

富德财产保险股份有限公司
借款人个人意外伤害保险（2024 版）条款
（产品注册号为：C00016332312024121600703）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单及其他书面协议组成。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，年龄在 18 周岁（见释义）至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活，具备完全民事行为能力，且向金融机构或其他合法融资机构借款的自然人可作为被保险人。

企业或其他社会团体向贷款机构借款的，对该企业或社会团体拥有经营决策权或直接控制权且年龄在 18 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织或个人，可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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《中华人民共和国民法典》等关于继承的相关法律法规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身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。对因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。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

（三）订立保险合同时，经被保险人书面同意，投保人可指定发放贷款的贷款机构（即债权人）为第一受益人，其受益额度以保险索赔时被保险人依借款合同的约定仍未偿还的借款本金余额或借款本息余额为限（具体以保险合同约定为准），但最高不得超过保险金额。借款本金余额或借款本息余额偿还后，剩余保险金由其他受益人按约定享有受益权。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）事故，并因该意外伤害事

故导致身故或残疾的，保险人按照下列约定给付保险金：

（一）意外伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（以下简称《伤残评定标准》）所列伤残条目，保险人按本保险合同约定的意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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 1 级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

被保险人如发生本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按照《伤残评定标准》鉴定合并后的伤残等级，并按照该伤残等级对应的保险金给付比例扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残等级的保险金给付比例后，计算给付意外伤残保险金。

人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

意外伤残保险金以本保险合同中约定的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤残保险金额时，本保险合同意外伤残保险金责任终止。

（二）意外身故保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内造成身故的，保险人按本保险合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本保险合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本保险合同终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

若被保险人身故前本保险合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时扣除已给付的意外伤残保险金。

责任免除

第六条 下列原因或期间造成被保险人身故或伤残的，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）因被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴（见释义）、被袭击或被谋杀；
- （四）疾病、药物过敏（见释义）、食物中毒（见释义）、高原反应（见释义）、中暑（见释义）、猝死（见释义）、细菌和病毒感染（由意外伤害导致的感染不在免责范围）；
- （五）被保险人的产前产后检查、妊娠（包括但不限于宫外孕）、流产（含自然流产、人工流产）、分娩（包括但不限于剖腹产、难产）、节育手术、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

- (六) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (七) 被保险人接受任何医疗行为（包括但不限于美容、整容、整形手术）而造成的意外；
- (八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (九) 被保险人因意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十) 被保险人从事高风险运动（见释义）或参加职业体育运动（但被保险人以职业运动员身份投保，对于其从事的相应专业运动造成的意外不在免责范围）；
- (十一) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十二) 恐怖袭击（见释义）、战争（见释义）、军事行动（见释义）、暴动（见释义）、武装叛乱期间；
- (十三) 被保险人醉酒（见释义）或者受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响期间；
- (十四) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶、驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车期间；
- (十五) 被保险人精神或行为障碍（见释义）期间；
- 发生上述情形导致被保险人身故的，保险人对被保险人的保险责任终止，除投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人将退还被保险人项下的现金价值（见释义）。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额分为意外伤残保险金额和意外身故保险金额，具体金额由投保人与保险人双方协商确定并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单中载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

保险人义务

第九条 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。

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人依据第十六条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十二条 保险人按照第二十一条的约定，认为被保险人或受益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被保险人或受益人补充提供。

第十三条 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，应当在三十日内作出核定，但保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十日内，履行赔偿保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效，本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十七条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照被保险人职业或工种变更之日计算并退还职业或工种变更前所对应的现金价值，被保险人职业或工种变更之日后发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任。

被保险人所变更职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人按照被保险人职业或工种变更之日计算并退还职业或工种变更前后所对应的未到期保险费（见释义）差额。

被保险人所变更职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，但保险人认定可以继续承保的，保险人在接到通知后，投保人应补交按照被保险人职业或工种变更之日计算的职业或工种变更前后所对应的未到期保险费差额，投保人补交保险费后，保险人承担相应保险责任。如投保人或被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与职业或工种变更后所对应的保险费的比例计算并给付保险金。

第十八条 投保人申请投保时，应按被保险人的真实周岁年龄填写。若发生错误，保险

人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除保险合同，并向投保人退还**保单的现金价值**；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，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（见释义）**而导致的迟延。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以**书面形式通知保险人**。投保人未及时通知的，保险人按照本保险合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十一条 **保险金申请人（见释义）**向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 借款合同；
4. 被保险人还贷记录或证明；
5. 保险金申请人的身份证明；

6. 公安部门或**二级以上（含二级）医院（见释义）**出具的被保险人死亡证明；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；若被保险人在境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

7. 被保险人的户籍注销证明；

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；

9. 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）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；

3. 借款合同；
4. 被保险人还贷记录或证明；
5. 保险金申请人的身份证明；
6. 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
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。

第二十二条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以配合。

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期间为二年（具体以出险时相关法律法规的最新规定为准），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 因履行本保险合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本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）。

保险合同解除及其他

第二十六条 除本保险合同另有约定外，保险合同成立后，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付，或者已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得解除本保险合同（被保险人或受益人放弃保险金请求权的则不在此限）。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件（电子保单不在此限）；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）被保险人因提前清偿借款申请解除保险合同的，需提供发放借款的金融机构或其他合法融资机构出具的借款结清凭证（当指定第一受益人为贷款机构时适用）。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还**现金价值**。

第二十七条 短期费率

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

释义

【周岁】指以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础计算的年龄。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013)是由原中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。如有更新,则以相关部门发布的最新标准为准。

【斗殴】指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定,如有司法机关、公安部门等政府机构的有关法律文件,则以上述法律文件为准。

【药物过敏】指药物通过各种途径进入人体后,引起器官和组织的反应。

【食物中毒】指摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质的食品或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性(不属于传染病)的急性、亚急性疾病。

【高原反应】指人到达一定海拔高度后,身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化,而产生的自然生理反应。

【中暑】指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

【猝死】指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定,如有司法机关等政府机构的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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必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。

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活动。

攀岩运动:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术比赛:指两人或两人以上对抗性柔道、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。

探险活动:指明知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,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

特技:指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

【恐怖袭击】指任何人员或者团体,基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的,以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众,造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

【战争】指不管宣战与否,主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

【军事行动】指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

【暴动】指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

【醉酒】指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【管制药物】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无有效驾驶证】指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

【精神或行为障碍】指精神运动性抑制或精神运动性兴奋引起的各种心理过程障碍。精神或行为障碍的认定，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。如有司法机关等政府机构的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【现金价值】其计算公式为：

现金价值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

其中，净保费=保险费×（1-费用率），除另有约定外，费用率为 35%，另有约定的以保险合同中载明的为准。

注：如保险合同约定采用分期支付保险费的，则应扣除未实际支付保险费对应的现金价值。

【未到期保险费】其计算公式为：

未到期保险费=保险费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），经过

日期不足一日的按一日计算。

注：如保险合同约定采用分期支付保险费的，则应扣除未实际支付保险费对应的未到期保险费。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【二级以上（含二级）医院】指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院普通部，**不包括如下医疗或医疗服务机构：**

- (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、A 级病房；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且能够提供全天二十四小时合格医师及护士的驻院医疗及护理服务。

被保险人须在本定义规定的医疗机构治疗。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医疗机构治疗。