

泰康在线财产保险股份有限公司
团体体育运动意外伤害保险附加险条款

总则

本附加保险合同须附加于团体体育运动意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。投保人可以选择投保本附加保险合同中的某一个、某几个或全部附加保险。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。

主险合同终止时，本附加保险合同同时终止。若投保人提出解除主险合同，附加于主险合同的各附加保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的剩余部分保险费。若因保险人承担主险合同约定的保险责任而导致主险合同终止的，保险人不退还附加险合同相应的保险费。

一、附加突发急性病身故保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，保险人按以下约定承担保险责任：

被保险人在保险合同中约定的区域进行保单中载明的体育运动时因突发**急性病**身故，保险人根据突发急性病身故保险金额给付身故保险金，本项保险责任终止。

上述“因突发急性病身故”是指被保险人在保险期间内突发急性病，并自发病之日起 48 小时内因该疾病或该疾病并发症身故。

第三条 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人身故或在下列期间被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人对该被保险人的保险责任终止：

1. 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；
2. 被保险人妊娠、流产、分娩；
3. 被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病及并发症；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
6. 恐怖袭击；

7. 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故；
9. 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
10. 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
11. 被保险人遭受意外伤害；
12. 下列疾病或原因所导致的身故：
 - (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
 - (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的除外；
 - (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
 - (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
 - (5) 化学污染。

（二）主险合同规定的责任免除。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

（一）保险金额由本合同双方约定，并在保险单上载明。

（二）保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本附加保险合同的突发急性病身故保险金受益人与主险合同意外身故保险金受益人为同一人。

第七条 保险金的申请

被保险人身故后，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单或其他保险凭证原件；
- 2、保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明；
- 3、社会医疗保险主管机构指定医院出具的被保险人突发急性病的有关证明；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明或二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。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、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- 6、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等

相关证明文件。

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【急性病】指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病。但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的除外；
- (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
- (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (5) 化学污染。

二、突发急性病医疗保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，保险人按以下约定承担保险责任：

被保险人在保险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时，因突发急性病导致在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**进行必要的门（急）诊治疗或住院治疗，保险人就被保险人支出的合理且必须的门（急）诊医疗费用，以及自入院之日起 180 日内（含）的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后按照约定给付比例给付突发急性病医疗保险金。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的突发急性病医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的突发急性病医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的 120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人对该被保险人的保险责任终止：

1. 被保险人自致伤害或自杀；
2. 被保险人妊娠、流产、分娩；
3. 被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病及并发症；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
6. 恐怖袭击；
7. 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故；
9. 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
10. 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
11. 下列疾病或原因所导致的身故：
 - (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
 - (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的除外；
 - (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
 - (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
 - (5) 化学污染。

(二) 主险合同规定的责任免除。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本附加保险合同的突发急性病医疗保险金受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的被保险人突发急性病的有关证明；
5. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
6. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
7. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【急性病】指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- (1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- (2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的除外；
- (3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；
- (4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (5) 化学污染。

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

三、附加高温中暑医疗保险条款

第一条 保险对象

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，被保险人在保险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时，因发生**中暑**，在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**治疗所支出的、符合社会医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用，保险人按保险单上约定并载明的标准在该被保险人的高温中暑医疗保险金额内承担保险责任。

在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述保险责任，但门急诊治疗最长可至保险期满之日起至第3日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第15日止，且累计给付金额达到

保险单上载明的该被保险人的**高温中暑**医疗保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的高温中暑医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的高温中暑医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 被保险人在 35 摄氏度以下的环境发生的中暑；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人在本合同生效前已患未治愈疾病的治疗和康复；
6. 被保险人在非本附加保险合同约定等级的医院住院治疗，但急诊不受本附加合同约定的医院级别的限制，但在病情稳定后，须转治疗地社会医疗保险主管机构指定医院门诊治疗。否则，本公司对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的门诊治疗将不承担保险责任。

(二) 投保人未按约定交清保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单上载明。除双方另有约定外，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的高温中暑医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人有效身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【中暑】指被保险人长时间暴露在高温环境中、或在炎热环境中进行体力活动引起机体体温调节功能紊乱所致的一组临床症候群。

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

四、附加高原病医疗保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，被保险人在主险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时因发生**高原病**，在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**治疗所支出的、符合社会医疗保险管理规定范围内的合理且必要的医疗费用，保险人按保险单上约定并载明的标准在该被保险人的**高原病医疗保险**金额内予以补偿。

在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述保险责任，但门急诊治疗最长可至保险期满之日起第3日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第15日止，且累计给付金额达到保险单上载明的该被保险人的**高原病**医疗保险金额时，本合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构

获得补偿，我们累计给付的高原病医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的高原病医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同约定的责任免除；
2. 被保险人在3000米及以下（含3000米）海拔发生的高原病；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复；
6. 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院住院治疗，但急诊不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但在病情稳定后，须转治疗地社会医疗保险主管机构指定医院门诊治疗，否则，本公司对被保险人在急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的门诊治疗将不承担保险责任。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本附加保险合同的高原病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人应凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 保险金申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
5. 其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第八条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【高原病】指被保险人由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

五、附加冻伤医疗保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在附加保险保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，被保险人在主险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时因发生**二度及二度以上冻伤**，在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**治疗所支出的、符合社会医疗保险管理规定范围内的合理且必要的医疗费用，保险人按保险单上约定并载明的标准在该被保险人的**冻伤医疗保险**金额内予以补偿。

在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述保险责任，但门急诊治疗最长可至保险期满之日起第3日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第15日止，且累计给付金额达到保险单上载明的该被保险人的**冻伤医疗保险**金额时，本合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的冻伤医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的冻伤医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额的 120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费

用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。本附加保险合同为费用补偿型保险合同，若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或其他保险公司出具的给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按上述约定承担保险责任。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同约定的责任免除；
2. 被保险人发生的一度冻伤；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复；
6. 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院住院治疗，但急诊不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但在病情稳定后，须转治疗地社会医疗保险主管机构指定医院门诊治疗，否则，本公司对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的门诊治疗将不承担保险责任。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本保险合同的冻伤医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人应凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
5. 其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【冻伤】是指机体暴露于低温环境所致的全身性或局部性急性冻结性损伤，按其损伤深度和严重程度可分为四度：（1）一度冻伤：为皮肤浅层冻伤；（2）二度冻伤：为全层皮肤冻伤；（3）三度冻伤：皮肤全层及皮下组织被冻伤；（4）四度冻伤：皮肤、皮下组织、肌肉甚至骨骼都被冻伤。**其中一度冻伤不在本合同保障的范围之内。**

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

六、附加意外伤害医疗保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，被保险人在主险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，导致医疗、医药费用支出的，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（一）被保险人因遭受意外伤害事故而在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**治疗所支出的、符合社会医疗保险管理规定范围内的合理且必要的**医疗费用**，保险人按保险单上约定并载明的标准在该被保险人的保险金额内予以补偿。

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第 30 日止。

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害在医院治疗，保险人均按规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，本合同对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

（四）若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，我们累计给付的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加合同约定的意外伤害医疗基本保

险金额的 120%为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同约定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、或者助听器；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复；
6. 被保险人支出的费用中已由第三者赔偿补偿的部分；
7. 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但急诊不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但在病情稳定后，须转入治疗地社会医疗保险主管机构指定医院治疗，否则，本公司对被保险人于急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

- (一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。
- (二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本保险合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人应凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
5. 其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

【医疗费用】是指被保险人因意外伤害事故医疗所支出的药品费、住院费、治疗费、检查费、材料费。所有药品和诊疗项目参照当地社会保险部门规定的《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》办理。保险人对下列费用不承担保险责任：1、水电费、取暖费、膳食费、空调费、营养费、陪床费；2、按当地社会保险部门规定应自费购买的器皿、器具费用。

七、附加意外伤害住院津贴保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，被保险人在主险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时，因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并因该事故为直接且单独原因导致在治疗地社会医疗保险主管机构指定**医院**经诊断必须住院治疗的，保险人按被保险人每次在医院的实际住院天数和保险单上载明的意外住院津贴保险金日额给付意外住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的意外住院津贴保险金 = (实际住院天数 - 保单约定的免赔天数) × 意外住院津贴保险金日额

保险人在每一保险期间内累计给付天数以 180 日为限。

第三条 责任免除

(一) 因下列情形或原因之一，导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同约定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、或者助听器；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人投保前已有疾病的治疗和康复；
6. 被保险人支出的费用中已由第三者赔偿补偿的部分；
7. 被保险人在非本附加险合同约定等级的医院治疗，但急诊不受本附加险合同约定的医院级别的限制，但在病情稳定后，须转入治疗地社会医疗保险主管机构指定医院治疗，否则，本公司对被保险人在急救情况稳定后在非本附加险合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。

(二) 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人的指定

除另有约定外，本附加保险合同的意外伤害住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
5. 其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与受益人关系证明；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

第八条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【医院】指中国大陆境内中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院普通部，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

八、紧急搜救保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，被保险人在保险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时，因遭受合同约定的意外伤害事故或**突发急性病**，并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，应立即通过保险人提供的24小时救援电话联系保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”），保险人将在紧急搜救保险责任对应的保险金额内承担相应的搜救费用。

第三条 责任免除

因下列情形或原因之一，给被保险人造成紧急搜救的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同规定的责任免除下造成的紧急搜救；
2. 在体育运动开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

- （一）保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。
- （二）保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

释义

第六条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【突发急性病】指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- （1）被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病、染色体异常；
- （2）牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人另有约定的除外；
- （3）被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产

品；

- (4)任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (5)化学污染。

九、附加个人责任保险条款

第一条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

第二条 保险责任

在本附加保险合同保险期间内，且在主险合同和本附加保险合同均有效的前提下，保险人按以下约定承担保险责任：

被保险人在保险合同中约定的区域进行保单载明的体育运动时，因过失导致第三者人身伤亡或**直接财产损失**，依照中华人民共和国（不包括港、澳、台地区法律）法律及相关法规被保险人应向该第三者承担的经济赔偿责任，保险人根据约定负责赔偿，赔偿金额以保险单所载保险金额为限。

保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人也负责赔偿。

第三条 责任免除

（一）因下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担给赔偿责任：

1. 被保险人的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；
2. 被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；
3. 被保险人所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失；
4. 被保险人与他人订立的合同或协议约定由被保险人承担的赔偿责任，以及因被保险人违背与他人订立的合同或协议而导致的违约责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限；
5. 被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的责任；
6. 被保险人感染或传播任何类型的传染病导致的责任、费用；
7. 罚款、罚息及惩罚性赔偿；
8. 薪酬、津贴、福利及其他间接损失；
9. 其他不在责任范围内的损失、责任和费用。

第四条 保险期间

本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

(一) 保险金额由本附加保险合同双方约定，并在保险单上载明。

(二) 保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费须在投保时一次交清。

第六条 投保人、被保险人义务

知道或应当知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第七条 保险金的申请

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
5. 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的 人身伤害程度证明：受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
6. 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；
7. 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
8. 保险金申请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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第八条 赔偿处理

保险人对每次事故的赔偿，以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

第九条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义，其他术语适用主险合同载明的释义：

【直接财产损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【惩罚性赔偿】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的—般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。