



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准附加意外伤害保险（2014）条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容</b> .....	<b>2</b>
1.1. 附加合同的种类及构成 .....	2
1.2. 投保条件 .....	2
1.3. 保险期间 .....	2
1.4. 保险责任的开始和终止 .....	2
1.5. 明确说明与如实告知 .....	2
<b>2. 附加合同项下的保障和利益</b> .....	<b>3</b>
2.1. 基本保险金额 .....	3
2.2. 我们提供的保障 .....	3
2.3. 我们不承担的责任 .....	3
<b>3. 您在附加合同项下的权利和义务</b> .....	<b>4</b>
3.1. 保险费的交付 .....	4
3.2. 解除合同的处理 .....	4
3.3. 合同内容的变更 .....	4
<b>4. 如何申请领取保险金</b> .....	<b>4</b>
4.1. 保险金受益人 .....	4
4.2. 保险事故的通知 .....	5
4.3. 保险金的申请和给付 .....	5
<b>5. 您需要了解的其他内容</b> .....	<b>5</b>
5.1. 被保险人职业或工种变更 .....	5
5.2. 被保险人因非保险事故身故的处理 .....	6
5.3. 年龄计算和错误处理 .....	6
5.4. 联系方式的变更 .....	6
5.5. 身体检查及司法鉴定 .....	6
5.6. 争议处理 .....	6
<b>6. 术语的解释</b> .....	<b>6</b>

## 1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

### 1.1. 附加合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加意外伤害保险（2014）合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加意外伤害保险（2014）条款（以下简称“本附加保险条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）的情况下，才可以选择订立本附加合同。

本附加保险条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单等均为本附加合同的组成部分。如果本附加保险条款与主险合同所附保险条款或其他文件的规定不一致，以本附加保险条款为准。

我们在本附加保险条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

#### 一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

#### 二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求且身体健康者，经我们审核同意，均可作为被保险人。

### 1.3. 保险期间

**本附加合同为不保证续保合同。**

本附加合同的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本附加合同成立。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取**保险费**并签发保险单后，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情形之一时，保险责任自动终止：

1. 主险合同效力中止或终止；
2. 主险合同处于交清状态或变更为减额交清；
3. 本附加合同保险期间届满；
4. 被保险人身故；
5. 保险期间内发生**保险事故**，我们累计给付的**保险金**达到本附加合同载明的基本保险金额；
6. 本附加合同其他条款约定的附加合同或保险责任终止的情形。

### 1.5. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。**您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。**

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 2. 附加合同项下的保障和利益

### 2.1. 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或批单中载明。

### 2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任：

#### 一、意外伤残保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**并自遭受该事故之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》（标准编号为 JR/T 0083—2013）中所列伤残，我们根据评定标准和伤残评定原则对其伤残等级进行评定，并根据评定的伤残等级所对应的给付比例乘以本附加合同中约定的基本保险金额给付**意外伤残保险金**。自该事故发生之日起 180 日，治疗仍未结束的，我们均按照被保险人在该第 180 日的身体状况进行伤残评定，并给付**意外伤残保险金**。

伤残评定原则具体如下：

1. 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
2. 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
3. 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。
4. 多处伤残的评定原则：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，不应采用评定标准条文两条以上（包括两条）或者同一条文两次以上（包括两次）进行评定。**

若被保险人在遭受本次**意外伤害事故**之前已有伤残，且本次**意外伤害事故**造成的伤残合并其原有伤残后（无论该原有伤残是否发生在保险期间内）可评定为更高等级伤残的，我们按更高的伤残等级标准给付**意外伤残保险金**，但应扣除其原有伤残等级所对应的**意外伤残保险金**。

**意外伤残保险金**的累计给付金额以本附加合同基本保险金额为限，若我们给付的**意外伤残保险金**总额累计达到该基本保险金额时，本附加合同终止。

#### 二、意外身故保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**并自遭受该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故导致身故的，我们按基本保险金额给付**意外身故保险金**，本附加合同终止。若我们已给付**意外伤残保险金**，我们在给付**意外身故保险金**时将扣除已给付的**意外伤残保险金**。

### 2.3. 我们不承担的责任

因下列任何情形之一导致被保险人身故、伤残的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人投保前已存在的残疾；
- 三、被保险人因药物过敏、医疗事故或精神和行为障碍（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）第十次修订版确定）导致的伤害；
- 四、脊柱椎间盘突出或膨出导致的后遗症；
- 五、被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 六、被保险人主动吸食或注射**毒品**；
- 七、被保险人**酒后驾驶**、**无合法有效驾驶证驾驶机动车**或**驾驶无合法有效行驶证的机动车**；
- 八、被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以

及上述原因导致的并发症；

九、被保险人因各种治疗及手术导致的医疗事故；

十、被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

十一、细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染；

十二、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩活动、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

十三、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十四、核爆炸、核辐射或核污染。

若因上述第一项情形导致被保险人身故且在保险期间内未产生保险金给付责任的，本附加合同终止，我们向投保人之外的被保险人的其他继承人退还本附加合同终止时的现金价值。

若发生上述其他情形导致被保险人身故且在保险期间内未产生保险金给付责任的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。

若因上述任一情形导致被保险人身故且在保险期间内已产生保险金给付责任的，本附加合同终止，我们不退还现金价值。

### 3. 您在附加合同项下的权利和义务

#### 3.1. 保险费的交付

保险费的交费金额由您和我们约定，并在保险单中载明，您应在投保时一次性交清。

#### 3.2. 解除合同的处理

在保险期间内您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止。我们将在收到您的解除合同申请材料之日起 10 日内向您退还现金价值。

若在本附加合同保险期间内已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还现金价值。

您解除本附加合同会遭受一定的损失。

#### 3.3. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

### 4. 如何申请领取保险金

#### 4.1. 保险金受益人

一、您或被保险人可以指定一人或数人为意外身故保险金受益人。保险金受益人为数人的，可以确定每位受益人的受益份额；未确定受益份额的，受益人按照均等份额享有受益权。

您或被保险人变更上述保险金受益人的，应书面通知我们。您和被保险人向我们提交变更申请书后，保险金受益人变更方能生效。

您指定或变更保险金受益人时须经被保险人或其监护人书面同意。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

二、除本附加合同另有约定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

三、受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

四、被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》等法律的规定向被保险人的此项遗产的继承人依法履行给付保险金义务：

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。

## 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者受益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、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

## 4.3. 保险金的申请和给付

### 一、意外伤残保险金的申请

由受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件原件；
3. 我们认可的医院或司法鉴定机构出具的按照本附加合同约定的评定标准评定的被保险人伤残程度诊断书或鉴定书原件；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

### 二、意外身故保险金的申请

由受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件原件；
3. 公安机关或符合资质的医疗机构出具的被保险人死亡证明书原件；如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料原件；
4. 申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

当意外身故保险金作为被保险人的遗产处理时，被保险人的继承人除应提供上述证明材料外，还应向我们提供证明其继承权的有效公证文书或法律文件。

在本附加合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

三、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

四、被保险人或受益人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5. 您需要了解的其他内容

### 5.1. 被保险人职业或工种变更

在本附加合同的有效期间内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列的约定处理：

一、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其危险程度降低的，自被

保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，退还现金价值，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们的，我们对被保险人的保险责任不变，也不退还现金价值。

二、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其危险程度增加但不属于拒保范围的，自被保险人变更职业或工种之日起，我们按照职业或工种变更后保险费与变更前保险费的差额，增收现金价值，保险责任保持不变。对于没有按上述约定通知我们，职业或工种变更后发生保险事故的，我们按照变更前已收保险费与变更后应收保险费的比例给付保险金。

拒绝交付保险费差额的，本附加合同自被保险人变更职业或工种之日起终止，我们向您退还现金价值。

三、若被保险人的职业或工种发生了变化，我们根据职业和工种分类，如果其变更后的职业或工种在拒保范围内，则本附加合同自其职业或工种变更之日起终止，我们向您退还现金价值。

## 5.2. 被保险人因非保险事故身故的处理

除本附加保险条款第 2.3 条约定的情况以外，在保险期间内，如果被保险人因非保险事故身故，本附加合同终止。若在保险期间内未产生保险金给付责任的，我们向您退还现金价值；若在保险期间内已产生保险金给付责任的，我们将不退还现金价值。

## 5.3. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保本附加保险产品时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担责任。

该附加合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 5.4. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

## 5.5. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

## 5.6. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

## 6. 术语的解释

**【您】**：指的是投保人，即购买本附加合同项下保险的人。

**【我们】**：指的是恒安标准人寿保险有限公司。

**【周岁】**：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

**【被保险人】**：是指受本附加合同保障的人。

**【保险费】**：指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

**【保险事故】**：是指本附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

**【保险金】**：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【意外伤害事故】**：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。

**【《人身保险伤残评定标准及代码》】**：是由中国银行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的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013。

**【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）】**：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

**【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。

**【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：指下列情形之一：

- （1）没有驾驶证驾驶；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【无合法有效行驶证】**：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【潜水】**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**【攀岩活动】**：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、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

**【武术比赛】**：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

**【特技】**：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

**【现金价值】**：其计算公式为“保险费×(1-35%)×(1-保险合同已生效的天数÷保险合同保险期限的天数)”，经过日期不足一日的按一日计算。

**【不可抗力】**：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

**【我们认可的医院】**：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，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。