



请扫描以查询验证条款

德华安顾境内景区意外伤害保险（B款）条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 被保险人享有本合同提供的保障权益 第五条
- 您享有解除合同的权利 第十六条

您应当特别注意的事项

- 未成年人身故保险金限制 第四条
- 在某些情况下，我们不承担保险责任 第六条
- 您应当按时交纳保险费 第七条
- 您应当及时向我们通知保险事故 第九条
- 如果您解除合同会有一些的损失，请您慎重决策 第十六条
- 您有如实告知的义务 第十七条
- 我们对一些重要术语进行了解释，请您关注 第二十一条

条款是保险合同的重要内容，是权利义务的重要依据。为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

第一部分 投保人与本公司订立的合同		第十一条	保险金给付
第一条	合同构成	第十二条	保险事故鉴定
第二条	合同成立与生效	第十三条	宣告死亡
第三条	保险期间	第十四条	诉讼时效
第二部分 本合同提供的保障		第五部分 投保人享有的其他权益	
第四条	保险金额	第十五条	合同内容变更
第五条	保险责任	第十六条	解除合同
第六条	责任免除	第六部分 其他相关重要事项	
第三部分 保险费的交纳		第十七条	明确说明和如实告知
第七条	保险费交纳	第十八条	年龄性别错误
第四部分 申请保险金		第十九条	联系方式变更
第八条	受益人	第二十条	争议处理
第九条	保险事故的通知	第七部分 释义	
第十条	保险金的申请	第二十一条	释义

德华安顾境内景区意外伤害保险（B款）条款

第一部分 投保人与本公司订立的合同

第一条 合同构成

本合同由以下几个部分构成：电子保险单或其他保险凭证、保险条款、电子投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单，以及投保人与本公司（见释义1）认可的与本合同有关的其它书面或电子协议。

第二条 合同成立与生效

投保人向本公司提出投保申请、经本公司同意承保，本合同成立。合同成立日期和生效日期以电子保险单上载明的为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本合同的保险期间在投保时由投保人和本公司约定，并在电子保险单上载明，最长不超过7天。

第二部分 本合同提供的保障

第四条 保险金额

本合同项下各项保险责任所对应的保险金额由投保人和本公司约定，并在电子保险单上载明。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第五条 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上选择投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本合同保险期间内，被保险人在境内（见释义2）持正规门票自进入景区开始至离开景区为止，在景区内遭受意外伤害（见释义3）的，本公司承担下列保险责任：

一、基本保险责任

1. 意外身故保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，或虽然超过180日，但有证据表明该意外伤害是导致身故的直接且单独原因的，本公司按照本合同约定的意外身故保险金额给付

意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前本合同已发生意外伤残保险金给付的，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

2. 意外伤残保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义 4）所列伤残类别的，如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，本公司按照本合同约定的意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位或同一性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%。

本次意外伤害导致伤残合并前次意外伤害所致伤残或投保前已有的伤残，构成较严重伤残等级的，则按照较严重的伤残等级标准给付意外伤残保险金，但必须扣除前次伤残已给付的意外伤残保险金或投保前已有伤残所对应的意外伤残保险金。

意外伤残保险金累计给付金额以本合同约定的意外伤残保险金额为限，单次或累计给付的意外伤残保险金的总额达到本合同约定的意外伤残保险金额时，本合同终止。

二、可选保险责任

1. 意外医疗保险金

被保险人遭受意外伤害直接导致身体受伤，并自该意外伤害发生之日起 3 日内在医院（见释义 5）就诊治疗的，本公司就该次治疗开始之日起 30 日内发生的医疗费用按照下列公式计算并给付意外医疗保险金：

意外医疗保险金 = 该次治疗已支出的、必须且合理的医疗费用（见释义 6） - 社会医疗保险（见释义 7）已报销的费用 - 其他途径（见释义 8）获得的赔偿、补偿或者给付的费用

意外医疗保险金累计给付金额以本合同约定的意外医疗保险金额为限，单次或累计给付的意外医疗保险金达到本合同约定的意外医疗保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

第六条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故、伤残或产生医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义 9）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 10）机动车（见释义 11）；
- (5) 被保险人斗殴、醉酒、吸食或注射毒品（见释义 12）；
- (6) 被保险人猝死（见释义 13）；
- (7) 战争（见释义 14）、军事冲突（见释义 15）、暴乱（见释义 16）或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 17）期间；
- (11) 被保险人未遵医嘱私自服药、矫形、美容整容、食物中毒或医疗事故（见释义 18）；
- (12) 被保险人搭乘未经当地相关政府部门许可的景区交通工具；
- (13) 被保险人进行滑翔翼及跳伞活动、任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度 18 米以上；
- (14) 被保险人违反相关的高风险运动设施安全管理规定。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的未满期净保险费（见释义 19）。发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第三部分 保险费的交纳

第七条 保险费交纳

本合同的保险费由投保人在投保时一次性交清。

第四部分 申请保险金

第八条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在电子保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

除另有约定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或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、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 保险金的申请

一、意外身故保险金申请

由身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件（见释义 20）；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 被保险人的户籍注销证明；
- (5) 景区门票、景区或意外伤害事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明；
- (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、意外伤残保险金申请

由伤残保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上医疗机构或有资质的鉴定机构（见释义 21）根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (4) 景区门票、景区或意外伤害事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明；
- (5) 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。

三、意外医疗保险金申请

由医疗保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人门急诊病历、诊断书、住院病历、检查报告及出院小结等；
- (4) 医院出具的医疗费用原始发票、医疗费用结算清单；
- (5) 已从社会医疗保险机构或者其他途径获得医疗费用报销或者给付的证明；
- (6) 景区门票、景区或意外伤害事故发生地相关部门出具的意外伤害事故证明；
- (7) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代表其申请领取保险

金，监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人享有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十二条 保险事故鉴定

除法律禁止的情况外，本公司有权对保险事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等进行评估和鉴定。

第十三条 宣告死亡

在本合同保险期间内，被保险人在景区内因意外伤害事故下落不明并最终被法院宣告死亡的，或者被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内的，本公司按本合同的约定给付意外身故保险金，本合同终止。

如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之日起 30 日内向本公司退还已领取的意外身故保险金。

第十四条 诉讼时效

本合同被保险人或受益人向本公司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。

第五部分 投保人享有的其他权益

第十五条 合同内容变更

在本合同有效期内，投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更的内容由本公司在电子保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者签订书面的变更协议。

第十六条 解除合同

投保人可以解除本合同，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

- 1、保险合同；
- 2、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

投保人解除本附加合同会遭受一定的损失。

第六部分 其他相关重要事项

第十七条 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面、口头或其他合法形式向投保人作出明确说明。

根据《中华人民共和国保险法》规定，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人或被保险人应当如实告知，并承担未如实告知的法律后果。

第十八条 年龄性别错误

投保人在投保时应如实填写被保险人的出生日期与性别。**如果投保人申报的被保险人的年龄或者性别不真实，并且其真实年龄或者性别不符合本合同承保范围的，本公司可以解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。**

第十九条 联系方式变更

为保障投保人的权益，投保人的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时需及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址或电子邮箱发送有关通知，并视为已送达投保人。

第二十条 争议处理

合同履行过程中发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第七部分 释义

第二十一条 释义

- 1、本公司：是指德华安顾人寿保险有限公司。
- 2、境内：为本合同目的，指中华人民共和国大陆地区，不包括香港、澳门及台湾地区。

3、意外伤害：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因而直接且单独的致使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

4、《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

5、医院：是指国家卫生行政部门审定的二级或二级以上综合性或专科医院，及公司指定或认可国家卫生行政部门核准开业的其他医院，**但不包括主要作为康复、护理、联合病房、家庭病床、疗养或戒酒、戒毒等相类似的医疗机构。**

6、治疗已支出的、必须且合理的医疗费用：指被保险人在医院治疗期间内发生的符合当地社会医疗保险可报销范围内的费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费等。药品种类、医疗材料、检查项目、服务设施项目等范围参照当地社会医疗保险部门制定的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》等规定执行。

7、社会医疗保险：指包括公费医疗、城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

8、其他途径：指互助基金、福利机构、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

9、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，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

10、无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）未按《道路交通安全法实施条例》规定在道路上学习驾车。

11、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，以交通管理部门认定为准。

12、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。

13、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部门的鉴定为准。

14、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

15、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

16、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

17、感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。在人体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临床症状或体征的，为患艾滋病。

18、医疗事故：是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，过失造成患者人身损害的事故。

19、未到期净保险费：其计算公式为：“保险费 × (1-35%) × (1- 经过天数 / 本合同保险期间内所包含的天数)”，经过天数不足一天的不计，保险期间内所包含天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

20、有效身份证件：指身份证、有效护照、军人证、警官证、士官证等政府主管部门规定的可证明个人身份的有效证件。户口簿的使用仅限于 16 周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

21、有资质的鉴定机构：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。