

华安财产保险股份有限公司

个人人身意外伤害保险（2022 版）条款

注册编号：C00002432312022060919431

总 则

第一条 合同构成

华安财产保险股份有限公司个人人身意外伤害保险（2022 版）合同（以下简称“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。

第二条 被保险人

本保险合同被保险人应为 65 周岁（释义 1）（含 65 周岁）以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人

本保险合同投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、投保时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 受益人

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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人（释义 2）依照法律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或附贴批单。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。被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。被保险人为未成年人的，应由其父母指定或变更保险金受益人。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（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。

保险责任

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义 3）事故导致身故或伤残的，保险人按照本保险合同的约定承担意外伤害保险责任并依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过意外伤害保险责任的保险金额。

（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,保险人按本保险合同约定的意外伤害保险责任的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之日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按意外伤害保险责任的保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。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。

被保险人身故前保险人已给付本条第(二)款约定的伤残保险金的,则给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

(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,且依据本保险合同约定的评定时机(释义 4),被评定为因该事故造成《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》”)中所列伤残情形之一的,保险人按《伤残评定标准》所规定给付比例乘以本保险合同载明的意外伤害保险责任的保险金额给付伤残保险金。

1. 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,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,保险人将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,仅按一处伤残进行评定。

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根据《伤残评定标准》所对应计算的伤残保险金。

(三) 保险人对被保险人所承担给付保险金的责任以保险单载明的该被保险人的意外伤害保险责任的保险金额为限。保险人对被保险人一次或累计给付的保险金达到其意外伤害保险责任的保险金额时,本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故或伤残的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为;
- (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(含宫外孕)、流产(含人工流产)、分娩(含剖宫产)、疾病、药物过敏、猝死、中暑、高原反应;
- (五) 被保险人因检查、麻醉、整容、内外科手术、药物治疗等医疗行为而造成的伤害;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 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;
- (八) 恐怖袭击。

第七条 期间除外

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:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人在从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间;
- (三) 被保险人醉酒(释义 5)或者受毒品、管制药物(释义 6)的影响期间;
- (四) 被保险人酒后驾驶(释义 7)、无有效驾驶证(释义 8)驾驶或驾驶无有效行驶证(释义 9)的机动车辆期间;

(五) 被保险人在癫痫(释义 10) 发作期间;

(六) 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;

(七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义 11) 期间;

(八) 被保险人从事潜水(释义 12)、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩(释义 13)、翼装飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(释义 14)、狩猎、生存训练、武术比赛(释义 15)、摔跤比赛、特技表演(释义 16)、赛马、赛车等高风险运动期间。

第八条 若由于本保险合同中责任免除的原因或者期间内的行为导致的被保险人死亡, 本保险合同对该被保险人的保险责任终止, 除投保人、被保险人故意制造保险事故外, 保险人将退还未满期净保费(释义 17)。

保险金额和保险费

第九条 保险金额

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、保险人双方协商约定, 并在保险单中载明。为未成年子女投保的人身保险, 在被保险人成年之前, 因被保险人身故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, 身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第十条 保险费

本保险合同的保险费根据约定的保险金额和费率标准确定, 并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 保险期间

除另有约定外, 本保险合同的保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

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。

第十三条 签发保单义务

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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人按照本保险合同的约定, 认为**保险金申请人(释义 18)**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。

第十五条 及时核定、给付义务

保险人收到保险金申请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 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 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 3 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。

第十六条 先行支付义务

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 交费义务

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，本保险合同自保险费交清次日零时起生效。投保人未按照本保险合同的约定交清保险费的，本保险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 如实告知义务

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。

第十九条 职业或者工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在变更之日起 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的日期计算并退还未满期净保费。若发生保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或者工种变更之日起，增收变更前后职业或者工种对应的保险费差额；投保人或被保险人未按本条约定通知保险人，若发生保险事故，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的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危险程度降低的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或者工种变更之日起，退还变更前后职业或者工种对应的保险费差额。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者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（释义 19）而导致的迟延通知，但在不可抗力因素消失后，仍应及时通知保险人。

保险金申请与给付

第二十二条 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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证明及其与被保险人关系证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构（释义 20）**出具的被保险人医学死亡证明书。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. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人有效身份证明；
4. 司法鉴定机构、司法鉴定部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的伤残鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
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。

其他事项

第二十三条 合同内容变更

在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以在法律、行政法规允许的范围内变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，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。

第二十四条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可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）保险费发票；
- （四）投保人有效身份证明。

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 日内向投保人退还未满期净保费。

第二十五条 争议处理

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。

第二十六条 法律适用

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的处理，均适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

1. **周岁** 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。
2. **保险人** 指华安财产保险股份有限公司。
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. **评定时机**评定时机以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般损伤为伤后 3-6 个月；颅脑及神经系统损伤为伤后 6 个月以上；颅脑损伤存在智力缺损者为伤后一年；伤后伤口不愈合或延期愈合可根据临床治疗情况可适当延长评定时机，最长可延长为伤后一年。
5. **醉酒** 指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
6. **管制药物** 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。
7. **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8. **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。实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期。
9. **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依法按时进行机动车安全技术检验或未通过机动车安全技术检验。
10. **癫痫** 是大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。表现为突发作，自动终止，反复出现的运动感觉、精神和意识方面的障碍。
11. **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 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。
12. **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运动。
13. **攀岩**
指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
14. **探险**
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。

15. **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。

16. **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

17. **未到期净保费** 未到期净保费=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)]。经过日期不足一日的按一日计算。

18. **保险金申请人** 指被保险人、受益人或其他依法享有保险金请求权的自然人。

19. **不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

20. **保险人认可的医疗机构** 指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

华安财产保险股份有限公司

附加个人人身意外伤害医疗保险（2022 版）条款

注册编号：C00002432522022060919361

总 则

第一条 附加合同的订立和构成

华安财产保险股份有限公司附加个人意外伤害医疗保险（2022 版）合同（以下简称“本附加保险合同”）须附加于华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的个人类人身保险合同（以下简称“主保险合同”）上，投保人在投保主保险合同的基础上，方可投保本附加保险。

主保险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等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，均采用书面形式。

本附加保险合同条款未尽事宜，以主保险合同条款的约定为准；本附加保险合同条款与主保险合同条款若有相抵触之处，以本附加保险合同条款的约定为准。**主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

第二条 投保人、被保险人

本附加保险合同的投保人、被保险人与主保险合同约定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人约定为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主保险合同有效的前提下，被保险人因遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故，在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构（释义 1）**（意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入前述医院治疗）治疗而支出的**医疗费用（释义 2）**，保险人根据本附加保险合同的约定承担意外伤害医疗保险责任并对被保险人承担下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的符合保险单签发地社会基本医疗保险规定，直接用于治疗的、可报销的、合理且必要的医疗费用，保险人按本附加保险合同约定的标准在该被保险人的意外伤害医疗保险责任的保险金额内给付保险金。**免赔额、赔付比例和门、急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；**

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第 90 日止；

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按本附加保险合同约定给付保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险责任的保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险责任的保险金额时，本附加保险合同保险责任终止。

（四）本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（释义 3）获得本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 责任免除

下列被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主保险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加保险合同（但若该事项与本附加保险合同有相抵触之处，以本附加保险合同为准）；

（二）整容费、美容费、洗牙费、洁齿费、牙齿整形修复费、护理费、取暖费、空调费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、膳食费、特需服务费、辅助器具费（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）；

（三）被保险人因器官移植、体检、疗养、预防、康复、心理咨询、保健性治疗类项目发生的医疗费用；

（四）被保险人以家庭病床、挂床（释义 4）等方式进行治疗产生的医疗费用；

（五）被保险人投保前已有疾病的治疗和康复产生的医疗费用。

保险期间

第六条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致且最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

本附加保险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

第八条 保险费

本附加保险合同的保险费将根据本附加保险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金的申请

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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）主保险合同及附加保险合同的保险单或其他保险凭证原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院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诊断证明、出院小结、病历及医疗费用原始单据及费用清单；

（五）被保险人若已经从社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始单据的，需提供医疗费用单据复印件，同时提供注明已给付比例及金额、

并加盖支付费用单位公章的报销凭证或分割单等相关证明，保险人按本附加保险合同在医疗费用剩余部分内承担保险责任；

（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。

释义

1. 保险人认可的医疗机构 指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。

2. 医疗费用 指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有的医疗费用须符合保险单签发地社会保险部门规定的社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准。

3. 其他途径 指基本医疗保险、公费医疗、互助基金、保险人在内的任何保险公司、工作单位或对被保险人承担民事责任的第三人。

4. 挂床 指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

其他释义与主保险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加个人人身意外伤害住院津贴保险（2022 版）条款

注册编号：C00002432522022060919371

总则

第一条 附加合同的订立和构成

本附加保险合同须附加于华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的个人类人身保险合同（以下简称“主保险合同”）上，投保人在投保主保险合同的基础上，方可投保本附加保险合同。

主保险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等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，均采用书面形式。

本附加保险合同条款未尽事宜，以主保险合同条款的约定为准；本附加保险合同条款与主保险合同条款若有相抵触之处，以本附加保险合同条款的约定为准。**主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止。主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

第二条 投保人、被保险人

本附加保险合同的投保人、被保险人与主保险合同约定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人约定为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主保险合同有效的前提下，被保险人遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或**保险人认可的医疗机构（释义 1）住院（释义 2）治疗**，保险人按本附加保险合同的约定在意外伤害住院津贴保险责任的保险金额范围内给付意外伤害住院津贴保险金。**意外伤害住院津贴保险金每日给付标准、免赔天数及同一次住院的意外伤害住院津贴保险金给付最高天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而进行住院治疗，保险人均按规定给付意外伤害住院津贴保险金，但在保险期间内意外伤害住院津贴保险金累计给付金额以意外伤害住院津贴保险责任的保险金额为限，当意外伤害住院津贴保险金累计给付金额达到意外伤害住院津贴保险责任的保险金额时，本附加保险合同的保险责任终止。

若被保险人因同一原因多次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的住院视为同一次住院。

责任免除

第五条 责任免除

主保险合同中规定的责任免除事项均适用于本附加保险合同，但属于本附加保险合同保险责任范围的除外。

保险期间

第六条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间一致且最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

本附加保险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单中载明。

第八条 保险费

本附加保险合同的保险费根据本附加保险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金的申请

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）主保险合同及附加保险合同的保险单或其它保险凭证原件；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构出具的住院诊断证明、出院小结、病历；
- （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。

释义

1. **保险人认可的医疗机构** 指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。
2. **住院** 指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入出院手续在医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗的天数承担保险责任。

其他释义与主保险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加自然灾害意外伤害保险条款

注册编号：C00002432322022060919421

第一条 附加合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人与主险合同规定一致。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因自然灾害而遭受主险合同约定的意外伤害事故，保险人除按主险合同约定给付保险金外，还可按本附加险合同下列约定给付保险金，且本附加险合同约定的各项保险金累计给付不超过本附加险合同项下的保险金额。

（一）身故保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因自然灾害而遭受主险合同约定的意外伤害事故，自意外事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按本附加险合同项下的保险金额给付身故保险金，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因自然灾害而遭受主险合同约定的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，保险人按本附加险合同项下的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。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因自然灾害而遭受主险合同约定的意外伤害事故，自意外事故发生之日起 180 日内，被评定为因该事故造成《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》”）中所列伤残情形之一的，保险人按该标准所规定给付比例乘以本附加险合同项下的保险金额给付伤残保险金。

1. 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，保险人将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，并按此给付伤残保险金。

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。

第五条 责任免除

除另有约定外，本附加险合同的责任免除与主险合同责任免除一致。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致且最长不超过一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

第八条 释义

【自然灾害】指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

其他释义与主险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加火灾意外伤害保险条款

注册编号：C00002432322022060919281

第一条 附加合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人与主险合同规定一致。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因所处场所发生火灾而遭受主险合同约定的意外伤害事故，**保险人除按主险合同约定给付保险金外，还应按本附加险合同下列约定给付保险金，且本附加险合同约定的各项保险金累计给付不超过本附加险合同项下的保险金额。**

（一）身故保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因所处场所发生火灾而遭受主险合同约定的意外伤害事故，自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，**保险人按本附加险合同项下的保险金额给付身故保险金，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。**

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因所处场所发生火灾而遭受主险合同约定的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，**保险人按本附加险合同项下的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。**

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因所处场所发生**火灾**遭受主险合同约定的意外伤害事故，自事故发生之日起 180 日内，被评定为因该事故造成《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》”）中所列伤残情形之一的，**保险人按该标准所规定给付比例乘以本附加险合同项下的保险金额给付伤残保险金。**

1. 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，保险人将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，并按此给付伤残保险金。

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。**

第五条 责任免除

除另有约定外，本附加险合同的**责任免除**与主险合同的责任免除一致。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致且最长不超过一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

第八条 释义

【**火灾**】是指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。根据可燃物的类型和燃烧特性，火灾包括固体物质、液体物质、气体物质、金属、带电物、烹饪物造成的火灾，具体以《中华人民共和国国家标准火灾分类》（GB/T4968-2008）为准。

其他释义与主险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加电梯意外伤害保险条款

注册编号：C00002432322022060919391

第一条 附加合同的订立和构成

本附加险合同仅在投保了华安财产保险股份有限公司含意外伤害保险责任的人身保险合同（以下简称“主险合同”）的基础上附加。本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

若本附加险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加险合同条款为准；本附加险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。主险合同终止时，本附加险合同同时终止。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保范围

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同规定一致。

第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的受益人与主险合同规定一致。

第四条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人出入或乘坐**电梯**期间遭受主险合同所约定的意外伤害事故，且自事故发生之日起 180 日内因该事故身故或伤残的，**保险**

人除按主险合同约定给付保险金外，还应按本附加险合同约定给付保险金，且本附加险合同约定的各项保险金累计给付不超过本附加险合同项下的保险金额。

（一）身故保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人在出入或乘坐电梯期间遭受主险合同所约定的意外伤害事故，自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，**保险人按本附加险合同项下的保险金额给付身故保险金，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人在出入或乘坐电梯期间遭受主险合同所约定的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，保险人按本附加险合同项下的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。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人在出入或乘坐电梯期间遭受主险合同所约定的意外伤害事故，自事故发生之日起 180 日内，被评定为因该事故造成《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》”）中所列伤残情形之一的，**保险人按该标准所规定给付比例乘以本附加险合同项下的保险金额给付伤残保险金。**

1. 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，保险人将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，并按此给付伤残保险金。

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。

第五条 责任免除

因下列原因或情形造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险合同约定的责任免除事项；

（二）被保险人使用已明示发生损坏或故障未经修复的电梯，或政府主管部门命令停止使用的电梯；

（三）被保险人不遵守电梯安全相关规章制度，但无民事行为能力者除外；

（四）电梯所在地点发生地震、爆炸等不适宜乘坐的事故，或电梯所在地点发生火灾时，搭乘非消防用电梯；

（五）电梯进行试车、检修、改装期间。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致且最长不超过一年。

第七条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额由保险合同双方约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费将根据本附加险合同约定的保险金额和费率标准确定，并在保险单中载明。

第八条 释义

【电梯】指设计专为载运人员的箱型升降电梯，但不包括电扶梯、货梯、汽车升降梯、其它升降器具、非载客专用及未经完工验收的电梯。

其他释义与主险合同释义一致。

华安财产保险股份有限公司

附加交通工具意外伤害保险（A 款）条款

注册编号：C00002432322022060919291

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（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，均采用书面形式。

若主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，以主险合同的条款规定为准。

第二条 被保险人

与主险合同中的被保险人一致。

第三条 投保人

与主险合同中的投保人一致。

第四条 受益人

与主险合同中的受益人一致。

保险责任

第五条 保险责任

以下两类保险责任，投保人可以选择投保其中一项责任或者两项责任均投保。

（一）非营运客车意外伤害保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运客车期间遭受**交通事故**，保险人按下列约定给付保险金：

1. 身故保险金

被保险人遭受交通事故并自交通事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的交通工具**意外伤害**保险金额给付身故保险金。

被保险人因交通事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的交通工具意外伤害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。

若被保险人于身故前曾领有本条所列残疾保险金的，则其身故保险金为扣除任何已给付残疾保险金后的余额。

2. 残疾保险金

被保险人遭受交通事故，且依据本保险合同约定的**评定时机**，被评定为因该事故造成的《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》”）中所列残疾情形之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。

（1）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，保险人将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，并按此给付残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的残疾保险金。

3. 被保险人的意外身故保险金、意外残疾保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对被保险人的非营运客车意外伤害保险责任终止。

（二）特定营运交通工具意外伤害保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐于保险单中载明属于本合同保险范围内的合法的特定营运交通工具而遭受交通事故，保险人按下列约定给付保险金：

1. 身故保险金

被保险人遭受交通事故并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的交通工具乘客意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因交通事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同的约定并于保险单上载明的交通工具乘客意外伤害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。若被保险人于身故前曾领有本条所列残疾保险金的，则其身故保险金为扣除任何已给付残疾保险金后的余额。

2. 残疾保险金

被保险人遭受交通事故，且依据本保险合同约定的评定时机，被评定为因该事故造成的本保险合同所附《伤残评定标准》中所列残疾情形之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。

（1）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，保险人将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，并按此给付残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

3. 被保险人的意外身故保险金、意外残疾保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第六条 原因除外

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、猝死、中暑、高原反应；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定；³
- （七）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；
- （八）恐怖袭击。
- （九）被保险人从事潜水、蹦极、漂流、滑雪、跳伞、攀岩、翼装飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、狩猎、生存训练、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

第七条 期间除外

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）被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- （三）被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人饮酒驾车、醉酒驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

（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）期间。

（六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

（七）被保险人双脚踏上交通工具之前和被保险人一脚离开交通工具之后。

第八条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第九条 保险金额、免赔额（率）和保险费

（一）保险金额由本合同双方约定，并在保险单上载明。

（二）保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

（三）保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第十条 保险金的申请

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. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；

4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。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. 交通事故认定书及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；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。

（二）残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 司法鉴定机构、司法鉴定部门授予鉴定资格的医疗机构或者本公司认可的医疗机构出具的残疾鉴定书；

5. 交通事故认定书及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；

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。

第十一条 本合同与主险合同的关系

（一）主险合同终止时，本附加保险合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。

（二）若投保人解除主险合同，本附加保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本附加保险合同的未满期保险费。

（三）若本附加保险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准；本附加保险合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

释义

【乘坐】本保险所指“乘坐”是指被保险人以乘客身份进入火车、轮船、地铁列车、城市轻轨列车、汽车（含出租汽车）、电车车厢或踏上轮船甲板起至抵达目的地走出车厢或离开轮船止。“乘坐”飞机是指被保险人踏入民航班机的舱门起至抵达目的地走出民航班机的舱门止。

【非营运客车】指非从事生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用客车。特定非营运客车为投保人和保险人于投保时在本保险所指“非营运客车”中特别约定其中的一种或几种。

【营运交通工具】是指依法办理了有关审批登记、注册手续并按国家和地方有关的法律法规、管理规章制度营运，有固定行驶路线、固定行驶时间表，以乘客身份乘坐需要付费的交通工具，包括飞机、火车、轮船、市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车、地铁列车、城市轻轨列车、出租汽车。特定营运交通工具为投保人和保险人于投保时在本保险所指“特定营运交通工具”中特别约定其中的一种或几种。

【保险人】指华安财产保险股份有限公司。

【交通事故】指交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其他物体碰撞。

【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。

【评定时机】评定时机以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般损伤为伤后 3-6 个月；颅脑及神经系统损伤为伤后 6 个月以上；颅脑损伤存在智力缺损者为伤后一年；伤后伤口不愈合或延期愈合可根据临床治疗情况可适当延长评定时机，最长可延长为伤后一年。

【特技表演】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【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。

【醉酒】指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

【管制药物】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。

【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；实习期包括机动车驾驶人初次申领机动车驾驶证后的实习期以及机动车驾驶人增驾准驾车型后针对增加的准驾车型又设定的实习期；
- (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。

【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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【艾滋病】是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【艾滋病病毒】是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

【保险金申请人】指被保险人、受益人、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。

华安财产保险股份有限公司

附加按职业类别调整保险金给付比例保险条款

注册编号：C00002431922022060919331

总则

华安财产保险股份有限公司附加按职业类别调整保险金给付比例保险仅在投保了华安财产保险股份有限公司按被保险人职业类别计收保险费类意外伤害保险条款（以下简称主险）的基础上附加。

保险责任

经投保人申请，保险人同意，根据《华安财产保险股份有限公司职业分类表》，保险人按照被保险人意外事故发生时的职业类别（不论被保险人职业与保险事故的发生是否有关）在本附加险所附《职业类别与保险金给付比例表》中对应的给付比例或双方约定的给付比例与**基础保险金**的乘积给付保险金。

职业类别与保险金给付比例表

职业类别	一类	二类	三类	四类	五类	六类	七类
给付比例	100%	80%	50%	25%	15%	10%	5%

除另有约定外，本附加险调整保险金给付比例之相关约定适用于主险及主险项下所有其它附加险。

保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，须在主险条款或主险项下其它附加险条款相关规定的基础上提交用人单位或相关政府部门出具的关于被保险人的职业证明材料。

其他

若主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，以主险合同的条款内容为准。

释义

【**基础保险金**】指依主险合同及主险合同项下投保人所投保的其它附加险合同之约定，在发生保险事故时应给付的保险金。