

# 中路财产保险股份有限公司

## 人身意外伤害保险附加保险条款

编号	条款名称
1	附加意外伤害住院收入保障保险条款
2	附加意外伤害医疗保险条款

### 1. 附加意外伤害住院收入保障保险条款

#### 总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。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。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

**第二条** 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** 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

##### （一）误工津贴保险金

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 日内因该事故在符合本条款第九条释义的医院（以下简称“释义医院”）住院治疗，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的误工津贴日额给付“误工津贴保险金”。

被保险人因意外伤害事故一次住院治疗的，保险人给付误工津贴保险金天数以 60 天为限；被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天（含 90 天）的，视为一次住院治疗。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付误工津贴保险金，但对被保险人累计给付天数以 90 天为限。

##### （二）住院护理津贴保险金

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 日内因该事故在释义医院住院治疗，经医师诊断被保险人必须实施特级或一级护理的，保险人就被保险人接受护理的合理天数，按照保险单载明的住院护理津贴日额给付“住院护理津贴保险金”。

被保险人因意外伤害事故一次住院治疗的，保险人给付住院护理津贴保险金天数以 60 天为限；被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天（含 90 天）的，视为一次住院治疗。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院护理津贴保险金，但对被保险人累计给付天数以 90 天为限。

### 责任免除

**第四条** 因下列原因导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

**第五条** 被保险人在下列期间遭受伤害导致住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按短期费率计算退还未满期净保费。

### 保险金申请与给付

**第六条** 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) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (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。

## 其他事项

**第七条** 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本附加保险合同规定给付住院津贴保险金。

**第八条** 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

### 第九条

**【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。

**【住院】**指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

**【未到期净保费】**未到期净保费=保险费×(1-保单已经过月数对应的年费率百分比)×(1-20%)。经过天数不足一个月的按一个月计算。

其他释义参照主保险合同条款。

## 附录

短期费率按月比例计收，月比例短期费率表如下：

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。

## 2. 附加意外伤害医疗保险条款

### 第一条 保险合同构成

本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）附加于一年期含意外伤害保险责任的各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同

意而订立。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

## **第二条 投保范围**

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

## **第三条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除100元免赔额后按80%的给付比例、或按保险单约定的免赔额及给付比例，在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。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金给付保险责任，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

（二）在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

## **第四条 责任免除**

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险。

三、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（四）被保险人在二级以下或非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

（五）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

## **第五条 医疗费用补偿原则**

本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本附加险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，按照合同约定给付被保险人获得补偿后的医疗费用的余额。

## **第六条 保险期间**

本附加险合同的保险期间为一年，自保险单载明的起始日0时开始，至约定的终止日24时止。

## **第七条 保险金额与保险费**

一、本附加险合同的保险金额由投保人和保险人约定，并于保险单上载明。本附加险保险金额不得超过主险保险金额。

二、投保人应按照本保险合同的约定交付保险费。本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。**

#### **第八条 受益人的指定和变更**

除另有指定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

#### **第九条 保险事故通知**

知道保险事故发生后，投保人、被保险人或者保险金申请人应该：

(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) 于知道或应当知道保险事故发生之日起及时通知保险人；**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) 投保人、被保险人或保险金申请人由于未通知或通知迟延致使保险人因此而增加的**勘查、调查等费用，应由被保险人承担。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

#### **第十条 保险金的申请与给付**

一、保险金申领须由保险金申请人于意外伤害治疗结束后30日内提出，并提供主险合同保险单或其他保险凭证、本附加险合同保险单或其他保险凭证及相应的缴费凭证，以及下列证明和资料：

(一) 由受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；

(二) 受益人身份证明；

(三) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；

(四) 二级（含）以上或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

(五) 保险金申请人所能提供的与保险事故认定有关的其他证明及文件。

**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。**

二、如保险金申请人委托他人申请保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明等资料。保险金申请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。

三、保险人收到保险金申请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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、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。

五、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。

### **第十一条 合同效力终止**

一、发生下列情形之一，本附加险合同即时终止：

- (一)主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- (二)本附加险合同保险期间届满；
- (三)本附加险合同约定的其他情形。

二、主险合同无效、解除、终止而导致本附加险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费；但主险合同按约定不退还保险费的，本附加险合同也不退还未满期净保险费。

### **第十二条 其他事项**

一、被保险人须在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、有关“保险人义务”“如实告知”、“地址变更”、“合同内容变更”、“投保人解除合同的处理”、“争议处理”等事项及本附加险合同其它未尽事宜，按主险合同相应条款执行。但涉及本附加险合同保险费的退还的，按本附加险合同关于“未满期净保险费”的约定计算并退还。

### **第十三条 医疗费用收据**

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后返还收据原件。

### **第十四条 释义**

**保险人：**指与投保人签订本保险合同的中路财产保险股份有限公司。

**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。

**合理且必要的医疗费用：**指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：

- 一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
- 二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
- 三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

**未到期净保险费：**“保险费×(1-保单已经过月数对应的年费率百分比)×(1-20%)”。经过天数不足一个月的按一个月计算。

**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。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 附录

短期费率按月比例计算，月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。