

泰康在线财产保险股份有限公司

附加家政人员服务责任保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），与家政服务企业签订书面劳动合同，从事家政服务人员可成为本附加合同的被保险人。

第三条 本附加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或在本附加合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间或保险单载明的追溯期内，被保险人在本附加合同保险单载明承保区域内从事家政服务过程中，因疏忽或过失致使其雇主遭受家庭财产损失或雇主及其直系亲属人身伤亡，雇主或其直系亲属在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求的，依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加合同的约定扣除保险单载明的免赔额或扣除按保险单载明的免赔率计算的免赔额后负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 发生下列情形或因下列原因造成的任何损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的重大过失行为、故意行为、犯罪行为；
- （二）被保险人未达到相关法律法规要求的上岗或执业标准；
- （三）被保险人无合法、有效的身份证明；
- （四）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （五）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）》为准）；

(六) 被保险人从事超出家政服务企业业务范围或服务范围的工作所导致的赔偿责任；

(七) 被保险人非在提供家政服务过程中导致的赔偿责任；

(八) 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辆。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

(一) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的赔偿责任不在此限；

(二) 被保险人所有、使用或管理的财物的损失；

(三) 被保险人及其家庭成员自身伤亡产生的损失；

(四) 任何性质的罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(五) 任何精神损害赔偿；

(六) 任何形式的间接损失；

(七) 现金、金银、首饰、珠宝、有价证券、票证、古玩、文件、账册、技术资料、图表、家畜、花草、树木、宠物及其他难以鉴定价值的雇主家庭财产损失；

(八) 被保险人因罹患疾病或传染病而导致的雇主或其直系亲属的任何损失；

(九) 在中华人民共和国境外或中国香港、澳门、台湾地区发生的损失、费用和责任；

(十) 投保人、被保险人在投保前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

(十一) 本附加合同约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第八条 其他不属于本附加合同保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额、保险费与免赔额（率）

第九条 本附加合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、每次事故人身伤亡赔偿限额、每次事故财产损失赔偿限额，由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据累计赔偿限额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照本附加合同的约定向保险人交纳保险费。

第十一条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

保险人义务

第十三条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人按照本附加合同的约定认为投保人、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。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，本附加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；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本附加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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交付保险费。保险费交清前，本附加合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十九条 被保险人从事家政服务时，应遵守有关法律、法规和规章等规定，恪尽职业操守和守则；对可能发生的意外事故采取合理有效的预防措施，防止意外事故的发生；对有关部门或保险人提出的风险防范建议应认真付诸实施。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险

人不承担赔偿责任：

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担赔偿责任，**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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；**

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，**保险人不承担赔偿责任。**

第二十一条 被保险人收到受害人或其代理人提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，**保险人不承担赔偿责任。**在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十二条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单或保险凭证；

（二）保险金赔偿申请书；

（三）受害人或其代理人向被保险人提出索赔的相关材料；造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；造成受害人财产损失的，应提供：被保险人的损失、费用清单；

（四）生效的法律文书（如有，包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或经保险人事先认可的被保险人与受害人达成的赔偿协议；

（五）被保险人身份证明原件及复印件、受害人身份证复印件；

（六）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关文件、资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十四条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人或其代理人协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其它方式。

第二十五条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十六条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 保险期间内，对于每次事故造成的损失，保险人扣除每次事故免赔额或扣除按每次事故免赔率计算的免赔额后，在本附加合同每次事故赔偿限额内计算赔偿；

(二) 在保险期间内，保险人对一次或多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第二十七条 除本附加合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十六条计算的赔偿金额以外按本附加合同的约定另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的百分之十，在保险期间内累计承担的法律费用的赔偿金额不超过累计赔偿限额的百分之十。

第二十八条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加合同的累计赔偿限额与其他保险合同及本附加合同的累计赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的任何承诺。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿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

第三十二条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第三十三条 本附加合同的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）。

其他事项

第三十四条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，**保险人应全额退还保险费。**

保险责任开始后，投保人书面申请解除本附加合同的，本附加合同自保险人收到投保人的书面解除合同申请之日的二十四时起终止。对于保险责任开始后解除本附加合同的，保险人按以下方式处理：

（一）保险期间未发生保险事故的，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；**

（二）保险期间发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，**保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照本附加合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间应收的部分后，退还投保人。**

释义

第三十五条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【家政服务】是指以家庭为服务对象，以家庭事务为服务内容的有偿服务，包括家庭保姆、家庭清洁、家庭护理、家庭教师以及其他有偿家庭服务活动。

【家政服务企业】是指依法经工商行政管理部门登记注册，与被保险人签订书面劳动合同，以家庭服务为经营范围的企业。

【雇主】指与家政服务企业签订家政服务合同，雇佣被保险人为其提供家庭服务的个人。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 3 日至 7 日之间（含 3 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
4. 保险期间 3 日以下的，短期费率为年费率的 3%。

泰康在线财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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或在本保险合同订立时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）意外身故保险金受益人

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

意外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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，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。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，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本保险的，因被保险人死亡给付的意外身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人发生下列保险事故的，我们承担如下保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本保险合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本保险合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本保险合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

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，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本保险合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本保险合同的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本保险合同的保险金额，本保险合同终止。

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、核辐射或核污染等放射性污染；
- （七）恐怖袭击；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （十）被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- （十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十二）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- （十三）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外；

(十四) 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。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- (三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- (六) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (七) 被保险人从事本保险合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第十条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过 1 年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在 5 日内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，但保险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，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后 10 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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十四条 保险人依照本保险合同约定作出核定后，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 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 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 30 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 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

第十九条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十条 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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 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；
5. 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）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件；
3. 被保险人身份证明；
4. 由双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；
5. 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；
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。

第二十一条 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

第二十二条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本保险合同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）。

其他事项

第二十四条 保险合同成立后，本保险合同将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本保险合同约定的终止条件。

第二十五条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付保险费的百分之五作为手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十六条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明。

释义

第二十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- （2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

（5）驾驶证已过有效期的。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（2）机动车行驶证被依法注销登记的；

（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指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，**但不包括主要作为诊所、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。

附：短期费率表

保险期间 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比 (%)	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 12%；
3. 保险期间在 2 日至 7 日之间（含 2 日及 7 日），短期费率为年费率的 8%；
4. 保险期间在 1 日或以下的，短期费率为年费率的 5%。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加触电意外身故保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 本附加合同的投保人、被保险人和意外身故受益人均与主险合同一致。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内，被保险人遭受**触电**意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）**因该意外伤害事故为直接且单独原因**导致被保险人身故的，或自该意外伤害事故发生之日起下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本附加合同保险单载明的保险金额给付触电意外身故保险金，本附加合同终止。

但若被保险人在宣告死亡后生还的，触电意外身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的触电意外身故保险金。

责任免除

第五条 主险合同的所有责任免除事项均适用于本附加合同。

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。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第七条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第八条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第九条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照本附加合同的约定，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、被保险人或者受益人补充提供。

第十一条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在五日内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，但本附加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，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。本附加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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十二条 保险人依照本附加合同约定作出核定后，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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本附加合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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。

保险人在本附加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。

第十六条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。**

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第十七条 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) 保险合同或者其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (五) 公安机关出具的被保险人的户籍注销证明或其它相关证明；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (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) 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

第十八条 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

第十九条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十条 本附加合同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）。

其他事项

第二十一条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第二十二条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，**保险人应当退还全部保险费。**

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至本附加合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。**

第二十三条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十四条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【触电】指人体直接接触及电源或高压电经过空气或其他导电介质传递电流通过人体时引起的组织损伤和功能障碍。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

- 1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
- 2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
- 3. 保险期间在 3 日至 7 日之间（含 3 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
- 4. 保险期间 3 日以下的，短期费率为年费率的 3%。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加火灾意外身故保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的被保险人、投保人和意外身故保险金受益人与主险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，被保险人遭受火灾意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）**因该意外伤害事故为直接且单独原因**导致被保险人身故的，或自该意外伤害事故发生之日起下落不明，经人民法院宣告死亡的，**保险人按照本附加合同保险单载明的保险金额给付火灾意外身故保险金，本附加合同终止。**

但若被保险人在宣告死亡后生还的，火灾意外身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的火灾意外身故保险金。

责任免除

第四条 主险合同的所有责任免除事项均适用于本附加合同。

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。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并于保险单中载明。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第七条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第八条 本附加合同成立后，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 保险人按照本附加合同的约定，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、被保险人或者受益人补充提供。

第十条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在五日内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，但本附加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，在与被保险人或受益人达成给付金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。本附加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。

第十一条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十二条 除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保费交清前，本附加合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十三条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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。

保险人在本附加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。

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。**

上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请与给付

第十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料。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，保险人对无法核实的部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

- (二) 保险合同或者其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明；
- (五) 公安机关出具的被保险人的户籍注销证明或其它相关证明；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (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) 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

第十六条 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

第十七条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第十八条 本附加合同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）。

其他事项

第十九条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第二十条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，**保险人应当全额退还保险费。**

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至本附加合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。**

第二十一条 投保人要求解除本附加合同时，需提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十二条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

- 1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
- 2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
- 3. 保险期间在 3 日至 7 日之间（含 3 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
- 4. 保险期间 3 日以下的，短期费率为年费率的 3%。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加电梯意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人和受益人均与主险合同一致。

保险责任

第三条 在本附加合同保险期间内，保险人承担如下保险责任：

（一）电梯意外身故保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人在乘坐电梯过程中遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该意外伤害事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，或自该意外伤害事故发生之日起下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按照本附加合同保险单载明的保险金额给付电梯意外身故保险金，本附加合同终止。

但若被保险人在宣告死亡后生还的，电梯意外身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的电梯意外身故保险金。

保险人给付电梯意外身故保险金前，如该被保险人已根据本附加合同领取过电梯意外伤残保险金，保险人将从给付的电梯意外身故保险金中扣除已给付的电梯意外伤残保险金。

（二）电梯意外伤残保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人在乘坐电梯过程中遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该意外伤害事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤疾项目的，保险人根据《伤残评定标准》的规定对被保险人的伤残程度进行评定，并按评定结果所对应《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本附加合同保险单载明的保险金额给付电梯意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则保险人按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此向电梯意外伤残保险金受益人给付电梯意外伤残保险金。

如被保险人的残疾程度不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付电梯意外伤残保险金的责任。

被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人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，并按此给付电梯意外伤残保险金。

如被保险人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，依本附加合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本附加合同保险单中载明的保险金额向电梯意外伤残保险金受益人给付电梯意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的电梯意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的电梯意外伤残保险金。如果前次伤残程度所对应的给付比例较高，则保险人不再给付后次的电梯意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的电梯意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的电梯意外伤残保险金。

保险人按本附加合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本附加合同的保险金额为限。一次或累计给付的各项保险金数额之和达到本附加合同的保险金额时，本附加合同终止。

责任免除

第四条 主险合同的所有责任免除事项均适用于本附加合同。

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。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第七条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第八条 本附加合同成立后，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 保险人按照本附加合同的约定，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、被保险人或者受益人补充提供。

第十条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在五日内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，但本附加合同另有约定的

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，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。本附加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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十一条 保险人依照本附加合同约定作出核定后，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。

第十二条 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

第十三条 除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本附加合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十四条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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。

保险人在本附加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。

第十五条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请

第十六条 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) 保险合同或者其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门出具的被保险人死亡证明；
- (五) 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；
- (六) 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；
- (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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

第十七条 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

第十八条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第十九条 本附加合同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）。

其他事项

第二十条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第二十一条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，**保险人应当全部退还保险费。**

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至本附加合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。**

第二十二条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十三条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 3 日至 7 日之间（含 3 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
4. 保险期间 3 日以下的，短期费率为年费率的 3%。

泰康在线财产保险股份有限公司
附加公共交通工具意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人和受益人均与主险合同一致。

保险责任

第三条 被保险人所乘坐的交通工具种类由投保人与保险人约定并在保险单中载明，本附加合同所称公共交通工具指载明于保险单中的公共交通工具。保险人仅对被保险人在乘坐公共交通工具时发生的保险事故承担保险责任。

第四条 在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）公共交通工具意外伤害身故保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的公共交通工具时，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（含第一百八十日）因该意外伤害事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，或自该意外伤害事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按照本附加合同保险单载明的保险金额给付公共交通工具意外伤害身故保险金，本附加合同终止。

若被保险人在宣告死亡后生还的，公共交通工具意外伤害身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的公共交通工具意外伤害身故保险金。

保险人给付公共交通工具意外伤害身故保险金前，如该被保险人已根据本附加合同领取过公共交通工具意外伤害伤残保险金，保险人将从给付的公共交通工具意外伤害身故保险金中扣除已给付的公共交通工具意外伤害伤残保险金。

（二）公共交通工具意外伤害伤残保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人持有效客票以乘客身份乘坐合法商业运营的公共交通工具时，因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（含第一百八十日）因该意外伤害事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目的，保险人根据《伤残评定标准》的规定对被保险人的伤残程度进行评定，并按评定结果所对应《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本附加合同保险单载明的保险金额给付公共交通工具意外伤害伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则保险人按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此向公共交通工具意外伤害

残保险金受益人给付公共交通工具意外伤害伤残保险金。

如被保险人的残疾程度不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付公共交通工具意外伤害伤残保险金的责任。

如被保险人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，依本附加合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本附加合同保险单载明的保险金额给付公共交通工具意外伤害伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的公共交通工具意外伤害伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的公共交通工具意外伤害伤残保险金。如果前次伤残项目所对应的给付比例较高，则保险人不再给付后次的公共交通工具意外伤害伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的公共交通工具意外伤害伤残保险金时需扣除之前累计已给付的公共交通工具意外伤害伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人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，以程度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，并按此给付公共交通工具意外伤害伤残保险金。

保险人按本附加合同约定累计给付的公共交通工具意外伤害身故保险金和公共交通工具意外伤害伤残保险金数额之和以本附加合同的保险金额为限。一次或累计给付的各项保险金数额之和达到本附加合同的保险金额时，本附加合同终止。

第五条 保险人对被保险人给付保险金的责任以本附加合同保险单载明的保险金额为限，但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。

责任免除

第六条 主险合同关于责任免除的相关约定仍适用于本附加合同。

第七条 下列情形导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人非以乘客身份乘坐公共交通工具，而是以驾驶人、服务人员等身份乘坐的；

（二）被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定的；

（三）被保险人乘坐非商业营运的公共交通工具的；

（四）被保险人中途离开所乘坐公共交通工具至重新登上该交通工具期间遭受意外伤害的。

发生上述情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第十条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第十一条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本附加合同的约定，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、被保险人或者受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在五日内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，但本附加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，在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。本附加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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本附加合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十六条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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。

保险人在本附加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。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除应按照主险合同约定提交各项保险金申请材料外，还应提供保险事故发生地政府有关机构出具的交通事故证明。

争议处理和法律适用

第十九条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十条 本附加合同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）。

其他事项

第二十一条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

第二十二条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当退还全部保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十三条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明。

释义

第二十四条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【乘坐】指自被保险人踏入飞机的舱门、踏上船只的甲板或进入汽车或列车车厢起至抵达目的地走出飞机的舱门、离开船只的甲板或走出汽车或列车车厢为止。

【公共交通工具】指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，并以收费方式合法载客的以下交通工具：

(1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

(2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；

(3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或在有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

凡上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加合同公共交通工具的定义。政府、企业及私人的包机、包车亦不符合本附加合同公共交通工具的定义。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 3 日至 7 日之间（含 3 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
4. 保险期间 3 日以下的，短期费率为年费率的 3%。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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，均应采用书面或电子形式。

若主险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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加合同的保险责任分为下列两类，投保人可以为被保险人选择投保其中一类，也可同时投保两类，在本附加合同保险期间内，保险人承担投保人所选择的并在保险单上载明的保险责任：

（一）意外伤害医疗保险金

被保险人因在**中国境内**遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在**医院**接受治疗，对于被保险人实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围内的医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的意外伤害医疗免赔额（以下简称“免赔额”）后，对剩余部分的医疗费用按本附加合同约定的意外伤害医疗赔偿比例（以下简称“赔偿比例”）向被保险人赔偿意外伤害医疗保险金。

免赔额及赔偿比例由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

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合同约定的免赔额，保险人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合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构获得补偿，**保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。**

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构获得补偿，**保险人累计赔偿的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的百分之一百二十为限。**

意外伤害医疗保险金的基本保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

本附加合同的意外伤害医疗保险金的赔偿适用补偿原则。保险人在向被保险人赔偿保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过社会基本医疗保险、公费医疗、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等其它途径（以下简称“其他途径”）获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定赔偿的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额根据本附加合同约定向被保险人赔偿保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

被保险人在同一保险期间内一次或多次因意外伤害事故进行治疗，保险人的累计赔偿金额以不超过保险金额为限，累计赔偿金额达到保险金额时，则保险人对被保险人的本项保险责任终止。

（二）意外住院津贴保险金

被保险人因在中国境内遭受意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在医院经诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人每次在医院的实际住院天数扣除约定的免赔天数后乘以本附加合同约定的意外住院津贴保险金日额向被保险人给付意外住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的意外住院津贴保险金＝（实际住院天数－免赔天数）×意外住院津贴保险金日额

意外住院津贴保险金的免赔天数与意外住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

在保险期间，无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人在每一保险期间内累计给付天数以一百八十日为限，保险人累计给付住院津贴保险金达到一百八十日的，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 主险免责条款适用于本附加合同。

第六条 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一） 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
- （二） 未书面告知的既往症；
- （三） 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、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）；
- （四） 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （五） 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；
- （六） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

- (七) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (八) 核爆炸、核辐射、核污染等放射性污染；
- (九) 恐怖袭击；
- (十) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十一) 被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- (十二) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- (十三) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十四) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- (十五) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致发生医疗费用的，保险人不承担赔偿或者给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- (三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- (六) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
- (七) 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- (八) 被保险人从事本附加合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

保险金额、保险费与免赔额（天数）

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据基本保险金额与保险费率计收，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。

第十条 免赔额（天数）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第十二条 本附加合同成立后,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 保险人按照本附加合同的约定,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。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿或者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,但本附加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;对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿或者给付金额的协议后十日内,履行赔偿或者给付保险金义务。本附加合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿或者给付义务。**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赔偿或者拒绝给付保险金通知书,并说明理由。**

第十五条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其赔偿或者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;保险人最终确定赔偿或者给付的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外,投保人应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费未交清前,本附加合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

第十七条 订立本附加合同时,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,保险人有权解除本附加合同。

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,不承担赔偿或者给付保险金的责任,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,不承担赔偿或者给付保险金的责任,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,保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险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,不承担赔偿或者给付保险金责任,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。**

上述投保人、被保险人的义务,不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请

第十九条 保险金申请人向保险人申请赔偿或给付保险金时,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赔偿或者给付保险金的责任。

(一) 意外伤害医疗保险金申请：

1. 保险金赔偿申请书；
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. 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
5. 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件；
6. 如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的入出院记录；
7. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
8. 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；
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。

(二) 意外住院津贴保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院出具的被保险人的入出院记录；
5. 医院出具的被保险人的诊断证明及病历；
6. 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；
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。

第二十条 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

第二十一条 因履行本附加合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十二条 本附加合同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）。

其他事项

第二十三条 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还

剩余部分保险费。

第二十四条 投保人要求解除本附加合同时，需提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除附加合同申请书；
- （三）投保人的有效身份证明。

释义

第二十五条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以**医院**的诊断和公安部门的鉴定为准。

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指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，**但不包括主要作为诊所、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。

【当地】指被保险人的治疗地。

【社会基本医疗保险】指《社会保险法》第三章规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【康复治疗】指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【牙齿治疗】指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 8%；
3. 保险期间在 1 日至 7 日之间（含 1 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%。