

日本财产保险（中国）有限公司

条款名称：日本财产附加业余高尔夫球员人身意外伤害保险条款（互联网专属 2022 版）(注册号：C00005332322022071537753)

条款内容：

日本财产附加业余高尔夫球员人身意外伤害保险条款（互联网专属 2022 版）

第一条 《日本财产附加业余高尔夫球员人身意外伤害保险（互联网专属 2022 版）》合同（以下简称本附加合同），附加于业余高尔夫球员个人第三者责任保险，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。本附加合同未尽之处，以主合同为准。

第二条 受益人的指定与变更

本附加合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本附加合同时，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。

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相关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。受益人故意造成被保险人死亡、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。**投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。**

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。**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）意外残疾保险金、意外伤害医疗费用保险金 受益人

除另有约定外，意外残疾保险金、意外伤害医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，则“可选责任”不产生任何效力。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第四条 被保险人在保险单列明的承保区域范围内的高尔夫球场内，进行高尔夫球运动时因遭受意外伤害（释义 1），保险人依照下列约定给付保险金：

（一）必选责任：意外身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害身故的，**保险人按照本保险合同载明的意外伤害保险金的保险金额给付身故保险金。**

若被保险人身故前，保险人已有意外残疾保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣

日本财产保险（中国）有限公司

除已给付的意外残疾保险金金额。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该意外伤害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保险金额给付身故保险金。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之日起三十日内退还保险人给付的身故保险金。

（二）必选责任：意外残疾保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（释义 2）（以下简称《评定标准》）所列伤残类别，如自意外伤害发生之日起一百八十日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，保险人按照合同约定的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给付意外残疾保险金。

人身保险伤残程度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%。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

保险期间内，保险人的累计给付以保险合同中列明的该项保险责任的保险金额为限，单次或者累计给付达到其保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（三）可选责任：意外伤害医疗费用保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日（含第一百八十日）内在医院（释义 3）进行住院（释义 4）和/或门急诊（释义 5）治疗所发生的合理且必需的医疗费用（释义 6），保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行给付。

补偿原则和给付标准：

被保险人若已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险或公费医疗、工作单位、任何第三方、保险公司在内的任何商业保险机构）获得补偿或赔付的，保险人就上述医疗费用的余额按照合同约定进行给付。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

该项保险责任的免赔额为 0，赔付比例为 100%。若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在保险合同中载明的条件和方式进行给付。

保险期间内，保险人的累计给付以保险合同中列明的该项保险责任的保险金额为限，单次或者累计给付达到其保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人身故、残疾、医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤或自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）战争、内战、军事冲突、暴乱、骚乱、起义、武装叛乱或恐怖主义行为（释义 7）；

日本财产保险（中国）有限公司

- (四)核爆炸、核辐射或核污染；
- (五)被保险人违反球场的安全规定；
- (六)被保险人殴斗（释义8）、醉酒（释义9）、主动吸食或注射毒品（释义10）；
- (七)被保险人未遵医嘱，私自服药、涂用、注射药品，药物过敏；
- (八)被保险人接受整容手术或其他内、外科手术的医疗事故；
- (九)被保险人因患精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的意外；
- (十)被保险人猝死（释义11）、中暑（释义12）；
- (十一)被保险人被细菌或病毒感染，因意外伤害导致的伤口发生感染的除外；
- (十二)椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (十三)被保险人投保前已存在的受伤及其并发症；
- (十四)一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 未经医生处方自行购药的费用；
- (二) 院外会诊费、出诊费；就（转）诊交通费、急救车费、伙食费、误工费、丧葬费、精神抚慰金等间接费用。

保险金额和保险费

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。保险金额由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

第八条 除另有约定外，交费方式为年交，投保人在订立本附加合同时一次性交清保险费。投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人（释义13）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) 意外身故保险金的申请
 - (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险金申请人的户籍证明及身份证明；
 - (3) 公安部门、保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书；
 - (4) 如被保险人是被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
 - (5) 被保险人户籍注销证明；
 - (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- (二) 意外残疾保险金的申请
 - (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险金申请人的身份证明；
 - (3) 保险人认可的医疗机构、伤残鉴定机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；

日本财产保险（中国）有限公司

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

(5) 保险人认为必要的其他文件。

(三) 意外伤害医疗费用保险金的申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险金申请人的身份证明；

(3) 医院出具的病历、出院小结、诊断证明、处方、医疗费用原始凭证和费用明细清单；

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

(5) 保险人认为必要的其他文件或资料。

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本保险合同对剩余的医疗费用在本附加合同范围内承担保险责任。

第十条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及完整材料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。

保险人依照前款约定作出核定后，及时将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

其他

第十一条 被保险人、投保人、保险期间、续保、保单签发、投保人被保险人义务、争议处理和适用法律、退还保险费计算，适用主合同条款。

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

保险人收到电子退保申请之日的次日零时起或书面申请中约定之日的二十四时起终止。保险人应在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至3个工作日。

释义

第十三条 本附加合同中的下列词语具有如下含义：

1、**意外伤害**：指被保险人在高尔夫球场内发生的外来的、突发的、非本意的和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。**猝死不属于意外伤害**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院诊断和公安部门的鉴定为准。

2、**《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。

3、**医院**：指具有符合国家或当地法律法规要求设立，具备有关医院管理规则设置标准的医疗设备、且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务的医院及拥有合法经营执照、拥有完备的诊疗疾病和意外伤害设施的、在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导的诊所。**但不包括**：（1）符合前述条件的家庭病房以及不能出具电

日本财产保险（中国）有限公司

脑打印发票和费用明细清单的医院；（2）符合前述条件的护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构；

（3）接受治疗的医疗机构由被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的。

4、**住院**：指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、住院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

5、**门急诊**：指被保险人因意外伤害事故至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

6、**合理且必需的医疗费用**：指符合如下约定条件的医疗费用：

（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治疗意外伤害所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③有医生开具的处方药；
- 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结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7、**恐怖主义行为**：指包括且不限于由任何人或者组织使用暴力和/或威胁使用暴力，不论此人或者组织独立行

动或者代表或联合某组织或者政府行动，其动机为政治、宗教、意识形态或者民族原因，包括对政府造成影响和/或造成大众或者部分大众恐慌。

8、**殴斗**：指出于不正当目的的相互殴斗行为，是否属于殴斗行为由公安部门证明或判定。

9、**醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

10、**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，但不包括有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。

11、**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

12、**中暑**：指在高温和热辐射的长时间作用下，以机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害为主要症状的疾病。

13、**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。