

新疆前海联合财产保险股份有限公司

个人人身意外伤害保险条款

(注册号: C00020832312019092500462)

总则

第一条 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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为6周岁至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。如属续保，被保险人的年龄最高可延至70周岁。

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者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约定如下：

(一) 身故保险金受益人

1. 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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

2. 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。被保险人为未成年人的，应由其父母指定或变更身故保险金受益人。

3. 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) 没有指定受益人的，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。

(二) 残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。

（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，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害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，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单所载该被保险人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重新出现或者确知其未死亡的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现或者确知其未死亡后 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）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

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》（JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列残疾之一的，保险人按附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

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，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

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附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付残疾保险金，但应扣除原有伤残程度在附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的残疾保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险合同载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，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）被保险人因检查、麻醉、整容、内外科手术或药物治疗而导致的医疗事故；

(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、战争、军事行动、暴动或武装叛乱；

(九) 被保险人从事以下高风险运动：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、攀登海拔高度 3500 米以上的山峰。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害事故导致身故或残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 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；

(二) 被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 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车辆期间；

(四) 被保险人在精神病、癫痫病发作期间；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 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

第十条 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。

第十三条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十六条 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。

第十七条 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。

（一）被保险人所变更的职业或工种为保险单载明的拒保高危工种或职业，**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之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费；**

（二）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性减低的，保险人自接到通知之日起，按照变更前后的保险费差额向投保人退还自被保险人职业或工种变更之日起所对应的未满期净保费；其危险性增加但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，按照变更前后的保险费差额向投保人增收自被保险人职业或工种变更之日起所对应的未满期净保费；

（三）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性显著增加，但未按本条约定通知保险人而发生保险责任范围内的保险事故的，**保险人按其原职业或工种应交纳的保险费与新职业或工种所对应的保险费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在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

第十八条 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。

第十九条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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）医院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. 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；
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保险人认可的医疗机构出具的残疾鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
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。

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。法律另有规定的，从其规定。

其他事项

第二十二条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同内容的，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。

第二十三条 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。

争议处理和法律适用

第二十四条 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或者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。

第二十五条 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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

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。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

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。

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。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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；
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车辆；
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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病，指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS；**艾滋病病毒，**指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。如在人类血液或其他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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二级以上（含二级）医院：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。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿限额比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%

4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

注册编号：C00020832522020090907151

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起 180 天内，在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）医院（见释义）或保险人认可的医疗机构进行治疗，对被保险人实际所支出的必要合理的、符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除本附加险合同中约定的免赔额和被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等中已获得的医疗费用补偿后，余额部分按约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。在任何情况下，保险人在本附加险合同项下的最高给付金额以保险单所载该被保险人相应的保险金额为限。保险人对被保险人一次或者累计给付保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 对于任何下列损失，或下列期间，或因下列原因造成被保险人的任何损失，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）主险合同条款列明的“责任免除”事项，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合

同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准；

(二) 被保险人康复性治疗、物理治疗、美容、整容、整形、矫形、椎间盘突出症（见释义）、视力矫正手术及治疗或修复；

(三) 被保险人健康体检、疗养、静养、心理咨询；

(四) 被保险人器官移植及修复、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

(五) 被保险人投保前已有伤残的治疗和康复。

第四条 下列费用支出，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

(二) 营养费、康复费、辅助器具费（见释义）、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、住宿费、误工费、取暖费、丧葬费。

保险金额、免赔额

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。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

第六条 本附加险合同的免赔额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

保险金的申请与给付

第七条 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，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) 保险单原件；

(三) 受益人的户籍证明或身份证明，与被保险人的关系证明；

(四) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费发票、费用明细；

(五) 被保险人的户籍证明或身份证明；

(六) 投保人、被保险人或者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) 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

第八条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

二级以上（含二级）医院：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。

椎间盘突出症：指椎间盘各组成部分（髓核、纤维环、软骨板），尤其是髓核，发生不同程度的退行性病变后，在外界因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后（侧）方或椎管内，从而导致相邻的组织，如脊神经根和脊髓等受到刺激或压迫，产生颈、肩、腰腿痛，麻木等一系列临床症状的疾病。

辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加意外伤害住院津贴保险条款

（注册号：C00020831922019061713432）

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，且因该事故为直接原因在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）医院（见释义）或保险人认可的医疗机构住院（见释义）治疗的，保险人依据本附加险合同约定按被保险人每次住院（见释义）的实际住院日数（见释义）乘以保险单载明的每日住院津贴保险金额给付意外伤害住院津贴保险金。

若保险期限届满，被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担该被保险人意外伤害住院津贴保险金的给付责任，但保险人对被保险人该次住院给付的意外伤害住院津贴保险金日数以90天为限。

保险期间内，保险人对被保险人每次住院给付的意外伤害住院津贴保险金日数以90天为限，累计给付住院津贴保险金日数以180天为限。

责任免除

第三条 对于任何下列损失，或下列期间，或因下列原因造成被保险人的任何损失，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）主险合同条款列明的“责任免除”事项，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准；

（二）被保险人康复性治疗、物理治疗、美容、整容、整形、矫形、椎间盘突出症、视力矫正手术及治疗或修复；

（三）被保险人健康体检、疗养、静养、心理咨询；

（四）被保险人器官移植及修复、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

（五）被保险人投保前已有伤残的治疗和康复。

保险金额

第四条 本附加险合同的每日住院津贴保险金额由保险人、投保人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第五条 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，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）保险单原件；

（三）受益人的户籍证明或身份证明，与被保险人的关系证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

（五）被保险人的户籍证明或身份证明；

（六）投保人、被保险人或者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）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

第六条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

二级以上（含二级）医院：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负保险责任。

每次住院：指被保险人自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。

住院日数：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 24 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。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

附加意外身故额外给付保险条款

(注册号：C00020832322018112915351)

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因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一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，或自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，除按照主险合同的约定给付身故保险金外，保险人还将按照本附加险合同载明的保险金额给付意外身故额外保险金，同时本附加险合同终止。

若被保险人在宣告死亡后生还的，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意外身故额外保险金。

保险人给付意外身故额外保险金前，如该被保险人已根据主险合同约定领取过伤残保险金，保险人将不再从意外身故额外保险金中扣除已给付的伤残保险金。

责任免除

第三条 主险合同所列明的“责任免除”事项均适用于本附加险合同。

保险金额

第四条 本附加险合同的保险金额由投保人和保险人双方在订立本附加险合同时进行协商确定并在保险单中载明。但对未成年人死亡给付的保险金总和（包括但不限于按照主险合同的约定给付

身故保险金、按照本附加险合同的约定给付意外身故额外保险金）不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

新疆前海联合财产保险股份有限公司

附加交通工具意外伤害保险条款

(注册号: C00020832322018112915341)

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项交通工具意外伤害保险责任，由保险人和投保人协商确定并在保险单中载明。可选择的意外伤害保险责任类型如下：

(一) **航空意外伤害保险责任：**在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有有效机票进入对应商业客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地离开该班机舱门时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任；

(二) **火车意外伤害保险责任：**在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，自持有有效客票进入对应商业营运的火车车厢时起至抵达目的地离开该火车车厢时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任；

(三) **轮船意外伤害保险责任：**在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，自持有有效船票踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达目的地离开该轮船甲板时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任；

(四) **汽车意外伤害保险责任：**在保险期间内，被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地离开该汽车车厢时止的期间遭受意外伤害所导致的保险责任。

第三条 在保险期间内，被保险人遭受保险单上所选定的交通工具意外伤害保险责任范围内的意外伤害事故，保险人按照下列约定给付保险金。

(一) 身故保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，或自该事故发生之日起下落不明，后

经人民法院宣告死亡的，保险人按照本附加险合同载明的保险金额给付身故保险金，同时本附加险合同终止。

若被保险人在宣告死亡后生还的，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身故保险金。

保险人给付身故保险金前，如该被保险人已根据本附加险合同约定领取过伤残保险金，保险人将从身故保险金中扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，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》（JR/T 0083-2013）中所列残疾情形之一的，**保险人按附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以本附加险合同载明的保险金额给付伤残保险金。**如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付伤残保险金。**如被保险人的伤残程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）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等级赔偿限额比例表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等级赔偿限额比例表所对应的伤残保险金。**

（三）保险人对被保险人的身故或伤残保险金给付责任以本附加险合同上所载的该被保险人选择投保的交通工具相对应的保险金额为限，**一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第四条 主险合同所列明的“责任免除”事项均适用于本附加险合同，若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第五条 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）被保险人违法或违反承运人关于安全乘坐的规定的；
- （三）被保险人乘坐非第二条约定的交通工具的；
- （四）被保险人中途离开所乘坐交通工具至重新登上该交通工具期间遭受意外伤害的。

保险金额

第六条 本附加险合同的保险金额由投保人和保险人双方在订立本附加险合同时进行协商确定并在保险单中载明。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。

保险金申请与给付

第七条 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有关政府机构出具的交通事故证明。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%