

中国大地财产保险股份有限公司
中老年人个人意外伤害保险（互联网专属）条款

【注册编号：C00001032312023041970413】
【报备文件编号：大地财保发〔2023〕206号】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在四十五周岁以上（含），身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织机构，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

意外身故保险金受益人由被保险人或者投保人指定。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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者投保人可指定一人或者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的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有关继承的法律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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在保险单上批注或者出具批单。投保人变更受益人时须经被保险人同意。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。

（二）非身故保险金受益人

除本合同另有约定外，非身故保险金受益人为被保

险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设意外伤害保险责任、意外医疗保险责任和意外住院津贴保险责任，由投保人选择投保。其中，意外伤害保险责任为必选责任，意外医疗保险责任和意外住院津贴保险责任为可选责任。

第六条 意外伤害保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（亦简称“意外”）而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按照本合同载明的被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按照本合同载明的被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。但若被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“《评定标准》”）中所列伤残之一的，保险人按照“意外伤害保险金额×该伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残给付比例”计算给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

伤残程度在《评定标准》中所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残疾保险金。

被保险人如果在该次意外之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残保险金给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残等级的伤残保险金给付比例，计算给付伤残保险金。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。

第七条 意外医疗保险责任

在保险期间内，被保险人每次遭受意外并在定点医院治疗由该次意外造成的伤害，由此发生符合当地社会基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、必需且合理的医疗费用(以下简称“每次意外合理医疗费用”)，保险人按“(每次意外合理医疗费用－次免赔额)×给付比例”计算给付意外医疗保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时(以先发生者为准)止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任。保险期间届满时该被保险人门诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起十五日内接受的门诊治疗，保险人继续承担保险责任。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任终止。

第八条 意外住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人每次遭受意外，在定点医院(以下简称“医疗机构”)住院治疗的，保险人按照“意外住院日津贴金额×(每次实际住院日数－免赔日数)”计算给付意外住院津贴保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担意外住院津贴保险责任至被保险人该次住院出院之时，但不超出本合同约定的最高给付日数。

保险人根据本合同给付意外住院津贴保险金的日数累计以本合同约定的最高给付日数为上限，当达到该限额时，本合同约定的意外住院津贴保险责任终止。

责任免除

第九条 由于下列任何原因，被保险人身故、伤残、支出医疗费用或者住院治疗的，保险人不承担给付保险

金的责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 被保险人的自我伤害或者自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三) 被保险人猝死；

(四) 被保险人从事违法活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

(五) 未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染(意外导致的伤口感染不在此限)，医疗事故；

(六) 怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产或者分娩不在此限；

(七) 从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，但本合同另有约定的不在此限；

(八) 非因遭受意外而下落不明；

(九) 任何生物、化学、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射；

(十) 恐怖活动或者邪教组织活动；

(十一) 非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为；

(十二) 非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗，但提供转出医院同意转院证明的除外。

第十条 在下列任何期间，被保险人遭受意外而致身故、伤残、支出医疗费用或者住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

(三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

(四) 被保险人精神和行为障碍(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-11)》界定的为准)或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

(五) 当地发生战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第十一条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及非意外导致的牙科治疗费用；

（二）矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用。

保险金额和保险费

第十二条 意外伤害保险金额、意外医疗保险金额和意外住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十三条 意外住院津贴保险金额按照意外住院日津贴金额乘以最高给付日数计算确定，并在本合同中载明。

第十四条 保险费由保险人在承保时计算确定。

免赔额、给付比例

第十五条 意外医疗保险责任的次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。本合同中未载明的，意外医疗保险责任的次免赔额为 100 元，给付比例为 80%。

日津贴金额、最高给付日数和免赔日数

第十六条 意外住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十七条 最高给付日数和免赔日数由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。本合同中未载明的，最高给付日数为 180 日，免赔日数为 3 日。

保险期间

第十八条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十九条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第二十条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第二十一条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议

后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费；在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

第二十四条 订立本合同时，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十五条 投保人、被保险人或者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，不承担给付保险金的责任，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不在此限。

上述约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十六条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知或其他文件，均视为正确送达。

保险金申请与给付

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）公安机关或其他政府主管机关、适格机构出具的意外事故证明；
- （五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供：
 - 1. 公安机关出具的户籍注销证明；
 - 2. 公安机关或国家卫生健康行政部门认定的医疗机构出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，则提供宣告死亡判决书；
- （六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度鉴定诊断书；
- （七）申请意外医疗保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供定点医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明和病历；
- （八）申请意外住院津贴保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供医疗机构出具的诊断证明、病历和出院证明；
- （九）投保人、被保险人、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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十八条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金

的诉讼时效期间以现行法律规定为准。

保险合同的变更与解除

第三十条 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者出具批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十一条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对被保险人的保险责任终止，除法律另有规定外，保险人退还相应现金价值。

第三十二条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第三十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十四条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

周岁：指自法定身份证明文件中记载的出生日期开始计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化管理委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，编号

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人，或依法享有或行使保险金请求权的其他自然人。

自我伤害：被保险人主动造成的、或被保险人明知或可预知风险可能发生而不进行规避导致自身肢体伤害或机能损伤的行为。

定点医院：指在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

当地：除本保险合同另有约定外，指签发本保险合同的保险人分支机构所在地。

必需且合理：指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：即医疗费用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。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，可由被保险人和保险人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。

（二）医学必需：即医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

社会基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。在计算每次意外合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。**住院：**指入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其

他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安机关的鉴定为准。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

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活动。

攀岩：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者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

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。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法律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。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）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；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车被依法注销登记；

（二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：若选择一次性支付保险费，现金价值 = 净保费 $\times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效日数， n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费 = 保险费 $\times (1 - \text{手续费率})$ ；若选择分期支付保险费，现金价值 = 当期净保费 $\times (1 - m/n)$ ，其中， m 为当期已生效日数， n 为保险期间的当期日数，当期已生效日数亦即保险责任期间当期已经过日数（不足一日的按一日计算），当期净保费 = 当期保险费 $\times (1 - \text{手续费率})$ 。手续费率不得超出监管规定的范围，除本合同另有约定外，手续费率为 35%。