

太平财产保险有限公司

登山及户外运动附加意外冻伤保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在附加险合同保险期间内，被保险人在参加主险合同约定的活动期间遭受意外冻伤伤害事故，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 120 日内因该事故造成《人身保险残疾评定标准》（中国保险行业协会、中国法医学会于二零一三年六月八日联合发布，以下简称《残疾评定行业标准》）所列残疾之一的，保险人根据《残疾评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金（即与人身保险伤残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%。下同）。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伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付残疾保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《残疾评定行业标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《残疾评定行业标准》所对应的残疾保险金。

（二）意外冻伤医疗费用补偿保险责任

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 120 日内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按下列约定意外冻伤医疗费用保险金：

1、保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗

费用按本附加险合同中约定的给付比例给付意外冻伤医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2、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保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第1款约定承担赔偿责任。

3、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限最长可至意外伤害发生之日起第180日止。但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

4、保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的意外伤害医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

保险事故通知

第五条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起24小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在24小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第六条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 意外冻伤残疾保险金申请

- 1、保险金申请人填具的索赔申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证正本；
- 3、被保险人身份证明；

- 4、司法鉴定机构根据《残疾评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；
- 5、被保险人参加登山及户外运动的证明；
- 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。

(二) 意外冻伤医疗费用保险金申请

- 1、保险金申请人填具的索赔申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证正本；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、认可的医疗机构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、结算明细表与处方正本；
- 5、被保险人参加登山及户外运动的证明；
- 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。

释义

1. 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。

2. 认可的医疗机构

是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

3. 合理医疗费用

指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。
本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。