

华农财产保险股份有限公司

自行车损失保险附加自行车骑行人意外伤害保险条款

注册编号：C00010132322023041468173

总则

第一条 在投保华农财产保险股份有限公司自行车损失保险（以下简称“主险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加险合同。本附加险合同与主险合同相悖之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本附加险合同成立。

第三条 本附加险合同的投保人与主险合同的投保人保持一致。

第四条 本附加险合同的被保险人与主险合同的被保险人保持一致。

第五条 本附加险合同的受益人包括：

（一）意外伤害（释义二）身故保险金受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外伤害身故保险金受益人。意外伤害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，各意外伤害身故保险金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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照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。

被保险人或投保人可以变更意外伤害身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。**对因意外伤害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伤害身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）意外伤害伤残保险金、意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的意外伤害伤残保险金、意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本附加险合同保险责任包括基本责任和可选责任。基本责任包括意外伤害身故

保险责任，可选责任包含意外伤害伤残保险责任、意外伤害医疗保险责任两项。

可选责任是在投保人已投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，投保人可以选择可选责任中的部分或全部保障作为本附加险合同的保险责任，具体在保险单中载明。未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。

（一）基本责任

意外伤害身故保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人骑行自行车遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含）内以该事故为直接原因导致身故的，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人骑行自行车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，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日（含）内退还保险人给付的意外伤害身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第六条（二）可选责任第 1 款约定的意外伤害伤残保险金的，意外伤害身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）可选责任

1、意外伤害伤残保险责任

在保险期间内，被保险人骑行自行车遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含）内以该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，简称“行业标准”）所列伤残条目之一的，保险人按该行业标准所列给付比例乘以本附加险合同约定的保险金额给付意外伤害伤残保险金。

（1）如被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日（含）后治疗仍未结束，则保险人按该意外伤害发生之日起第 180 日（含）的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

（2）如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，保险人根据“行业标准”规定的多处伤残评定原则给付意外伤害伤残保险金。

（3）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在“行业标准”中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在“行业标准”中所对应伤残等级的给付比例后，乘以本附加险合同约定的保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

2、意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人骑行自行车发生意外伤害事故并因此在医院（释义三）进行治疗，保险人就其自事故发生之日起 180 日（含）内实际支出的，符合当地（释义四）基本医疗保险（释义五）主管部门规定可以报销的必需且合理（释义六）的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已经获得的补偿金额及本附加险合同约定的免赔额后，对剩余的医疗费用按本附加险合同约定的赔付比例计算并给付意外伤害医疗保险金。

本附加险合同中的免赔额、赔付比例由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外伤害医疗保险金金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金金额时，对该被保险人的本项保险责任终止。

意外伤害医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。被保险人如果已从其他任何途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人只承担必需且合理的医疗费用剩余部分的保险责任，即被保险人从包括本附加险合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同单独约定的赔付比例进行赔付。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （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、被袭击或被杀害；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人从事高风险运动（释义七）或参加职业体育运动；
- （十一）自行车上固定的机具、设备内在的机械或电气故障。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车。

第九条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 当地基本医疗保险管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- (三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间等确定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条 保险期间由投保人和保险人约定，以保险单上载明的起讫时间为准，最长期限不超过 1 年。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 本附加险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人认为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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时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，但本附加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受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 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保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第十六条 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，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料就可以确定的部分先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义八）。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本附加险合同。

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责任。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加险合同所载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人、或者保险金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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义九）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人（释义十）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）意外伤害身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同凭证；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、医院出具的被保险人身故证明书；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的户籍注销证明；
- 6、公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；

7、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；

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。

（二）意外伤害伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同凭证；

3、被保险人身份证明；

4、医院或司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

5、公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；

6、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；

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。

（三）意外伤害医疗保险金的申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同凭证；

3、被保险人身份证明；

4、支持索赔的全部账单、证明、信息和其他证明材料，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

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。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本附加险合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区的法律**）确定，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

第二十四条 因履行本附加险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括港、澳、台地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 与本附加险合同有关的以及履行本保险人合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区的法律）。

其他事项

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 在本附加险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加险合同，应提供下列证明文件和资料：

- （一） 保险合同解除申请书
- （二） 保险合同凭证
- （三） 保险费交付凭证
- （四） 投保人身份证明

投保人要求解除本附加险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本附加险合同的效力终止。

保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。

释义

一、**保险人：**指与投保人签订本附加险合同的华农财产保险股份有限公司。

二、**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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）**猝死：**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）**过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

（3）**高原反应；**

（4）**中暑；**

（5）**细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

三、**医院：**指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国家卫生部医院等级分类中的二级或以上公立医院的普通部或保险人认可的医疗机构，不包括如下机构或医疗服务：

（1）**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；**

（2）**诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

（3）**休养、戒酒、戒毒中心。**

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的

有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

四、当地：分以下两种情况：

- (1) 若被保险人已从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人医保所在地；
- (2) 若被保险人未从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人治疗所在地。

五、基本医疗保险：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

六、必需且合理：

(1) 符合通常惯例：指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的费用。

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。

(2) 医学必需：指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与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

七、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。

八、未到期保险费： $\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已生效天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

九、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十、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。