

易安财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险条款

(易安财险)(备-普通意外保险)【2016】(主) 053 号

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六十五周岁以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。保险人承保后被保险人配偶及子女也可按本保险的费率表规定投保本保险，成为本保险的被保险人。

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、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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，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《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) 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 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（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，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

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《伤残评定标准》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。

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单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、伤残的，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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、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。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第二十条的约定，认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 若投保人是被保险人有保险利益的其他人，订立保险合同时，投保人应提供被保险人同意投保的书面文件。

第十六条 订立保险合同，保险人就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。

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之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。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或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

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，保险人自接到通知之日起，按其差额退还未到期净保费。

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，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。**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，应当在 48 小时内及时通知保险人。**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. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；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；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 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；

7. 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。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）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；

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。

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。

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，由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种，并在本保险合同中载明：

（一）提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）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）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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）保险单原件；

(三) 保险费交付凭证;

(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 日内退还保险单的未到期净保费。

第二十六条 在本保险合同有效期内,被保险人配偶因离异等原因不再符合本条款“配偶”定义或子女不再符合本条款“子女”定义的,投保人或被保险人应以书面形式通知保险人,保险人对该被保险人所负保险责任自其资格丧失次日零时起终止,并扣除手续费后退还该被保险人的未到期净保费。

释义

第二十七条

【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。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的易安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。

【肢】指人体的四肢,即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】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。

【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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【配偶】指与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

【子女】指被保险人的已出生 30 天并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

【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。

易安财产保险股份有限公司

附加年龄特约保险条款

(易安财险)(备-普通意外保险)【2016】(附)067号

总则

第一条 在投保易安财产保险股份有限公司个人意外伤害保险类或个人健康保险类保险合同(以下简称“主保险合同”)的基础上,投保人可以投保本附加保险。主保险合同效力终止,本附加保险合同效力亦同时终止;主保险合同无效,本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项,以主保险合同为准;主保险合同与本附加保险合同相抵触之处,以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定,均应采用书面形式。

保险责任

第二条 本附加保险适用于调整主保险合同中被保险人承保年龄范围,具体被保险人承保年龄范围由投保人和保险人双方依法约定,并在保险单中载明。

责任免除

第三条 对因主保险合同中列明的责任免除事项而发生的任何事故,保险人不承担给付保险金的责任。

易安财产保险股份有限公司

附加救护车车费保险条款

(易安财险)(备-普通意外保险)【2017】(附) 012 号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害类保险或健康类保险合同（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。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人发生主保险合同承保的保险事故，并自该事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车车费，保险人在附加保险合同约定的保险金额范围内支付被保险人实际发生的救护车车费。

保险金额

第四条 本附加保险合同的救护车车费保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

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：

- (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) 符合本条款第七条释义的医院出具的医疗证明和救护车车费原始凭证；
- (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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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。

其他事项

第六条 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

第七条 【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。

【救护车车费】指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。

易安财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗费用保险条款

(易安财险)(备-医疗保险)【2016】(附) 018 号

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。

本保险合同是附加险合同，须附加于易安财产保险股份有限公司意外伤害类保险合同（以下简称主险合同）。本附加险合同未约定事项以主险合同为准，若与主险合同内容冲突，以本附加险合同为准。

第二条 投保人与被保险人与主险合同相同。

第三条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同意外伤害事故，在二级以上（含二级）医疗机构或保险人指定或认可的医疗机构治疗，保险人承担以下保险金给付责任：

1、被保险人因意外伤害事故发生之日起 180 日内支付的符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的必要的、合理的治疗费用（每次事故门、急诊检查费以 300 元为限），保险人扣除合同约定的免赔额，并扣除从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿后，按合同约定的比例在意外伤害医疗保险金额内给付保险金。

保险合同没有载明免赔额及比例的，保险人在扣除 100 元免赔额后按 80%比例给付医疗保险金。

2、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担医疗保险金给付责任：自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗的至出院之日止，最长以90 日为限。

3、本附加险合同适用补偿原则，即被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（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，按照约定承担给付保险金责任。

4、在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外事故，保险人均按本条规定给付保险金。保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险单列明的意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险责任：

- (一) 主险合同中列明的责任免除事项；
- (二) 非直接用以治疗意外伤害而发生的费用；
- (三) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- (四) 不符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

(五) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、器官移植、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、妊娠、流产及分娩、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜等）费用；

(六) 被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构进行治疗或未经保险人同意的转院治疗；

(七) 被保险人支付的交通费、膳食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务等；

(八) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

保险金额和保险费

第六条 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。保险金额一经确定，中途不得变更。

第七条 本附加险合同的缴费方式与主险合同相同。

保险期间

第八条 本保险合同与主险合同的保险期间相同。

保险金申请与给付

第九条 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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险交费凭证；
- 4、被保险人的有效身份证明；
- 5、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 7、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。

争议处理和法律适用

第十一条 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，由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种，并在本保险合同中载明：

- (一) 提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第十二条 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

第十三条 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 因本附加险合同条款所列其他情况而终止。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的易安财产保险股份有限公司。

2、认可的医疗机构：是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或以上的公立医院或保险人与投保人协商共同确定的医院或医疗机构。但不包括主要为门诊、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。

3、净保费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-25%）”。

4、未到期净保费：未到期净保费=保险费×（1-25%）×[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。

5、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。

6、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

易安财产保险股份有限公司

附加骨折意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害类保险合同（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组成部分。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。

保险责任

第二条 在本附加保险合同有效期内，保险人对被保险人承担下列保险责任：

被保险人于本附加保险合同有效期内遭受意外伤害事故，经卫生行政部门评定的二级以上（含二级）或保险人认可的公立医疗机构诊断，并经放射性检查（如 X 射线、CT 等）证明符合本保险合同定义的骨折的，保险人按照本保险合同所附的《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》所列的给付比例乘以保险单载明的保险金额计算，向被保险人给付骨折保险金。保险期间内，基于被保险人同一骨的骨折给付，以一次为限。

被保险人因意外伤害事故导致《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》中所列不同骨骨折时，保险人按实际各骨骨折等级给付各骨的骨折保险金之和，但给付保险金的总额以保险单载明的保险金额为限。

若同一意外伤害事故导致肢体断离或同一骨的骨折，不论该肢体或该骨发生一处或多处骨折，保险人仅按各骨折处计算出的各级保险金中的较高者给付骨折保险金。

被保险人于本附加保险合同生效前同一骨已存在的或发生过的骨折，保险人将不给付骨折保险金。

在保险期间内，本附加保险合同骨折保险金累计给付金额以保险单所载的保险金额为限。

责任免除

第三条 因下列情形造成被保险人住院治疗或骨折的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同责任免除条款所列情形；
- （二）被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的

事故；

(三) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(四) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、猝死、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或因治疗其他疾病而导致的骨折；

(五) 被保险人病理性骨折或疲劳性骨折；

(六) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、风浪板、蹦极、跳伞、水上摩托艇、滑翔翼、攀岩运动、探险活动、拳击、柔道、跆拳道、空手道、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、马术、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车等高风险运动；

(七) 其他因非意外因素导致的骨折。

保险期间

第四条 除另有约定外，本附加保险合同的“保险期间”同主保险合同一致。

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，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。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。

被保险人申请领取意外骨折保险金，须填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向保险人申请给付：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单正本原件或其他保险凭证原件及交费凭证；

(三) 被保险人的身份证明；

(四) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或保险人认可的公立医疗机构出具的诊断证明、病历、放射性检查报告（如 X 射线、CT 等）；

(五) 相关机构出具的意外伤害事故证明；

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明文件和资料；

释义

保险人：指与投保人签订本保险合同的易安财产保险股份有限公司。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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。

医疗机构：本保险合同所指的医疗机构是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的公立医院，包括保险人认可的与二级或二级以上公立医院相同规模的公立医院。

上述医疗机构的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

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。

骨折：特指由于意外伤害事故单独且直接导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折。

病理性骨折：指骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

疲劳性骨折：主要是指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

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》（ICD10）确定。

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。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

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。

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。

《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》

给付项目	给付比例	
	开放性骨折 (注 1)	非开放性骨折
骨盆(注 2)、髌骨、股骨骨折	50%	35%
踝骨、胫骨、腓骨、膝盖骨、跟骨	30%	25%
肱骨、桡骨(不包括桡骨远端骨折)、尺骨、腕骨(注 3)、椎骨(注 4)(包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括骶骨和尾骨骨折)、颅骨(注 5)、锁骨骨折。	20%	15%
肋骨(注 6)、髌骨、尾骨、上颌骨、下颌骨、鼻骨、趾骨(注 7)、指骨(注 8)、肩胛骨、胸骨、掌骨(注 9)、跖骨(注 10)、跗骨(注 11)、桡骨远端骨折	15%	10%

注 1：开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。

注 2：骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。

注 3：所有同侧腕骨作为同一块骨处理。

注 4：所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。

注 5：颅骨作为同一块骨处理。

注 6：所有肋骨作为同一块骨处理。

注 7：所有同侧趾骨作为同一块骨处理。

注 8：所有同侧指骨作为同一块骨处理。

注 9：所有同侧掌骨作为同一块骨处理。

注 10：所有同侧跖骨作为同一块骨处理。

注 11：所有同侧跗骨作为同一块骨处理。