

安联财产保险（中国）有限公司
个人人身意外伤害保险条款（B款 2019版）
C00005032312019041104791

1. 总则

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。

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。是否接受投保、承保，由保险人（见释义 11.1）决定。

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

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，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。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义 11.2）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、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，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按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。

被保险人身故前已领有伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

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《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称《伤残评定标准》）（见释义 11.3）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，身故及伤残保险责任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。

3. 责任免除

因下列任一情形导致被保险人身故或伤残的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 投保人、被保险人或受益人的故意行为；
- 2) 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；
- 3) 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；
- 4) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、不孕不育；
- 5) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病（见释义 11.4）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 11.5）及其并发症、猝死（见释义 11.6）；

- 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 7) 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；
- 8) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 9) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- 10) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 11) 战争(见释义 11.7)、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 12) 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；
- 13) 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
- 14) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间发生的意外伤害；
- 15) 被保险人酒后驾驶（见释义 11.8）、无有效驾驶证（见释义 11.9）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义 11.10）的机动车期间；
- 16) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
- 17) 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；
- 18) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- 19) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义 11.11）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义 11.12），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 20) 被保险人必须借助登山绳索、登山向导(非旅行社导游)完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 21) 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）期间（包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间）；
- 22) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、建筑工地、驾驶货车或搬运货物、农牧活动、驾驶二轮或三轮机动车（见释义 11.13）/电动车/电瓶车、5 米以上高处作业的职业活动期间；
- 23) 被保险人从事航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外。

4. 保险金额和保险费

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。本合同的保费按照被保险人的年龄和所选计划确定。投保人须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由投保人投保时选择确定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费

若投保人选择分期缴付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在保险费约定缴纳日（见释义 11.14）缴纳其余各期对应月份的保险费。缴费周期为 1 个自然月，如未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。

如投保人未按约定缴纳保险费，保险人允许投保人在保单约定的宽限期内补缴保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人承担保险责任，保险金将扣除年度续期月的所有剩余未缴保费。如投保人在宽限期届满时仍未缴纳当期保费的，本保险合同在宽限期届满之日的 24 时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

5. 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

6. 保险人义务

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。

保险人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。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，应当在三十日内作出核定，但因投保人未如实告知、索赔人原因、事故情况异常复杂需要查证或需要等待第三方意见等客观原因需要更长处理时间的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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。

7. 投保人、被保险人义务

订立保险合同，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。

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责任。

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程度降低时，保险人自接到通知之日起按其差额退还未到期净保险费；其危险程度增加时，保险人于接到通知后，自职业变更之日起，按差额增收未到期净保险费（见释义 11.15）。但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，保险人对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将退还本合同的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在保险人拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任，但可以退还本合同的未到期净保险费。

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、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。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。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义 11.16）而导致的迟延。

8. 保险金申请

保险金申请人（见释义 11.17）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、身故保险金申请

- 1) 索赔申请表；
- 2) 被保险人身份证明；
- 3) 二级以上（含二级）医疗机构（见释义 11.18）或保险人认可的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人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 4) 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及与被保险人关系证明；
- 5) 被保险人尸检报告；
- 6) 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；
- 7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

二、伤残保险金申请

- 1) 索赔申请表；
- 2) 被保险人身份证明；
- 3) 二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- 4) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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。

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。

9. 争议处理和法律适用

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。

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）。

10. 其他事项

在本保险合同成立后，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：

- 1) 保险合同解除申请书；
- 2) 保险费交付凭证；
- 3) 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费。

11. 释义

- 11.1 保险人** 指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。
- 11.2 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。
- 11.3 《人身保险伤残评定标准及代码》** 标准标号为 JR/T0083-2013，是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。
- 11.4 高原反应特定疾病** 指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿、高原反应、和平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。
- 11.5 潜水特定疾病** 指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。
- 11.6 猝死** 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。
- 11.7 战争** 是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 11.8 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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 11.9 无有效驾驶证** 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。
- 11.10 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交通工具；
 - 4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。
- 11.11 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。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 11.12 特技表演** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 11.13 机动车** 是指由动力装置驱动或牵引、在道路上行驶的、供乘用或（和）运送物品或进行专项作业的轮式车辆，以及部分

游乐设施（如电动摄位车、电动滑板车、电动脚踏车等）。可分类为汽车及汽车列车、摩托车及轻便摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车和电动车等。

- 11.14 保险费约定缴纳日** 指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.15 未到期净保费** 若保险费为分期缴付的：未到期净保费=当期保险费 x [1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）] x （1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿或合同已终止，未到期净保费为零。
若保险费为一次性缴付的：未到期净保费=保险费 x [1-（保险单已经过天数/保险期间天数）] x （1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。
- 11.16 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 11.17 保险金申请人** 指被保险人；被保险人身故时，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。
- 11.18 医疗机构** 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院（除外任何中医医院）或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
5.1）精神病院；
5.2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
5.3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；
5.4）中医医院。

安联财产保险（中国）有限公司
附加人身意外伤害医疗费用补偿保险条款（2019 版）
C00005032522019041104801

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，若被保险人遭受主合同所约定的意外伤害，并在意外事故发生之日起 180 日内在中华人民共和国境内（见释义 8.1）（不包括港、澳、台地区）的二级以上（含二级）公立医院，或境外（见释义 8.2）合法的公立医院，或保险人认可的医疗机构（见释义 8.3）进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：
1）中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）：对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的实际医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。
2）中华人民共和国境外：对于被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所支出的必要且合理的实际医疗费用，扣除任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。
3）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者全年累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。
- 3. 责任免除** 主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有

相抵触之处，则应以本附加条款为准。

(一)任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 战争、军事行动、暴乱，罢工，武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- 2) 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、灼伤或辐射；
- 3) 投保人或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀（自伤或自杀时被保险人无民事行为能力人除外）；
- 4) 因被保险人故意行为（见义勇为为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 5) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- 6) 被保险人因酗酒（见释义 8.4）或受酒精、毒品（见释义 8.5）、管制药品（见释义 8.6）的影响而导致的意外；
- 7) 被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具；
- 8) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- 9) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
- 10) 先天性畸形；
- 11) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 12) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- 13) 被保险人于海军、空军、陆军服役或以警察身份执行任务期间；
- 14) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、建筑工地、驾驶货车或搬运货物、农牧活动、驾驶二轮或三轮机动车（见释义 8.7）/电动车/电瓶车、五米以上高处作业的职业活动期间；
- 15) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- 16) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正；
- 17) 妊娠、分娩（含剖腹产）、任何原因导致的流产或不孕不育及由此引起的伤害；
- 18) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 19) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应特定疾病（见释义 8.8）及其并发症、潜水特定疾病（见释义 8.9）及其并发症；
- 20) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- 21) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；
- 22) 被保险人接受传统中医治疗或中西医结合治疗；传统中医或中西医结合治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗等；
- 23) 任何原因导致的脊椎治疗费用（但因意外导致的脊椎骨折治疗除外）；
- 24) 被保险人在挂号科室为中医科就医时产生的医疗费用；
- 25) 根据交通事故或第三者责任事故相关的法律法规可从第三者处获得补偿的，但第三者仍未补偿的费用。

(二)被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛；
- 2) 被保险人置身任何飞机或空中运输工具（以缴费乘客身份搭乘民用或商业航班或参与飞行活动者除外）期间。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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。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) 索赔申请表；
- 2) 被保险人户籍证明或者身份证明；
- 3) 医疗机构出具的诊断书、完整的门、急诊病历、出院小结及医疗费用原始收据；
- 4) 其它与本项索赔有关的证明文件。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

- 8. 释义**
- 8.1 境内** 指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
- 8.2 境外** 指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。
- 8.3 医疗机构** 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上公立医院（除外任何中医医院）或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
 - 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
 - 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
 - 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：**
- 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；
 - 5.4) 中医医院。
- 8.4 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。
- 8.5 毒品** 指中华人名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。
- 8.6 管制药品** 指国家指定有资格的生产企业生产，产量是规定的，严禁流失或者非法买卖的药品，包括但不限于麻醉药品，神经性药品，病毒性药品，特殊生物药品，特殊病治疗药品等。
- 8.7 机动车** 是指由动力装置驱动或牵引、在道路上行驶的、供乘用或（和）运送物品或进行专项作业的轮式车辆，以及部分游乐设施（如电动摄位车、电动滑板车、电动脚踏车等）。可分类为汽车及汽车列车、摩托车及轻便摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车和电动车等。
- 8.8 高原反应特定疾病** 指急性高原脑水肿、急性高原肺水肿、高原反应、和平原反应，其成立必须由医院相应专科医师确诊。
- 8.9 潜水特定疾病** 指潜水减压病、氮醉、及二氧化碳中毒，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

安联财产保险（中国）有限公司
附加意外每日住院津贴保险条款（2016版）
（安联财险）（备-普通意外保险）[2016]（附）155号

- 1. 附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
- 2. 保险责任** 在保险期间内，若被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院，或境外的合法公立医院，或保险人认可的医疗机构接受住院治疗，保险人依据本附加条款约定，按被保险人实际住院天数给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院日数以保险单所载明的为限。如果被保险人入住重症监护室病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金。

因同一住院原因的给付，最高以 180 日为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为因同一住院原因予以给付保险金。免赔住院日数由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

3. 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

任何在下列期间发生的，或由下列原因直接、间接地造成被保险人住院的，保险人不承担任何赔偿责任：

- 1) 战争、军事行动、暴乱，罢工，武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- 2) 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、灼伤或辐射；
- 3) 投保人或被保险人的故意行为；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀（自伤或自杀时被保险人为无民事行为能力人除外）；
- 4) 因被保险人故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 5) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- 6) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- 7) 被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 8) 被保险人精神错乱或失常；
- 9) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准；若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）；
- 10) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以缴费乘客身份搭乘民用或商业航班或参与飞行活动者除外）期间；
- 11) 保单生效前已存在之疾病或受伤及其并发症及自被保险人在获得被保资格起 90 日内罹患的疾病或出现的症状；
- 12) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- 13) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛；
- 14) 被保险人于海军、空军、陆军服役或以警察身份执行任务期间；
- 15) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间；
- 16) 非因意外伤害而进行的视力矫正或牙科治疗以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- 17) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 18) 腰椎间盘突出症；
- 19) 先天性疾病和先天性畸形；
- 20) 妊娠、流产、分娩、不孕不育、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- 21) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；
- 22) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑；
- 23) 未能取得医院或医生证明。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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。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) 索赔申请表；
- 2) 保险单或相关保险凭证；
- 3) 完整的门、急诊病历卡；
- 4) 出院小结；
- 5) 住院医疗正式收据；
- 6) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 住院

指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

8.2 住院天数

指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

8.3 医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
 - 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

安联财产保险（中国）有限公司
附加公共交通工具意外伤害保险条款
安联（备-意外）[2014]（附）3号

1. **附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
2. **保险责任** 在保险期间内，若被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具时遭遇主保险合同约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故、伤残者，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限给付公共交通工具意外伤害保险金。
3. **责任免除** 除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主保险合同一致。
4. **保险期间** 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
5. **保险金申请** 主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加条款。
6. **本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
7. **其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
8. **释义**
 - 8.1 **公共交通工具** 指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，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，机场内的摆渡车。若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，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

安联财产保险（中国）有限公司
附加航班意外伤害保险条款
安联（备-意外）[2013]（附）192号

1. **附加保险合同订立** 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
2. **保险责任** 在保险期间内，若被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为航班的机组成员）搭乘航班时遭遇主保险合同约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故、残疾或烧烫伤，保险人依据本条款约定，以保险单所载明的保险金额为限给付航班意外伤害保险金。

3. 责任免除 除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主保险合同一致。
4. 保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
5. 保险金申请 主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加条款。
6. 本附加条款效力终止 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
7. 其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
8. 释义
- 8.1 航班 指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：
- 1) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；
 - 2) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机。
- 另政府、企业及私人包机不在公共交通工具定义之内。

安联财产保险（中国）有限公司
附加公共场所个人责任保险（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）[2016]（附）163 号

1. 附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。
2. 保险责任 在保险期间内，保险人扩展承保以下保险责任：
- 1) 若被保险人在公共场所因其行为导致第三者人身伤亡或财产损失，依法应承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。
 - 2) 发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，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、合理的费用，保险人在保险单所载明的保险金额内负责赔偿。
3. 责任免除 主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。
- 任何下列情形而导致的损失，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：
- 1) 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
 - 2) 被保险人亲属、雇员或受雇人伤亡或财物受损；
 - 3) 被保险人所有、使用或管理的财物受损；
 - 4) 被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在此限；
 - 5) 被保险人所有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物所致者；
 - 6) 交易、商业行为或执行职务行为；
 - 7) 任何罚款和罚金。
4. 保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。
5. 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。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、发生本附加合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并递交下述资料：
- 1) 索赔申请表；
 - 2) 保险单或相关保险凭证；
 - 3) 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
 - 4) 意外事故证明文件；

- 5) 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书及有关门诊住院病历资料、费用详细清单、医疗发票;
- 6) 和解书、法院判决书、仲裁裁决书等损害赔偿责任证明文件。

二、保险人认为有必要时,要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件,或出庭作证、应讯,或协助鉴定、勘验,或为其它必要的调查或行为,其费用由本保险人负担。

三、除必须的急救费用外,被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任所作的任何承认、和解或赔偿。但限于经投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与者。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止,本附加条款效力即行终止。主保险合同无效,本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处,以本附加条款为准;本附加条款未尽之处,以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 公共场所

公共场所是指人群经常聚集、供公众使用或服务于人民大众的活动场所,是人们生活中不可缺少的组成部分。根据功能的不同,公共场所一般分为宾馆旅店类、公共浴池及理发店类、影剧院舞厅类、体育场馆公园类、展览馆及图书馆类、商场、候诊(车、机)室类、儿童活动中心等几大类。

安联财产保险(中国)有限公司 附加冻伤保险条款 安联(备-意外)[2013](附)202号

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款(以下简称“本附加条款”)须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内,若被保险人发生冻伤,并在事故发生之日起180日内在医院或保险人认可的医疗机构进行治疗,保险人按下列约定给付保险金:

- 1) 对于被保险人在每次事故中所支出的必要且合理的医疗费用,保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方(包括任何商业医疗保险)已经补偿或给付部分后,按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付保险金。
- 2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人所负保险责任期限可按下列约定延长:门诊治疗者,自保险期间届满次日起计算,以15日为限;保险期间届满被保险人仍在住院治疗的,自保险期间届满次日起计算,至出院之日止,最长以90日为限。
- 3) 保险金以本附加保险合同项下的保险金额为限,对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时,本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3. 责任免除

被保险人存在下列情况之一的,保险人不承担给付保险金的责任:

- 1) 既往冻伤病症;
- 2) 在高原低氧的环境下从事职业性活动所导致的冻伤。

4. 保险期间

除另有约定外,本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 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。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) 索赔申请表;
- 2) 保险单原件;
- 3) 保险金申请人的身份证明;
- 4) 医疗机构出具的被保险人医疗诊断书;
- 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。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止,本附加条款效力即行终止。主保险合同无效,本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处,以本附加条款为准;本附加条款未尽之处,以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 冻伤

指当软组织受冻并且局部血供减少时所形成的损伤,其成立必须由医院相应专科医师确诊。

一度冻伤（冻结伤）：表现为红斑、水肿、皮肤麻痹和短暂的疼痛。皮损可以完全恢复，仅伴有轻度脱屑。

二度冻伤：以明显的充血、水肿和水疱为特点，疱液清亮。皮损可以愈合，但可留有长期的感觉神经病变，常伴有明显的冷过敏。

三度冻伤：包括真皮全层损伤，伴有血疱形成或蜡状、干燥、木乃伊样皮肤。组织丧失，预后不良。

四度冻伤：皮肤全层的彻底丧失，包括皮肤、肌肉、肌腱和骨骼的破坏，可导致截肢。

（本页结束）