

中国大地财产保险股份有限公司
大地金安福异地就业人员意外伤害保险条款
(大地财险) (备-意外) [2014] (主) 24号

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 年满十六周岁至七十周岁，身体健康，在异地正常就业的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人的近亲属（以两名为上限），可作为本合同的附属被保险人。

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或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，意外身故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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。对因意外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。

投保人指定或者变更身故保险金受益人的，应当经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应当由其监护人指定或者变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除本合同另有约定外，其他保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同包含意外伤害保险责任、意外住院医疗保险责任、意外住院补贴保险责任、附属被保险人探望保险责任、身故处理保险责任、紧急返回探望附属被保险人保险责任以及信息咨询服务，由投保人选择投保。

第六条 本合同的意外伤害保险责任如下：

在保险期间内，被保险人在境内因遭受意外而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

第七条 本合同的意外住院医疗保险责任如下：

在保险期间内，被保险人在境内每次遭受意外并在保险人指定或者认可的医疗机构住院治疗由该次意外引致的伤害，由此发生符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（每次保险事

故检查费以人民币 300 元为上限，本合同另有约定的不在此限）（以下简称“每次意外合理住院医疗费用”），除本合同另有约定外，保险人按“（每次意外合理住院医疗费用-人民币 100 元）×80%”给付医疗保险金。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医疗保险责任至其当次住院出院之时止，以九十日为上限。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外住院医疗保险金累计以其意外住院医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外住院医疗保险责任终止。

第八条 本合同的意外住院补贴保险责任如下：

在保险期间内，被保险人在境内遭受意外并直接、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止，以九十日为上限。

保险人根据本合同针对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，本合同约定的对该被保险人的意外住院补贴保险责任终止。

第九条 本合同的附属被保险人探望保险责任如下：

在保险期间内，若被保险人在境内遭受意外，并直接、完全因该意外而在保险人指定或者认可的医疗机构住院治疗连续超过三日或者身故，附属被保险人前往该被保险人住院地或者身故地探望的，针对其发生的往返合理公共交通工具费用（飞机限经济舱、火车限硬卧，轮船限三等舱，下同），以及合理住宿费用（不包括饮食费、电话费、洗衣费，每人每日以人民币 200 元为上限，累计以七日为上限），保险人予以补偿，但以一次为上限。

第十条 本合同的身故处理保险责任如下：

在保险期间内，被保险人在境内遭受意外，且自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，针对依据当地丧葬管理条例规定的费用项目和标准发生的合理火化费用，保险人予以补偿，但以人民币 2000 元为上限。

第十一条 本合同的紧急返回探望附属被保险人保险责任如下：

在保险期间内，若附属被保险人被境内非被保险人就业所在地的保险人指定或者认可的医疗机构下达病危通知书或者身故，被保险人紧急返回附属被保险人住院地或身故地探望的，针对其发生的往返合理公共交通工具费用（被保险人返程限自离开就业地之日起六十日内），以及合理住宿费用（不包括饮食费、电话费、洗衣费，每日以人民币 200 元为上限，累计以七日为上限），保险人予以补偿，但以一次为上限。

第十二条 本合同的信息咨询服务如下：

保险人可为被保险人提供各种信息（如当地医疗机构、法律救助机构、火车站、邮政局、银行、交通路线、被保险人籍贯所在地驻当地办事处等）咨询服务。

责任免除

第十三条 因下列任何原因造成被保险人身故、伤残或者住院接受治疗的，保险人不承担保险责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）被保险人猝死；

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（七）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动；

（八）非因意外而下落不明；

（九）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动，邪教组织活动。

第十四条 被保险人在下列任何期间遭受意外而致身故、伤残或接受住院治疗的，保险人不承担保险责任：

（一）醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

（二）被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

（三）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，感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

（四）酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

（五）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第十五条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付意外住院医疗保险金的责任：

（一）非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用；

(二) 不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

(三) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）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，试验性治疗费用；

(四) 不必要的转院治疗引发的额外费用；

(五) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限；

(六) 其他不属于本合同保险责任范围内的费用。

第十六条 被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付意外住院医疗保险金或者意外住院补贴保险金的责任：

(一) 非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗；

(二) 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；

(三) 在境外医院、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。

第十七条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保险费。

保险金额和保险费

第十八条 被保险人的意外伤害保险金额、意外住院医疗保险金额和意外住院日补贴金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第十九条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第二十条 除本合同另有约定外，保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第二十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第二十二条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第二十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

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，履行给付保险金的义务；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。

第二十四条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十五条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第二十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十七条 投保人、被保险人或者保险金申请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，不在此限。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十八条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十九条 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。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的事故证明；
5. 申请意外身故保险金或者身故处理保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明，火化费用原始发票。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 申请意外伤残保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；
7. 申请意外住院医疗保险金或者意外住院补贴保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；
8. 申请公共交通工具费用补偿或者住宿费用补偿的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须公共交通工具车票、住宿费用发票；
9. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第三十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第三十一条 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。

医疗费用补偿原则

第三十二条 被保险人因每次遭受意外而住院接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的意外住院医疗保险金以该次意外合理住院医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

保险合同的变更与解除

第三十三条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十四条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第三十五条 在本合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；

2. 保险合同原件；

3. 投保人身份证明；

4. 保险费发票或者收据；

5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第三十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第三十七条 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（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

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。

近亲属：指被保险人配偶、父母、子女、直系兄弟姐妹。

异地：指被保险人户籍所在地或者长期居住地所在的县或市以外的地区。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由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，编号JR/T 0083—2013。

猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

境内：指中国大陆地区。

公共交通工具：指领取合法的公共运输营业执照，以公众运输为目的的定时营运（含加班班次）于两地之间的特定路线或航线，且对公众开放的运输工具，不包括自行租赁的运输工具和出租车。

当地：指保险事故发生地。

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，但不包括主要为门诊、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。

检查费：指发生的、符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的必要的检查、检验、化验和摄片等四项费用。

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。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

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。

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。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动交通工具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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具，实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；

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. 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车工具的其他情况下驾驶机动车工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动车工具被依法注销登记；

2. 机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

3. 机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费：未到期保险费=保险费× $[1-(\text{对该被保险人保险责任已经过日数}/\text{该被保险人保险期间日数})]$ 。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未到期净保险费：未到期净保险费=未到期保险费×(1-35%)。