



请扫描以查询验证条款

复星联合乐行天下意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乐行天下意外伤害保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>6. 合同中止和复效</p> <p>6.1 合同中止</p> <p>6.2 合同复效</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 职业或工种的变更</p> <p>8.5 未还款项</p>	<p>8.6 合同内容变更</p> <p>8.7 联系方式变更</p> <p>8.8 争议处理</p>
--	--	---

复星联合乐行天下意外伤害保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保单利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本合同的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面或电子协议形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效, 本公司签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在本合同中载明。**保单年度¹、保单周年日²、保险费的约定交纳日³**均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以**周岁⁴**计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单(二者较早之日)的次日零时起, 有 15 日的犹豫期。在此期间, 请投保人认真审阅本合同, 如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符, 可以在此期间提出解除本合同, **本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
解除本合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同和**有效身份证件⁵**, 自本公司收到投保人的解除合同申请书起, 本合同即被解除, 对于合同解除前发生的保险事故, **本公司不承担保险责任。**

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 本合同的基本责任包括**意外⁶**身故保险金责任、意外伤残保险金责任、航空

¹保单年度: 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

²保单周年日: 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日, 不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

³约定交纳日: 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

⁴周岁: 指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

⁵有效身份证件: 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

⁶意外: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

意外身故或伤残特别保险金责任、**水陆公共交通工具**⁷意外身故或伤残特别保险金责任、**私家车**⁸意外身故或伤残特别保险金责任、**网约车**⁹意外身故或伤残特别保险金责任。可选责任包括意外伤害医疗保险金责任和意外伤害住院津贴保险金责任。在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择对被保险人承担下列保险责任：

2.3.1 基本责任

2.3.1.1 意外身故保险金 被保险人在保险期间内遭受意外，并且自该意外发生之日起 180 日内（含，下同）直接、完全因该意外而身故的，本公司按照本合同的基本保险金额给付意外身故保险金，同时本合同终止。

被保险人因在保险期间内遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，本公司按照本合同基本保险金额给付意外身故保险金，同时本合同终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后 30 日内向本公司退还已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在 30 日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.1.2 意外伤残特别保险金 被保险人在保险期间内遭受意外，并且自该意外发生之日起 180 日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》（JR/T 0083—2013，《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的公告》（保监发〔2014〕6 号）发布，以下简称“《评定标准》”）所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级，本公司按照“本合同基本保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第 180 日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第 180 日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

如被保险人因同一意外伤害导致多项身体伤残的，本公司对各处伤残程度分

⁷**水陆公共交通运输工具**：指依法办理了有关审批登记、注册手续，获得运输乘客营运的许可，并按国家和地方有关的法律、法规、管理规章、管理制度运营，以收费方式合法搭载乘客的水陆公共交通工具，包括轮船、火车、公共汽车、公共电车、地铁、轻轨、高铁、出租车（出租车：指符合巡游出租汽车经营服务管理相关规定，可在道路上巡游揽客、站点候客或通过电信、互联网进行预约，喷涂、安装出租汽车标识，以七座及以下乘用车和驾驶劳务为乘客提供出行服务，并按照乘客意愿行驶，根据行驶里程和时间计费的汽车）。若以上各种交通运输工具用于非公共交通目的，如旅游包车、包船、个人自驾租车等，则不属于本合同水陆公共交通意外保障项目保障范围。水陆公共交通运输工具不包括电梯、缆车等。

⁸**私家车**：指同时符合以下六项规定的车辆：（1）符合汽车分类国家标准（GB/T3730，12001）中的乘用车定义；（2）有合法有效行驶执照的非商业营利用途的车辆，且行驶证记载所有人为个人的；（3）主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；（4）包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位；（5）不包括以下车辆：货车（如轻型货车等）、客车、轨道交通车辆、租车、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆；（6）上述车辆如从事以营利为目的的旅客运输、货物运输的行为，或从事网约车经营活动，均不属于本合同定义的私家车范畴。

⁹**网约车**：又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：（1）符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车或客车定义；（2）有合法有效行驶证；（3）用于载运乘客及其随身行李或临时物品；（4）网约车平台公司、网约车车辆和驾驶员需要符合国家及地方法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。网约车车辆或驾驶员未取得政府部门发放的资质和证书的，不属于本合同约定的网约车范畴；（5）网约车经营行为需要符合国家及地方法律、法规、条例的要求。

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，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。如被保险人因不同意外伤害导致同一部位和性质的伤残，该次意外伤害导致的伤残合并原有伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但此前已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本公司根据本合同针对被保险人给付的意外伤残保险金累计以本合同基本保险金额为上限，当达到该限额时，本合同终止。

2.3.1.3 航空意外身故或伤残特别保险金

被保险人以乘客身份乘坐**民航班机**¹⁰期间遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身体伤残的，本公司在给付意外伤残保险金后再按同等金额的 24 倍给付航空意外伤残特别保险金。

被保险人以乘客身份乘坐民航班机期间遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身故的，本公司在给付意外身故保险金后，再按同等金额的 24 倍给付航空意外身故特别保险金。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过航空意外伤残特别保险金的，航空意外身故特别保险金应当扣除已给付的航空意外伤残特别保险金。

本合同中以乘客身份乘坐民航班机期间是指自被保险人进入民航班机的舱门起至抵达目的地走出民航班机的舱门止。

2.3.1.4 水陆公共交通工具意外身故或伤残特别保险金

被保险人以乘客身份乘坐水陆公共交通工具期间遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身体伤残的，本公司在给付意外伤残保险金后再按同等金额的 4 倍给付水陆公共交通工具意外伤残特别保险金。

被保险人以乘客身份乘坐水陆公共交通工具期间遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身故的，本公司在给付意外身故保险金后再按同等金额的 4 倍给付水陆公共交通工具意外身故特别保险金。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过水陆公共交通工具意外伤残特别保险金的，水陆公共交通工具意外身故特别保险金应当扣除已给付的水陆公共交通工具意外伤残特别保险金。

本合同中以乘客身份乘坐水陆公共航空交通工具期间是指自被保险人进入水陆公共交通工具的车厢或甲板起至走出车厢或甲板时止。

2.3.1.5 私家车意外身故或伤残特别保险金

被保险人以乘客身份搭乘或作为驾驶员驾驶私家车期间因交通事故而遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身体伤残的，本公司在给付意外伤残保险金后再按同等金额的 4 倍给付私家车意外伤残特别保险金。

被保险人以乘客身份搭乘或作为驾驶员驾驶私家车期间因交通事故而遭受

¹⁰ **民航班机**：指经相关政府部门登记许可，以客运为目的，依法面向公众提供商业航空客运服务，以乘客身份乘坐需要付费的民航班机。

意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身故的，本公司在给付意外身故保险金后再按同等金额的 4 倍给付私家车意外身故特别保险金。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过私家车意外伤残特别保险金的，私家车意外身故特别保险金应当扣除已给付的私家车意外伤残特别保险金。

本合同中以乘客身份搭乘或作为驾驶员驾驶私家车期间是指自被保险人进入私家车车厢起至走出私家车车厢时止。

2.3.1.6 网约车意外身故或伤残特别保险金

被保险人以乘客身份搭乘网约车期间因交通事故而遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内直接、完全因该意外伤害导致身体伤残的，本公司在给付意外伤残保险金后再按同等金额的 4 倍给付网约车意外伤残特别保险金。

被保险人以乘客身份搭乘网约车期间因交通事故而遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日直接、完全内因该意外伤害导致身故的，本公司在给付意外身故保险金后再按同等金额的 4 倍给付网约车意外身故特别保险金。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过网约车意外伤残特别保险金的，网约车意外身故特别保险金应当扣除已给付的意外伤残特别保险金。

本合同中以乘客身份搭乘网约车期间是指自被保险人进入网约车车厢起至走出网约车车厢时止。

2.3.2 可选责任

2.3.2.1 意外伤害医疗

若被保险人因遭遇意外伤害事故，且自事故发生之日起 180 日内，在本公司指定或认可的医疗机构¹¹治疗由该次意外引致的伤害的，对由此发生的、属于本合同规定范围内的医学必需¹²的医疗费用，本公司在扣除被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险¹³、公费医疗¹⁴、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等，下同）获得的医疗费用补偿后的余额，按照下列方式给付意外伤害医疗保险金：若被保险人已经从其他途径获得相应的补偿，本公司按照余额的 90%向被保险人给付意外伤害医疗费用补偿金；若被保险人没有从其他途径获得相应的补偿，本公司按照余额的 80%向被保险人给付意外伤害医疗费用补偿金。

每一保单年度累计给付的意外伤害医疗费用补偿金额以基本保险金额的 10%为限，并以意外伤害事故发生日所在的保单年度计算保单年度赔付限额。

¹¹本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不含港澳台地区），拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的社保定点公立医院普通部和特需门诊，或其它合同双方约定的医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

¹²医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（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。

¹³基本医疗保险：包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

¹⁴公费医疗：国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

在本合同保险期间内，累计给付的意外伤害医疗费用补偿金额以基本保险金额的50%为限，当意外伤害医疗费用补偿金的累计给付金额达到此限额后，本项保险责任终止。

若被保险人在保险期间届满时治疗仍未结束，本公司继续承担意外伤害医疗保险责任，但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以 15 日为上限，住院治疗以 90 日为上限。

2.3.2.1 意外伤害住院津贴

如果被保险人遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起 180 日内被保险人因该事故经医院诊断必须**住院**¹⁵治疗，本公司对被保险人的每次住院按本合同基本保险金额的 1%乘以实际住院日数给付意外伤害住院津贴保险金。

同一意外伤害事故的给付，最高以 90 日为限。每一保单年度内累计所承担的住院给付日数，最高以 180 日为限。

本项责任累计所承担的住院给付日数，最高以 1000 日为限，当意外伤害住院津贴的累计给付日数达到此最高给付日数后，本项保险责任终止。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列（1）-（13）项直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付意外医疗保险金的责任；因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付身故或伤残保险金的责任：

（1）投保人故意伤害或杀害被保险人；

（2）被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残；

（3）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

（4）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外；

（5）被保险人**猝死**¹⁶、**斗殴**¹⁷、**醉酒**¹⁸，服用、吸食或注射**毒品**¹⁹；

¹⁵**住院**：指入住本公司指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

¹⁶**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。

¹⁷**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、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹⁸**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹⁹**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。

(6) 被保险人酒后驾驶²⁰、无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无有效行驶证²²的机动车²³期间遭受的任何意外；

(7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；

(8) 被保险人从事潜水²⁴、跳伞、攀岩²⁵、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险²⁶、摔跤、武术比赛²⁷、特技表演²⁸、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

(9) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外；

(10) 疾病、妊娠²⁹（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染³⁰、过敏³¹、药物不良反应³²、整容手术、试验性治疗³³；

(11) 被保险人精神和行为障碍（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）或癫痫发作期间遭受的任何意外；

(12) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限）有关的任何意外；

(13) 战争³⁴、军事冲突³⁵、恐怖主义活动³⁶、暴乱³⁷或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

(14) 不符合本合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于城镇职工基本医疗保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用。

²⁰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。

²¹无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）驾驶证已过有效期的。

²²无有效行驶证：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²³机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁴潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁵攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁶探险：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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁷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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁸特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁹妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

³⁰原发性感染：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

³¹过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

³²药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

³³试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

³⁴战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³⁵军事冲突：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。

³⁶恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³⁷暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

发生上述第（1）项情形导致被保险人伤残的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人退还本合同的**现金价值**³⁸；

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故的或伤残的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.4 职业或工种的变更”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人

被保险人或投保人可以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，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残保险金、水陆公共交通工具意外伤残保险金、私家车意外医疗保险金及意外住院津贴保险金受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

³⁸ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损害程度的除外。

3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

3.3.1 意外身故保险金申请

须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.2 意外伤残保险金申请

须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
- (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.3 意外医疗保险金申请

须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
- (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 3.3.4 意外住院津贴保险金申请** 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、病历、出入院记录等；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
 - (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请做必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。

4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。

6 合同中止和复效

6.1 **合同中止** 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

6.2 **合同复效** 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

7.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他事项

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.2 **本公司合同解除权的限制** 8.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.3 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- （1）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - （2）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
 - （3）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多

于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

- 8.4 **职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面或约定的其他形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或者工种依照本公司的职业分类超出承保范围内的，本公司收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，并向投保人退还被保险人职业、工种变更之日本合同的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种依照本公司的职业分类超出承保范围内的，但未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。但会向投保人退还被保险人职业、工种变更之日本合同的现金价值。

- 8.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。

- 8.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

- 8.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

- 8.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同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。

与本合同有关的以及履行本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）。

[本页内容结束]