

汇友相互人身意外伤害保险（A款）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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或在本保险合同订立时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）意外身故保险金受益人

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意外身故保险金受益人。意外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，各意外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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

未成年父母或经未成年父母同意的其他履行监护职责的人，可以为未成年人投保本保险。除上述情形外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。对未成年人死亡给付的意外身故保险金额总和不得超过监管机关限定的限额，意外身故保险金额总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（二） 意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人发生下列保险事故的，保险人承担如下保险责任：

（一） 意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本保险合同终止。

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，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，意外身故保险金受益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。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本保险合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

（二） 意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保监会 保监发[2014]6 号 国家金融行业标准编号 JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本保险合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如被保险人的残疾程度不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。

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，依本保险合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

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，并按此给付意外伤残保险金。

被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人根据本合同的约定对被保险人发生一次或者多次保险事故累计给付的各项保险金数额之和，以保险单载明的保险金额为限。一次或累计给付的保险金数额达到保险金额时，保险人的保险责任终止。

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）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；

- (七) 恐怖袭击；
- (八) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- (十) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外；

第七条 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因或因投保人、被保险人、受益人引起的意外事故的原因失踪而被法院宣告死亡的。被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- (三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (五) 被保险人精神错乱或精神失常，其精神和行为障碍（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）；
- (六) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

保险金额

第八条 本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。

保险费

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第十条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过 1 年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在 5 个工作日内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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后 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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十四条 保险人依照本保险合同约定作出核定后，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 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保险金的数额后，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，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立本保险合同时，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如实告知义务，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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十八条 被保险人变更职业或工种后，投保人或被保险人应在十个自然日内以书面形式通知保险人。被保险人变更后的职业或工种，依照保险人职业分类其危险程度降低的，保险人自接到通知后，退还自职业变更之日起变更前后职业或工种对应的保险费差额；依照保险人职业分类其危险程度增加的，保险人在接到通知后，增收自职业变更之日起变更前后职业或工种对应的保险费差额。被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本合同。保险人解除合同的，自保险人接到通知之日的次日零时起，保险合同解除，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费**，并退还剩余部分保险费。

被保险人变更职业或工种未依照本合同约定通知保险人的，**因变更后的职业或工种的危险程度增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任**。若被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本合同。保险人解除合同的，自保险人发出通知之日的次日零时起，保险合同解除，**保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费**，并退还剩余部分保险费。

第十九条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

第二十条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十一条 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) 意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 受益人的户籍证明及身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的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；
5. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
6. 被保险人死于意外事故的相关证明；
7. 受益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；
8. 受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、并提供委托人和受托人的身份证明、以受益人为户名的实名制银行账号等相关文件。

(二) 意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明及户籍证明；
4. 符合下列条件的医疗机构或保险人认可的司法鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人残疾鉴定诊断书：
 - A 持有有效医疗机构执业许可证的二级以上（含二级）医疗机构；
 - B 具备相关法律法规要求的残疾程度鉴定资格；
 - C 遵守国家、省、市有关医疗服务管理的法律、法规、标准和规定；
5. 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；

6. 被保险人委托他人申请的，应当提供授权委托书原件，并提供委托人和受托人的身份证明、以被保险人为户名的实名制银行账号等相关文件。

第二十二条 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

第二十三条 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且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。

第二十四条 本保险合同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

第二十五条 保险合同成立后，本保险合同将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本保险合同约定的终止条件。

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付保险费的 5%作为手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十七条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费支付凭证。

第二十八条 本条款仅用于与新奥合作。

释义

第二十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 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。

【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。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

(5) 驾驶证已过有效期的。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；

(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，**但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

【管制药品】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。

【感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）】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。

【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。

【医疗机构】

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

(1) 精神病院；

(2) 老人院、疗养院、美容整形医疗机构、戒毒中心和戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

附：短期费率表

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的百分比	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：

保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；

保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 12%；

保险期间在 2 日至 7 日之间（含 2 日及 7 日），短期费率为年费率的 8%；

保险期间在 1 日或以下的，短期费率为年费率的 5%。