



请扫描以查询验证条款

## 复星联合综合意外伤害保险条款

### 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”）《复星联合综合意外伤害保险条款》（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.....5.1

#### 应当特别注意的事项

- ◇ 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.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 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><b>1. 合同订立</b></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><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 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>2.5 未成年子女限制</p> <p><b>3. 保险金申领</b></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><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 职业或工种的变更</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p>
---	--

# 复星联合综合意外伤害保险条款

(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、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合综合意外伤害保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 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。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>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。投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>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险单(二者较早之日)起, 有3日犹豫期。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, 本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。  
解除本合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同及**有效身份证件**<sup>3</sup>。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 **保险金额** 被保险人各项保险责任对应的分项限额及累计给付限额, 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** 除另有约定外, 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, 最长不超过一年。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内, 本公司为被保险人提供意外身故责任、意外伤残责任、意外医疗责任、猝死责任、意外骨折津贴责任、旅行意外身故责任、旅行意外伤残责任、**燃气意外身故责任、燃气意外伤残责任。**其中, **意外医疗责任、猝死责任、意外骨折津贴责任、旅行意外身故责任、旅行意外伤残责任、燃气意外身故责任、**

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(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。

<sup>2</sup>**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

<sup>3</sup>**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。

燃气意外伤残责任为可选责任。

### 2.3.1 意外身故

被保险人在保险期间内遭受**意外**<sup>4</sup>，并自该意外发生之日起一百八十日内（含，下同）直接、完全因该意外而身故的，本公司按照本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限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，本公司按照本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限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三十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；受益人未在三十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。

### 2.3.2 意外伤残

被保险人在保险期间内遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、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〉行业标准的通知》（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“本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额×《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。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

如因同一意外事故导致被保险人多项身体伤残的，本公司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事故导致同一部位和性质的伤残，该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列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身故、意外伤残保险金累计以本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额为上限，达到该限额时，本合同约定的该项保险责任终止。

### 2.3.3 意外医疗（可选）

被保险人在保险期间内每次遭受意外，在本公司指定或认可的医疗机构<sup>5</sup>治疗由该次意外引致的伤害的，对由此发生的、符合就医地基本医疗保险支付范围的、属于本合同规定范围内的**医学必需**<sup>6</sup>的医疗费用（以下简称“每次意外规定范围内

<sup>4</sup>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。

<sup>5</sup>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（不包括港、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）的公立医院，仅包含普通部，不包括公立医院的特需部、VIP部及国际部、观察室、联合病房和康复病房。（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。

<sup>6</sup>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

医疗费用”), 本公司将按照以下的约定方式给付意外医疗保险金。

意外医疗保险金=(每次意外规定范围内的医疗费用-次免赔额<sup>7</sup>)×赔付比例

其中, 次免赔额及赔付比例由投保人与本公司约定, 并在本合同内载明。

若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束, 本公司继续承担意外医疗保险责任, 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<sup>8</sup>治疗以 90 日为上限。

本公司对该被保险人按本合同约定累计给付的意外医疗保险金数额之和以本合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任分项限额为上限, 达到该上限时, 本合同约定的该项保险责任终止。

#### 2.3.4 猝死(可选)

被保险人在保险期间内突发疾病而导致**猝死**<sup>9</sup>, 本公司按照本合同载明的该被保险人的猝死保险金额给付猝死保险金, 同时本合同终止。

#### 2.3.5 意外骨折津贴(可选)

被保险人在保险期间内因遭受意外, 并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外造成骨折, 在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的**医护人员**<sup>10</sup>确诊及 X 射线或 CT 等放射科检查确认, 因该意外伤害导致符合本合同约定的**骨折**<sup>11</sup>, 本公司按照本合同载明的意外骨折津贴保险金额给付意外骨折津贴保险金。

本合同的意外骨折津贴保险金额由投保人与本公司约定, 并在本合同内载明。

同一意外事故造成两处或两处以上部位骨折时, 意外骨折津贴保险金给付仅限一次。

#### 2.3.6 旅行意外身故(可选)

被保险人在保险期间内, 于境内或境外**旅行**<sup>12</sup>时遭受意外, 并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外而身故的, 本公司除给付上述意外身故保险金外, 还将按照本合同载明的该被保险人的旅行意外身故保险金额给付旅行意外身故保险金, 同时本合同终止。

被保险人于境内或境外旅行时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, 本公司按照本合同载明的该被保险人的旅行意外身故保险金额给付旅行意外身故保险金, 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

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。

<sup>7</sup>**次免赔额**: 指被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用中约定应由被保险人自行承担, 本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额, 但通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿, 不可用于抵扣免赔额。

<sup>8</sup>**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。

<sup>9</sup>**猝死**: 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其它原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死不属于意外伤害。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

<sup>10</sup>**医护人员**: 包括医生、护士。护士, 指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。医生指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员, 并需要满足下列全部条件: (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格; (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围; (3) 不是被保险人本人或其直系亲属; (4) 与被保险人没有商业联系。

<sup>11</sup>**骨折**: 指以意外伤害为直接原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂, 包括发生于椎体的压缩性骨, 不包括骨的不完全断裂(如骨裂)。

<sup>12</sup>**旅行**: 指因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开被保险人常驻地的行为。

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三十日内向本公司退还已给付的旅行意外身故保险金，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；受益人未在三十日内退还旅行意外身故保险金的，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旅行意外伤残保险金的，旅行意外身故保险金应当扣除已给付的旅行意外伤残保险金。

### 2.3.7 旅行意外伤残 (可选)

被保险人在保险期间内，于境内或境外旅行时遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、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〉行业标准的通知》(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，本公司除给付上述意外伤残保险金外，还将按照“本合同载明的该被保险人的旅行意外身故保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付旅行意外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

如因同一意外事故导致被保险人多项身体伤残的，本公司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事故导致同一部位和性质的伤残，该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但前次已给付的旅行意外伤残保险金(投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付旅行意外伤残保险金)应予以扣除。

本公司根据本合同针对被保险人给付的旅行意外身故、旅行意外伤残保险金累计以本合同载明的该被保险人的旅行意外身故保险责任分项限额为上限。

### 2.3.8 燃气意外身故 (可选)

被保险人在保险期间内，因**民用燃气意外事故**<sup>13</sup>遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外而身故的，本公司除给付上述意外身故保险金外，还将按照本合同载明的该被保险人的燃气意外身故保险金额给付燃气意外身故保险金，同时本合同终止。

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

### 2.3.9 燃气意外伤残 (可选)

被保险人在保险期间内，因民用燃气遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、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〉行业标准的通知》(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，本公司除给付上述意外伤残保险金外，还将按照“本合同载明的该被保险人的燃气意外身故保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付燃气意

<sup>13</sup>民用燃气意外事故：按照有关法规或燃气公司规定使用经燃气公司安装或经燃气公司认可安装的民用燃气设备引起的火灾、爆炸、泄露等意外事故。

外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十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事故导致多项身体伤残的，本公司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事故导致同一部位和性质的伤残，该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但前次已给付的燃气意外伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付燃气意外伤残保险金）应予以扣除。

本公司根据本合同针对被保险人给付的燃气意外身故、燃气意外伤残保险金累计以本合同载明的该被保险人的燃气意外身故保险责任分项限额为上限。

### 2.3.10 补偿原则

被保险人发生 2.3.3 所述意外医疗费用，本公司给付的意外医疗保险金，连同被保险人已从**基本医疗保险**<sup>14</sup>、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.3 约定给付意外医疗保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故、伤残、住院或发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害。
- (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) 被保险人斗殴<sup>15</sup>，醉酒<sup>16</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>17</sup>。

<sup>14</sup>**基本医疗保险**：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。

<sup>15</sup>**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。

<sup>16</sup>**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。

<sup>17</sup>**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<sup>18</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>19</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>20</sup>的机动车<sup>21</sup>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<sup>22</sup>、跳伞、攀岩<sup>23</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>24</sup>、摔跤、武术比赛<sup>25</sup>、特技表演<sup>26</sup>、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<sup>27</sup>（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染<sup>28</sup>、过敏<sup>29</sup>、药物不良反应<sup>30</sup>、整容手术、试验性治疗<sup>31</sup>。
- (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<sup>32</sup>、军事冲突<sup>33</sup>、恐怖主义活动<sup>34</sup>、暴乱<sup>35</sup>或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。
- (14) 被保险人非意外伤害事故导致的骨折。
- (15) 被保险人未经燃气公司同意，擅自拆卸、接装或移动燃气设备、私自接装

<sup>18</sup>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。

<sup>19</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（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。

<sup>20</sup>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。

<sup>21</sup>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。

<sup>22</sup>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。

<sup>23</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>24</sup>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。

<sup>25</sup>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。

<sup>26</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>27</sup>妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

<sup>28</sup>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。

<sup>29</sup>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。

<sup>30</sup>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。

<sup>31</sup>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。

<sup>32</sup>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。

<sup>33</sup>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。

<sup>34</sup>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。

<sup>35</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

以燃气为能源的生活器具等违规操作行为所导致的民用燃气事故。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还与该被保险人对应的**未满期净保险费**<sup>36</sup>；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未满期净保险费。

#### 2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 职业或工种的变更”中背景突出显示的内容；“2.3.1 意外身故”、“2.3.3 意外医疗”中脚注背景突出显示的内容。

#### 2.5 未成年子女限制

对为未成年子女投保的人身保险，在该子女被保险人成年之前，各保险公司各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和，不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

## 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保险金受益人。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。

受益人为数人的，被保险人或投保人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。

被保险人或投保人可以变更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

<sup>36</sup> **未满期净保险费**：计算分两种情况：（1）若保费为一次性支付的：未满期净保费=  $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ 。其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数；（2）若保费为分期支付的：未满期净保费=  $P_i \times (1 - N_i \div M_i) \times (1 - 35\%)$ 。其中：P<sub>i</sub> 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M<sub>i</sub> 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N<sub>i</sub> 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。若本合同已发生保险金给付或处于宽限期，未满期净保费为零。

丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残、意外医疗、意外骨折津贴、旅行意外伤残、燃气意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

- 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。
- 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、损失程度等难以确定的，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、损失程度的除外。
- 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。
- 3.3.1 意外身故、猝死、旅行意外身故、燃气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**<sup>37</sup>；
  - (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，或经事故发生地公证机关公证并经中华人民共和国驻事故发生国使领馆认证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、旅行意外伤残、燃气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、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 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。
- 3.3.3 意外医疗、意外骨折津贴保险金** 须提供的证明和资料：

<sup>37</sup>**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。

- 申请**
- (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) 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。受益人或继承人为未成年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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

**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（包括但不限于提请作必要、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。

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。

本合同保期间内，分期支付保险费的，在支付首期保险费后，如果到期未支付保险费，则本合同的保险期间自上一交费周期结束时终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。

## 5 合同解除与效力终止

**5.1 解除合同的手续** 本合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本合同已给付保险金或承

---

## 及风险

担给付保险金的责任的，将不接受投保人解除合同。

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) 本合同；
- (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未满期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

---

### 6.1 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。

### 6.2 本公司合同解除权的限制

6.1 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。

### 6.3 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄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不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，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未

**满期保险费**<sup>38</sup>。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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。

#### 6.4 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十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工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，加收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）。被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到职业或工种变更通知后有权解除本合同，并按照接到通知之日退还被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司而发生保险事故，本公司按其职业变更前后保险费的比例折扣给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种属拒保范围的，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

#### 6.5 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费、未到期净保费或保险费等款项时，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。

#### 6.6 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。

#### 6.7 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

<sup>38</sup> **未到期保险费**：计算分两种情况：(1) 若保费为一次性支付的：未到期保险费=  $P \times (1 - N \div M)$ 。其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数；(2) 若保费为分期支付的：未到期保险费=  $P_i \times (1 - N_i \div M_i)$ 。其中：P<sub>i</sub> 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M<sub>i</sub> 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N<sub>i</sub> 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。若本合同已发生保险金给付或处于宽限期，未到期保险费为零。

为已送达。

#### 6.8 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]