海峡金桥财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险(A款)(互联网专属)条款

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为年龄在6个月以上、100**周岁（释义1）**以下的身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为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。

第四条 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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照相关法律法规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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

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。

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）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（释义2）**事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）意外身故保险责任

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中所载的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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日起下落不明，经中华人

民共和国（不含港、澳、台地区）法院宣告死亡的，保险人以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本保险合同中所载的保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请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意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人已给付第五条第（二）款约定的残疾保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任

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》（标准编号 JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人依照《评定标准》所对应伤残等级的给付比例与本保险合同中所载的保险金额的乘积给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外残疾保险金。

1、被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外残疾保险金。

2、被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度所对应伤残等级的给付比例，给付意外残疾保险金。

责任免除

第六条 因下列情况之一，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）被保险人故意自伤或自杀，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人妊娠、流产、分娩，但因意外伤害事故导致的流产、分娩不在此限；

（六）被保险人疾病，包括但不限于高原反应（释义 3）、中暑（释义 4）、猝死（释义 5）；

（七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（八）被保险人药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（九）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（十）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；

（十一）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡。

第七条 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、武装叛乱或恐怖袭击期间；

（二）被保险人受酒精、毒品、管制药物（即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品）影响期间；

（三）被保险人酒后驾驶（释义 6）机动车、无合法有效驾驶证（释义 7）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义 8）的机动车期间；

（四）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义 9）、探险（释义 10）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义 11）和活动期间；

（五）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间（释义 12）；

（六）驾驶或搭乘非商业航班期间；

（七）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；

（八）被保险人从事违法、犯罪活动期间或者依法拘留、服刑、在逃期间；

（九）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）期间。

保险金额

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**若被保险人为未成年人，保险金额须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。**

保险期间

第九条 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。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，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。

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 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，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。

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。

第十三条 保险人认为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、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力。保费交清前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

第十七条 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。

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。

第十八条 保险人将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人或被保险人可以通过保险人的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。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；如保险人解除合同的，本保险合同自保险人收到通知之日的次日零时起终止，保险人退还原职业或工种所对应的未满期保费（释义 13），同时保险人不再承担保险责任。

（二）被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的短期保费。

（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增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原职业或工种应缴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。

第十九条 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。**

第二十条 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（释义 14）**而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险金申请人（释义 15）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）意外身故保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同原件及其他保险凭证；

3、保险金申请人的有效身份证明；

4、公安部门或司法部门、保险人**认可的医疗机构（释义 16）**出具的被保险人死亡证明或验尸报告。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；

7、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（二）意外残疾保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同原件及其他保险凭证；

3、被保险人的有效身份证明；

4、由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

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。

争议处理和法律适用

第二十二条 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，依法向人民法院起诉。

第二十三条 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**（不包括港、澳、台地区法律）。**

合同解除

第二十四条 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）保险合同原件；

（三）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保费。

释义

第二十五条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

1、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。

2、意外伤害：指外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

3、高原反应：指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的自然生理反应。

4、中暑：指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

5、猝死：指表面健康的人因潜在疾病或机能障碍原因在出现症状后即刻或 6 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

6、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，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7、无合法有效驾驶证

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。

8、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。

9、攀岩：指攀岩悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山运动。

10、探险：指明知在某种特定的自然条件下有丢失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、徒步穿越沙漠或人际罕至的原始森林等活动。

11、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为上的准备，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，被保险人在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，**包括但不限于驾驶卡丁车、各种车辆表演等。**

12、患艾滋病或感染艾滋病毒：艾滋病毒为人类免疫缺陷病毒，英文缩写 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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体为阳性，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。

13、未满期保费：未满期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

14、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

15、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。

16、认可的医疗机构：指在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。**但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构**。同时该医院必须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 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

海峡金桥财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加个人责任保险（互联网专属）条款

总则

第一条　本附加险条款附加于海峡金桥财产保险股份有限公司意外伤害保险（互联网专属）类主险（以下简称“主险”），仅在投保主险的情况下方可投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条　在保险期间内，被保险人因过失造成第三者的人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险的约定负责赔偿。

第三条　保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及经保险人事先书面同意的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人也负责赔偿。赔偿的数额在保险合同载明的每次事故赔偿限额以外另行计算，最高不超过每次事故赔偿限额的 30%。

责任免除

第四条　下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的故意行为、犯罪行为；

（二）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；

（三）核反应、核子辐射和放射性污染；

（四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（五）行政行为或司法行为；

（六）被保险人参加赛马、赛车、跳伞、滑雪、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演等高风险活动或运动。

第五条　对于下列各项损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人的职业、职务行为，或为他人提供商业性质的服务时造成第三者人身伤亡和财产损失；

（二）被保险人在精神障碍、智力障碍状态下所造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（三）被保险人或其家庭成员、家政服务人员的人身伤亡和财产损失；

（四）被保险人因家庭成员的行为导致的任何赔偿责任；

（五）因被保险人所雇佣的家政服务人员引起的任何赔偿责任；

（六）被保险人或其家庭成员所拥有、照管的动物造成的人身伤亡或财产损失；

（七）被保险人与第三方订立的合同项下应承担的合同责任，但即使不存在合同关系，被保险人仍应承担的责任不在此限；

（八）被保险人因拥有或使用各种机动车、船及飞行器导致的损失和责任；

（九）任何类型的传染病导致的损失和责任；

（十）精神损害赔偿责任；

（十一）保险事故发生后引起的各种间接损失或责任；

（十二）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（十三）被保险人在中华人民共和国境外及含港澳台地区造成的任何损失和费用；

（十四）本保险合同载明的免赔额或按保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

赔偿限额和免赔额（率）

第六条　赔偿限额是保险人承担赔偿责任的最高金额，由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。本附加险合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计事故赔偿限额。保险人可就人身伤亡和财产损失分别约定赔偿限额，并以此作为承担赔偿责任的最高额度。

第七条　每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。保险合同中同时载明了免赔额与免赔率的，免赔金额以免赔额和依照免赔率计算的金额中的高者为准。

保险期间

第八条　本附加险保险期间与主险保险期间一致，最长不超过一年。

赔偿处理

第九条　保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院的生效判决；

（四）保险人认可的其它方式。

第十条　保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本保险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十一条　被保险人收到第三方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

第十二条　被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十三条　被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单或其他保险凭证；

（二）被保险人或其代表填具的索赔申请书，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明，以及第三者索赔的相关证明文件；

（三）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

（四）涉及医疗费用的，应提供医疗证明和医疗费用凭证；涉及伤残的，应提供二级以上（含二级）医院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；涉及死亡的，应提供公安机关、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书；

（五）造成受害人财产损失的，应提供损失、费用清单；

（六）事故证明；

（七）被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决文书或仲裁裁决文书；

（八）投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第十四条　发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则保险人按照本附加险的责任限额与其他保险合同及本附加险的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十五条　发生本附加险保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人书面同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

海峡金桥财产保险股份有限公司
意外伤害保险附加误工费保险(互联网专属)条款

总则

第一条 本附加险条款附加于海峡金桥财产保险股份有限公司意外伤害保险(互联网专属）类主险（以下简称“主险”），仅在投保主险的情况下方可投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，经**保险人指定或认可的医疗机构（见释义）**诊断需要接受治疗，并因此造成误工的，**保险人根据被保险人的实际误工天数，在扣除保险单约定的每次事故免赔天数后，依据保险单约定的每日误工费给付标准向被保险人给付误工费保险金。每次事故给付误工费保险金的天数以保险单载明的每次事故最高给付天数为限。**

被保险人无论一次或多次遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故需要接受治疗并因此造成误工的，保险人均按上述约定给付误工费保险金。**累计给付天数达到累计最高给付天数时，对该被保险人本附加险合同的保险责任终止。**

给付标准、给付天数与免赔天数

第四条 本附加合同的**每日误工费给付标准**、每次事故免赔天数、每次事故最高给付天数、累计最高给付天数由投保人、保险人双方约定，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。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）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人指定或认可的医疗机构出具的医疗证明、医疗费用原始凭证及病假证明；

（五）病假单、考勤记录、保险事故发生前连续 12 个月的工资明细或在误工时间内减少的收入明细、银行工资交易记录；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料（如法院的生效裁判文书或仲裁机构的生效仲裁裁决文书等）；

（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

保险人指定或认可的医疗机构：包括保险人指定的医疗机构，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，**但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。**

海峡金桥财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险附加意外伤害医疗保险（A 款）

（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加险条款附加于海峡金桥财产保险股份有限公司个人意外伤害保险类（互联网专属）主险（以下简称“主险”），仅在投保主险的情况下方可投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同约定责任范围内的意外伤害事故，在**保险人指定或认可的医疗机构（释义 1）治疗**，保险人按下列约定承担保险金赔偿责任：

（一）对于被保险人每次遭受意外伤害在保险期间内所支出的**必需且合理（释义 2）**的、符合本附加险合同签发地政府颁布的**社会基本医疗保险（释义 3）**规定报销范围的医疗费用，保险人**在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外医疗保险金。**

（二）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按下列约定延长：门诊急诊治疗自保险期间届满次日起计算，**最长以 15 日为限**；住院治疗自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，**最长以 180 日为限**。

（三）**保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加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本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的本附加险合同项下的保险责任终止。

第四条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。**被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加险合同约定承担保险金赔偿责任。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

责任免除

第五条 因下列情形造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）主险合同中列明的责任免除事项；

（二）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（三）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；

（四）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（五）保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（六）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（七）被保险人在家自设病床治疗。

保险期间

第六条 本附加险的保险期间与主险保险期间一致，且最长不超过一年。

第七条 本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，经保险人审核同意、投保人交纳保险费后获得新的保险合同。

保险金额

第八条 本附加险合同的保险金额、免赔额、给付比例、门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付医疗保险金时，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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）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、诊断证明书、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。

释义

第十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

1、保险人指定或者认可的医疗机构：是指在中国境内（**不包括港、澳、台地区**）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，**但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。**同时该医院必须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 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

2、必需且合理：指同时符合以下两个条件：

（1）符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

（2）医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

3、社会基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

海峡金桥财产保险股份有限公司

意外伤害保险附加猝死保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加险条款附加于海峡金桥财产保险股份有限公司意外伤害保险（互联网专属）类主险（以下简称“主险”），仅在投保主险的情况下方可投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条 被保险人在本附加险合同保险期间内**猝死（见释义 1）**的，保险人依照本附加险合同项下约定的保险金额给付猝死保险金，同时本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一，导致被保险人猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（四）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

（五）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；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 2）；

（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（八）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（九）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）；

（十）遗传性疾病（见释义 3），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 4）；

（十一）被保险人在本附加险生效前（不间断连续投保的，指首张保险合同生效前）所患既往症（见释义 5）；

（十二）投保人、被保险人故意导致发病或发病后故意不及时就医的，但被保险人为无民事行为能力人的除外。

保险金额

第四条 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。

续保

第五条 本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，经保险人审核同意、投保人交纳保险费后获得新的保险合同。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人（见释义 6）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）保险单原件及其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明及其与被保险人的关系证明；

（四）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人猝死诊断或国家司法鉴定机构出具的被保险人猝死鉴定材料；

（五）提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

释义

1、猝死

指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

2、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。

3、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

5、既往症

指在本保险合同（不间断连续投保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

（一）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

6、保险金申请人

身故保险金申请人是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。