

## 一、意外身故/伤残保险责任

### 一、身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，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。

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，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按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身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条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

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[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(JR/T 0083-2013)，以下简称《伤残评定标准》]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。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，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

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%。

当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应首先对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果最重的两处或两处以上残疾等级相同，残疾等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的残疾，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。

被保险人如在本次保险事故之前已有残疾，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》所对应的给付比例给付残疾保险金。**

## 二、乘坐公共交通工具保险责任

被保险人以乘客身份乘坐保险单中载明的客运公共交通工具期间遭受的交通意外伤害；其中，被保险人乘坐客轮轮船时，该期间指自被保险人踏上轮船甲板时至离开轮船甲板时止；被保险人乘坐客运民航班机时，该期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止；

## 三、驾驶非营运性质的机动车保险责任

被保险人驾驶非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中在机动车车厢内遭受意外伤害；

## 四、乘坐非营运性质的机动车保险责任

被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中在机动车车厢内遭受意外伤害；

## 五、意外医疗保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，按保险单约定的给付范围、免赔额及给付比例，在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

**应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)\*给付比例**

说明：

(1)被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人实际从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人实际从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。

(2)免赔额：本合同的免赔额为 0 元。

(3)给付比例：指医疗费用给付比例，经社保报销，本合同的给付比例为 100%；未经社保报销，本合同的给付比例为 80%。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障、城乡居民大病保险及其他商业保险由投保人和保险人在投保时约定。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

## 六、意外住院津贴保险责任

一、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

二、被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续给付住院津贴金，除另有约定外，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

三、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。**实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。住院津贴保险金单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。**

## 七、猝死保险责任

被保险人在本附加险合同保险期间内猝死的，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付身故保险金。**主险合同或本附加险合同仅可索赔一项。本主险合同或本附加险合同赔付后，本合同中该被保险人的保险责任终止。（超过 50 岁不含猝死责任）**

“猝死”指突然发生急性疾病或症状，且因此突发疾病或症状直接、单独导致被保险人在发病后 24 小时内身故。“猝死”包含各类直接致死原因无法确定的。

## 八、意外伤害骨折津贴保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，并因此致本保险合同所附《骨折津贴给付比例表》（简称“给付表”）所列骨折之一的，保险人按给付表所列骨折类别所对应的给付天数乘以每日津贴金额给付意外伤害骨折津贴。**如被保险人的骨折类别不在所附“给付表”之列，保险人不承担给付保险金责任。**

被保险人因同一意外伤害事故造成给付表所列一项以上骨折时，**保险人只给付较高一项对应项目的津贴。**

保险人对于被保险人骨折津贴的给付天数，以保险单所载明的该被保险人的累计给付天数为限。一次或累计给付的天数达到累计给付天数时，**保险人对该被保险人的保险责任终止。**

本保险合同的每日津贴金额和累计给付天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

## 九、意外伤害含救护车费用保险责任

在本保险合同保险期间内，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，并自事故发生之时起24小时内发生的合理且必要的救护车费用，保险人在保险单载明的救护车费用保险金额内，按实际支出赔偿救护车费用。**此项赔偿不包括转院时发生的救护车费用。**

保险人对被保险人救护车费用的给付总额以保险单所载救护车费用保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

#### 十、特定传染病住院津贴保险责任

被保险人首次投保或非连续投保并自本附加险合同被指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的）并**住院**治疗，保险人按每次住院发生的合理住院天数扣除保险单载明的每次住院免赔天数后，乘以保险单载明的特定传染病住院津贴日额，向被保险人给付特定传染病住院津贴。具体计算公式如下：

特定传染病住院津贴保险金=（实际住院日数-免赔天数）×特定传染病住院津贴日额

特定传染病住院津贴日额由您与我们约定，并在保险单上载明。

在本合同的保险期间内，我们一次或累计给付特定传染病住院津贴保险金日数达到 90 天时或者保单约定的天数（最长不超过 180 天），本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

如果被保险人在保险期间内因本合同约定的特定传染病进行住院治疗，至保险期间届满住院治疗仍未结束的，本公司继续承担上述所列的保险责任至住院结束，但特定传染病住院津贴保险金的给付最长可至保险期间届满之日起第 30 日止。

#### 十一、公共场所个人第三者责任险保险责任

在保险期间内，被保险人本人于公共场所内因其疏忽或过失致使第三者遭受人身伤害或财产损失，依事故发生地法律规定应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿。