险人猝死；
- （十一）医疗事故。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、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）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(五) 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；

(六) 无有效操作证操作施工设备期间；

(七) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；

(八) 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）》为准）或者癫痫发作期间。

第八条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故，保险人对该被保险人的保险责任终止，并自身故之日起对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保险费。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的基本保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定。保险人若调整费率，本保险合同续保时将根据续保生效当时的费率重新计算保险费。

父母为其未成年子女投保的以死亡为给付保险金的保险，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过保险监督管理机构规定的限额。

投保人应该按照本保险合同的约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 除另有约定外，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

第十一条 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 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。

第十三条 保险人依据本保险合同第十八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。

第十四条 保险人认为投保人、被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人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。事故性质、原因、损失程度难以认定须保险人重新调查、核实的，被保险人或受益人提供的材料真实性、完整性须等待有关机关核实、答复、鉴定的不受本条约定的期限限制。

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

第十六条 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、被保险人的义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十八条 订立本保险合同时，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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。

第十九条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于变更之日起十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者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险费。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，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程度降低时，保险人按照接到通知之日计算并退还相应未到期净保险费的差额部分；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程度增加时，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的相应未到期保险费的差额部分。

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与新职业或工种所对应的保险费比例计算并给付保险金。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。

第二十一条 投保人、被保险人或保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内及时通知保险人。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 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）身故保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 受益人的户籍证明及身份证明；
4. 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. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
6. 被保险人死于意外事故的相关证明；
7. 受益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；
8. 受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、并提供委托人和受托人的身份证明、以受益人为户名的实名制银行账号等相关文件。

（二）意外残疾保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明及户籍证明；
4. 符合下列条件的医疗机构或保险人认可的司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书：
 - （1）持有有效医疗机构执业许可证的二级以上（含二级）医疗机构；
 - （2）具备相关法律法规要求的残疾程度鉴定资格；
 - （3）遵守国家、省、市有关医疗服务管理的法律、法规、标准和规定；
5. 被保险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. 被保险人委托他人申请的，应当提供授权委托书原件，并提供委托人和受托人的身份证明、以被保险人为户名的实名制银行账号等相关文件。

第二十三条 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

第二十四条 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，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。

第二十五条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区法律）。

其他事项

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件;

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

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

第二十七条 未发生保险事故,被保险人或者受益人谎称发生了保险事故,向保险人提出给付保险金请求的,保险人有权解除合同,并不退还保险费。

投保人、被保险人或受益人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。

保险事故发生后,投保人、被保险人或受益人以伪造、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,保险人对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有本条前三款行为之一,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。

第二十八条 在本保险合同有效期内,经投保人和保险人协商,可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同内容的,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。

释义

1、周岁:指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。

2、保险人:指与投保人签订本保险合同的国任财产保险股份有限公司及各分支机构。

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、猝死:一个貌似健康的人,由于患有潜在的疾病或机能障碍,发生突然的、出人意外的非暴力死亡(自然死亡)。

5、医疗事故:指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身伤害的事故。

6、醉酒:每 100 毫升血液中酒精含量达到或超过 80 毫克即为醉酒。

7、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。

8、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。

9、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。

10、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交通工具；

(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。

11、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

12、未到期净保险费：

未到期净保险费=未到期保险费×(1-退保手续费率)

其中，未到期保险费=保险费×(1-保险已经过天数/保险期间天数)，经过天数不足一天的按一天计算。

13、保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

14、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

15、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。

16、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17、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。

18、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。

19、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

20、恐怖主义活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和(或者)使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

21、艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症；

22、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制定的定义为准，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。

23、认可的医疗机构：是指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。

国任财产保险股份有限公司

附加人身意外伤害保险附加个人意外伤害医疗保险条款

C00014232522018073102051

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于意外伤害保险合同。

保险责任

第二条 在本附加合同保险责任有效期内，保险人承担下列保险责任：

（1）在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起 180 日内，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除合同约定的免赔额后，按合同约定比例在医疗保险金额的范围内给付意外医疗保险金。

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外事故的医疗保险责任：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，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 60 日。但任何情况下，保险人所负保险责任期间不能超过自意外伤害事故发生之日起 180 日。

（3）保险人对被保险人给付保险金的责任以保险金额为限，一次或者累计给付的医疗保险金达到保险金额时，本保险合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

若被保险人已从其他途径获得补偿，则本公司负责补偿部分以该被保险人此次保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人已获补偿后的余额为上限。

责任免除

第三条 因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，保险人不负给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人故意杀害、伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或故意自伤；
- （三）被保险人殴斗、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （五）被保险人流产、分娩；
- （六）被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （九）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （十）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （十一）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十二）对于社会医疗管理部门规定的自费项目和药品，保险人不负给付保险金责任；

第四条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第五条 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，在保险期间内不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第六条 本合同保险期间以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

第七条 订立本保险合同时，保险人应向投保人说明本保险合同的条款内容，对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人应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。

第八条 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。

第九条 保险人按照保险合同的约定，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。

投保人、被保险人义务

第十条 投保人应在初次订立合同时一次性交付全部保险费。

投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效，合同另有约定除外。

保险合同中止后发生的保险事故，保险人不负责赔偿。

第十一条 订立本附加合同时，保险人应向投保人明确说明本附加合同的内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人、被保险人应当如实告知。

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的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加合同。

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的，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，但对投保人应当退还保险费。

第十二条 除另有约定外，“意外伤害医疗保险金”的受益人为被保险人本人。

第十三条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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。

保险金申请与给付

第十四条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其它保险凭证原件；

(三) 被保险人的户籍证明或身份证明；

(四) 二级以上(含二级)或者保险人认可的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

(五) 被保险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它证明和资料。

(六) 若被保险人委托他人申请的，应由被保险人在我司亲自填写授权委托书、并提供委托人和受托人的身份证明等相关证明文件，如被保险人不能到我司办理，需对委托事宜进行公证。

第十五条 保险人收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，保险人向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

第十六条 被保险人或受益人对保险人请求给付保险金的诉讼时效为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十七条 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，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，可向有管辖权的人民法院起诉。

第十八条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同所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)。

其他事项

第十九条 本附加合同成立后，投保人可以通过书面通知要求解除本附加合同。

(一) 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料：

(1) 保险单或其他保险凭证；

(2) 解除合同申请书；

(3) 投保人身份证明。

(二) 投保人要求解除合同的，本附加合同自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。

第二十条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人或受益人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人以伪造、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，保险人对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款行为之一，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。

第二十一条 本附加合同所附属的意外伤害保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止，保险人应退还未满期净保险费；

第二十二条 本附加合同中的未明事项，适用主合同条款。

释义

未满期净保险费： $\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times (1 - \text{保险已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{退保手续费})$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

国任财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院补贴医疗保险条款

C00014232522018073001781

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受意外并直接、完全因该意外而经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院接受治疗的，除本附加合同另有约定外，保险人按“（每次实际住院日数-3）×该被保险人意外住院日补贴金额”给付意外住院补贴保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外住院补贴保险责任至其当次住院出院之时或者对意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的意外住院补贴保险金的日数累计以一百八十日为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

（二）非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗，对已有伤害的住院治疗；

（三）非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为；

（四）在包括但不限于境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构住院接受治疗。

保险金额

第六条 每一被保险人的意外住院日补贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其它保险凭证原件；
- (三) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的住院医疗证明和原始凭证；
- (五) 被保险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它证明和资料。
- (六) 被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、并提供委托人和受托人的身份证明、以被保险人为户名的实名制银行账号等相关文件。

第八条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第九条 保险金申请人对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。

释义

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，**但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。**

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，**不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。**被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

每次实际住院日数：指自入院日至当次住院出院日间经过日数（不含出院当日），不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。

境内：指中国大陆地区。

境外：非境内。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

国任财产保险股份有限公司
附加疾病身故保险（A款）条款
C00014232622018073001501

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于各种人身保险合同（以下简称“主合同”）。主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主合同。

第三条 订立本附加合同时，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。

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，由保险人在本附加合同上批注。**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。**

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受疾病身故，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

投保人为被保险人首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，自本附加合同生效之日起三十日内为等待期。

投保人为被保险人连续投保本附加保险的无等待期。如不连续投保则中断后再次投保的视为首次投保。

被保险人在等待期内因疾病身故的，保险人不承担给付保险金的责任。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，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) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 恐怖袭击；
- (八) 被保险人犯罪或拒捕；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (十) 既往症及保单中特别约定的除外疾病；
- (十一) 分娩、流产以及由以上原因引起之并发症；
- (十二) 被保险人因意外伤害身故。

第六条 被保险人在下列期间身故的，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；
- (四) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

发生上述第五、六条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险金额

第七条 本附加保险合同的疾病身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第八条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人身份证明；
- (四) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- (五) 被保险人的户籍注销证明；
- (六) 保险金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；
- (七) 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；
- (八) 保险人要求的其他有关证明和资料。

其他事项

第九条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

1、患艾滋病或感染艾滋病病毒： 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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

2、等待期： 指自被保险人保险责任生效之日起投保人与保险人约定长度的一段时间。

3、连续投保： 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

4、既往症： 指在保险人对其保险责任生效前被保险人已患有的疾病和症状，以及与此相关的任何疾病和症状。

5、未到期净保费： $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。