

珠峰财产保险股份有限公司

生态保护区巡护人员团体意外伤害保险附加意外冻伤保险条款

注册号：C00020932322018122118661

总则

第一条 本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条 本附加保险合同与主险合同的关系：

（一）本附加保险合同只附加于《生态保护区巡护人员团体意外伤害保险》（以下简称“主险”）；

（二）主险合同终止时，本附加保险合同同时终止；

（三）若本附加保险合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准；

（四）本附加保险合同的未尽事宜，按主险合同相应条款执行。

第三条 本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第四条 本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第五条 除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在主险合同有效的前提下，在本附加保险合同保险期间内，且被保险人在从事巡护工作期间，保险人承担下列保险责任：

（一）意外冻伤伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外冻伤伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6 号，JR/T 0083-2013）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外冻伤伤残保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

1. 被保险人因同一意外冻伤伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过意外冻伤伤残保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，按合并后的伤残程度进行评定伤残等级，保险人按评定的伤残等级所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有伤残等级所对应的残疾保险金。

（二）意外冻伤医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外冻伤伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故在医院接受治疗，保险人对被保险人因治疗发生的符合本保险单签发地政府基本医疗保

险管理规定的合理且必要的费用，保险人在扣除本保险合同保险单中约定的免赔额后按其实际支付的合理医疗费用给付“意外冻伤医疗费用保险金”。

若该医疗费用可从其他商业医疗保险、社会医疗保险或其它途径取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿被保险人实际支付的合理医疗费用减去从其他渠道获得的补偿，再扣除本保险合同保险单中约定的免赔额后的剩余部分。

同一被保险人不论一次或多次发生意外冻伤事故并接受治疗，保险人对该被保险人给付的“意外冻伤医疗费用保险金”累计不超过本保险合同保险单中约定的意外冻伤医疗费用保险金额。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人残疾或接受治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （六）被保险人精神错乱或失常；
- （七）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额与免赔额

第八条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，本产品的保险金额包括意外冻伤伤残保险金额与意外冻伤医疗费用保险金额。

第九条 本产品免赔额适用于意外冻伤医疗费用补偿保险责任，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 若本附加保险合同与主险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同。

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费后的次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加保险合同的止期日与主险合同的止期日相同。

保险人义务

第十一条 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，保险人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或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或具备同等法律效力的其他保险凭证。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及相关证明、材料后，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，但本附加保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本附加保险合同对保险金及给付期限另有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，**投保人如未按合同约定缴清保险费，保险人不承担保险责任。**

第十七条 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保险合同。

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。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

赔偿处理

第十八条 保险金申请人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。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。**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）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明、户籍证明、申请人的银行账户（复印件），若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

（四）相关机构（公安、安监、消防、法院等）出具的意外事故证明；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、结果等有关材料；

（六）投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；

（七）申请残疾保险金的，除第一项至第六项约定的材料外，还须提供省市级司法鉴定机构或保险人认可的专业鉴定机构出具的残疾鉴定报告；

（八）申请意外冻伤医疗费用保险金的，除第一项至第六项约定的材料外，还须提供二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、医疗费用明细清单等。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，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

第二十条 因履行本附加保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十一条 与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险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）。

短期费率表

第二十二条 短期费率与主险保持一致。

释义

【意外冻伤】：是指根据临床医学诊断而界定的冻伤损伤范围，其由轻到重分为四度。一、二度为轻度，三、四度为重度，其区别在于有无明显组织坏死。

一度冻伤：损伤限于皮肤浅层。受冻早期自觉痒、隐痛或针刺样疼痛，皮肤呈粉红色，继而转为苍白或蜡样白色，此时由麻木感或感觉缺失，无水泡。

二度冻伤：损伤达到真皮，肿胀，12—24 小时出现大量浆液性水泡。5—7 天后水泡逐渐吸收、结痂、干燥、脱落。一般不留疤痕。

三度冻伤：皮肤全层冻伤坏死，可累及皮下组织。皮肤呈青紫、紫红或青蓝色。有水泡。

全层黑色坏死脱落后可遗留疤痕。

四度冻伤：受伤深度达肌肉和骨骼。水泡较少。2—3 周后出现木乃伊样的干性坏疽，如并发感染则发生湿性坏疽，最后变为干性坏死组织而脱落。病程约 3—6 个月。残端根据情况需治疗或截肢。