**华农财产保险股份有限公司非机动车第三者责任保险**

**附加家庭成员驾乘意外伤害保险条款**

**注册编号：C00010132322024092700463**

**总则**

**第一条** 本附加险合同须附加于华农财产保险股份有限公司非机动车第三者责任保险类保险合同（以下简称“主险合同”）,在投保主险合同的基础上，投保人可以选择投保本附加险合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 若主险合同与本附加险合同相抵触的，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。主险合同效力终止时，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。**

**第三条** 本附加险合同的被保险人为主险合同约定的非机动车辆的所有者及其配偶、子女、父母。

**第四条** 本附加险合同的受益人包括：

1. 意外伤害身故保险金受益人

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，被保险人或投保人可以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意外伤害身故保险金受益人。

（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**

**第五条** 本附加险合同的保险责任分为必选责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。**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）意外伤害保险责任（必选）**

1、意外伤害身故保险金

在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐主险合同约定的非机动车过程中遭受**意外伤害（释义一）**事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的意外伤害保险金额向意外伤害身故保险金受益人给付意外伤害身故保险金，**本附加险合同终止**。

被保险人驾驶或乘坐非机动车过程中遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国**（不含港、澳、台地区，下同）**法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的意外伤害保险金额向意外伤害身故保险金受益人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，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人重新出现后30日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2款约定的意外伤害伤残保险金的，则在给付意外伤害身故保险金时，需扣除已给付的意外伤害伤残保险金。**

2、意外伤害伤残保险金

在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐主险合同约定的非机动车过程中遭受意外伤害事故，**并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因导致被保险人发生《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》”）**所列伤残项目之一的，保险人根据本附加险合同及该《行业标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，**并按评定结果所对应该《行业标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的意外伤害保险金额向意外伤害伤残保险金受益人给付意外伤害伤残保险金。**

（1）如自意外伤害事故发生之日起180日治疗仍未结束的，则保险人按该意外伤害事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤害伤残保险金受益人给付意外伤害伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本附加险合同及《行业标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，**并按评定结果所对应的《行业标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的意外伤害保险金额向意外伤害伤残保险金受益人给付意外伤害伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤害伤残保险金。**

（3）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残程度时，应首先根据《行业标准》对各处伤残程度分别进行评定，**如果几处伤残程度不同，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付意外伤害伤残保险金；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《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**

（4）在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《行业标准》所列两项或两项以上伤残程度时，**如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤害伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤害伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤害伤残保险金。**

**在保险期间内，前述第1、2款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。**

**（二）意外伤害医疗保险责任（可选）**

在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐主险合同约定的非机动车过程中发生意外伤害事故并因该事故为直接原因导致在**医院****（释义二）**进行治疗的**，****保险人就其自事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的按照当地（释义三）基本医疗保险（释义四）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理（释义五）的医疗费用（释义六），保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，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。免赔额和赔付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。**

**投保人选择投保意外伤害医疗保险责任的，需要区分以下情形确定赔付比例，具体赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明：**

**1、被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的；**

**2、被保险人未以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的。**

**保险期间内，被保险人不论一次或多次发生意外伤害事故，保险人均按上述约定给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以保险单载明的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，本项保险责任终止。**

**本项保险责任适用医疗费用补偿原则。被保险人如果已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等)获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获得医疗费用补偿后的余额部分按照本附加险合同约定给付意外伤害医疗保险金，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。**

**责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担赔付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（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、被袭击或被谋杀；**

**（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）被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动（释义六）或参加职业体育运动（释义七）或半职业体育运动（释义八）；**

**（十一）非机动车上固定的机具、设备内在的机械或电气故障。**

**第七条 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，保险人也不承担赔付保险金责任：**

**（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**

**（二）被保险人醉酒****（释义九）或受毒品、管制药物影响期间；**

**（三）****被保险人酒后驾车****（释义十）期间；**

**（四）****被保险人精神或行为障碍期间；**

**（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十一）期间。**

**第八条 下列费用，保险人不承担赔付意外伤害医疗保险金责任：**

**（一）****超出当地基本医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用；**

**（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（释义十二）、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；**

**（四）在中国境外的国家或地区接受治疗产生的费用。**

**保险金额与免赔额**

**第九条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额包括以下两种确定方式，由投保人在签订本附加险合同时选择其一，并由保险人在保险单中载明。

（一）各被保险人均分家庭保险金额

**每人各项责任保险金额=家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数**

被保险人总人数由投保人和保险人在本附加险合同成立时约定。**保险人对每一被保险人承担的保险金给付限额以每人各项责任保险金额为限**。

**如果家庭中包含未成年被保险人，按照上述公式计算的每人意外伤害保险金额超过原中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的人身保险的保险金额上限的，超出部分由成年被保险人均分。**

（二）各被保险人共享家庭保险金额

指家庭中所有被保险人共享家庭保险金额。**保险人对家庭所有被保险人各项责任承担的给付限额以家庭保险金额为限。**

当多名被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，**后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。**

当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付的保险金额。**若多名被保险人应给付的保险金之和大于家庭保险金额与既往已给付保险金之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付的各项责任保险金：**

**每人实际各项责任给付的保险金=（该被保险人应给付的保险金÷多名被保险人应给付的保险金之和）×（家庭保险金额-既往已给付的保险金）**

**第十条 本附加险合同意外伤害医疗保险责任的每次事故免赔额由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。**

**保险费**

**第十一条** 本附加险合同的保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。除另有约定外，本附加险合同保险费支付方式与主险合同一致。

**保险期间**

**第十二条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。

**不保证续保**

**第十三条 本附加险合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

**保险金申请与给付**

**第十四条 保险金申请人****（释义十三）**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保险事故的性质、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。**

（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、保险金申请人的有效身份证件；

4、被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

7、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

（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、保险金申请人的有效身份证件；

4、由投保人和保险人双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据保险合同约定的伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（三）意外伤害医疗保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同凭证；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；

5、若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

**以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。**

**释义**

**（一）意外伤害：**指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

**（二）医院：**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，**但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**

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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

**（三）****当地**：指被保险人的治疗地。

**（四）基本医疗保险：**包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

**（五）必需且合理：**指：

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。

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）非实验性的、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。

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。

**（六）医疗费用：**指被保险人在接受治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。

【床位费】指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用**。

【药品费】指住院或门诊治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等； （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； （3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

【诊疗费】指被保险人在住院期间或门急诊治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

【治疗费】指住院期间或门急诊治疗期间以治疗疾病为目的，医院提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【护理费】指住院或门急诊治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】指住院或门急诊治疗期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

【手术费】指**当地**卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。

**（六）高风险运动**：指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

**1、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。

**2、攀岩：**指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

**3、探险活动：**指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

**4、武术比赛：**指两人或两人以上对抗柔道、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。

**5、特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

**（七）职业体育运动：**以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此作为主要收入来源的人**。**

**（八）半职业体育运动：**以非职业运动员身份参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或者报酬的体育运动，但并不以此作为主要收入来源。

**（九）醉酒：**指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

**（十）酒后驾车：**指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

**（十一）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。

**（十二）****辅助器具费：**指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

**（十三）保险金申请人：**指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**本附加险合同中未释义名词，以本附加险合同所附属主险合同中的释义为准。**