

太平洋健康保险股份有限公司
太保综合意外伤害保险（互联网）条款

太平洋健康险[2023]意外伤害保险 003 号



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

请扫描以查询验证条款

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同保险期间最长不超过一年.....2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	6. 说明、告知与解除权限制
2.1 保险计划	6.1 明确说明与如实告知
2.2 未成年人身故保险金限制	6.2 我们合同解除权的限制
2.3 保险期间与不保证续保	7. 其他需要关注的事项
2.4 保险责任	7.1 年龄错误
2.5 责任免除	7.2 职业或工种的确定与变更
2.6 其他责任免除	7.3 未还款项
3. 保险金的申请	7.4 合同内容变更
3.1 受益人	7.5 联系方式变更
3.2 保险事故通知	7.6 失踪处理
3.3 保险金申请	7.7 争议处理
3.4 保险金给付	7.8 合同效力的终止
3.5 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司

太保综合意外伤害保险（互联网）条款

“太保综合意外伤害保险（互联网）”简称“综合意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保综合意外伤害保险（互联网）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄。本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满30天至80周岁¹，且须符合投保当时我们的规定。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本合同的保险计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。不同保险计划所含可选责任，各项责任的保险金给付金额、给付限额或赔付限额等条款未尽内容详见保险单。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间与不保证续保 本合同的保险期间由您与我们约定，最长不超过1年，保险期间在保险单上载明。本合同为不保证续保合同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加投保可选责任，但不能单独投保可选责任。可选责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

¹ 周岁：指按有效身份证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。

2.4.1 意外身故伤残
保险金（基本
责任）

若被保险人在保险期间内遭受**意外伤害²**，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（包含意外伤害事故发生当日和第 180 日）以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因身故的，我们按本合同约定的意外身故伤残保险金给付限额给付意外身故保险金，如被保险人已发生意外伤残保险金给付，则我们在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外伤残保险金，本合同终止。

若被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（包含意外伤害事故发生当日和第 180 日）以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6 号，标准编号 JR/T 0083—2013）所列明的伤残的，我们依照该标准规定的评定原则进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的保险金给付比例（见下表）乘以本合同约定的意外身故伤残保险金给付限额给付意外伤残保险金。如自意外伤害事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，我们按第 180 日时被保险人的身体情况进行评定，并据此给付意外伤残保险金。

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。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按两个伤残等级对应的意外伤残保险金的差额进行给付，即本次实际给付的意外伤残保险金=合并后更高等级伤残对应的意外伤残保险金-已给付的意外伤残保险金（若所合并的伤残中有投保前已存在的伤残或投保后因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目中的伤残，则视为对该项伤残已给付意外伤残保险金，该项伤残对应的意外伤残保险金也应予以扣除）。若本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残评定为同等级或更低等级伤残的，则不再给付本次的意外伤残保险金。

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%

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的意外身故伤残保险金以本合同约定的意外身故伤残保险金给付限额为限，若我们一次或多次累计给付的意外身故伤残保险金总额达到本合同约定的意外身故伤残保险金给付限额时，本合同终止。

2.4.2 猝死保险金
（可选责任）

本项责任属于可选责任，您需要在投保时与我们约定本合同包含本项保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含本项保险责任。

若被保险人在保险期间内**猝死³**，我们按照本合同约定的猝死保险金给付金额给

² **意外伤害**：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。
³ **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，以司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书为准。

付猝死保险金，本合同终止。

2.4.3 意外伤害医疗 保险金（可选 责任）

本项责任属于可选责任，您需要在投保时与我们约定本合同包含本项保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含本项保险责任。

若被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并以该意外伤害为直接且单独的原因在我们指定医疗机构⁴普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房⁵，下同）或特定医院⁶进行住院⁷或门（急）诊治疗，对于被保险人自遭受意外伤害事故之日起180日内所发生的合理且必要⁸的医疗费用⁹，我们以本合同约定的意外伤害医疗保险金赔付限额为限，按照约定的赔付范围¹⁰及以下计算方法计算并赔付意外伤害医疗保险金：

⁴ **指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家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。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁵ **特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“vip”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

⁶ **特定医院：**指本合同另行约定的指定医疗机构之外的医院及部门。

⁷ **住院：**指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房（包括重症监护病房）进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：（1）被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；（2）被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；（3）被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；（4）其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

重症监护病房：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

⁸ **合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：（1）治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；（2）由医师开具的处方药或医嘱；（3）非试验性的、研究性的项目；（4）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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁹ **医疗费用：**指被保险人在我们指定医疗机构普通部或特定医院进行治疗期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、门诊手术费、材料费、护理费、会诊费、手术费、床位费、加床费、膳食费。

药品费：指治疗期间根据医师开具的处方在指定医疗机构普通部或特定医院发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：（1）主要起营养滋补作用的中草药类；（2）可以入药的动物及动物脏器；（3）以美容和减肥为保健功能的药品。

检查费：指治疗期间发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用。

治疗费：指治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用。

门诊手术费：指门诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

材料费：指治疗期间发生医用耗材的费用。

护理费：指治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

会诊费：指治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。

手术费：指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

床位费：指住院治疗期间发生的住院床位费。

加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

膳食费：指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

¹⁰ **赔付范围：**指我们依据本合同赔付被保险人出险时当地（若医疗费用进行异地医保结算，则按照医保结算地）基本医疗保险范围内的医疗费用或者赔付被保险人实际发生的全部医疗费用。具体赔付范围由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

应当赔付的意外伤害医疗保险金=(被保险人在指定医疗机构普通部或特定医院发生的约定赔付范围内的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**¹¹取得的医疗费用补偿金额总和-**免赔额**¹²)×赔付比例 A×赔付比例 B。

免赔额和赔付比例 A 由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则为 60%。

保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，我们继续承担意外伤害医疗保险金赔付责任，除另有约定外，我们承担赔付责任期间以住院治疗最长延至意外伤害事故发生之日起第 180 日（含）止，门诊治疗最长延至意外伤害事故发生之日起第 15 日（含）止。

在任何情况下，我们一次或多次累计赔付的意外伤害医疗保险金以本合同约定的意外伤害医疗保险金赔付限额为限，若我们一次或多次累计赔付的意外伤害医疗保险金达到本合同约定的意外伤害医疗保险金赔付限额时，我们不再承担赔付意外伤害医疗保险金的责任。

意外伤害医疗保险金适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本条的约定计算并在意外伤害医疗保险金赔付限额内赔付意外伤害医疗保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.4.4 意外伤害住院
津贴保险金
(可选责任)

本项责任属于可选责任，您需要在投保时与我们约定本合同包含本项保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含本项保险责任。

若被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并以该意外伤害为直接且单独的原因在我们指定医疗机构普通部进行住院治疗，我们对被保险人的每次住院，根据以下计算方法计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

应当给付的意外伤害住院津贴保险金=意外伤害住院日津贴额×（**实际住院天数**¹³-次免赔天数）。

意外伤害住院日津贴额与次免赔天数由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

在任何情况下，我们对保险期间内一次住院的累计给付天数不超过 90 日，多次住院的累计给付天数不超过 180 日。被保险人因同一意外伤害住院两次及以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日的，均视为一次住院。当保险期间届满，我们给付意外伤害住院津贴保险金的责任即时终止。如保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，我们对于保险期间届满后的住院治疗，不再承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

¹¹ **其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

¹² **免赔额**：指次免赔额，即被保险人在保险期间内每次就诊自行承担，本合同不予赔偿的部分。

¹³ **实际住院天数**：指被保险人因意外伤害事故发生住院医疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

2.4.5 意外伤害救护车费用保险金 (可选责任)

本项责任属于可选责任，您需要在投保时与我们约定本合同包含本项保险责任并额外缴纳保险费，否则您的保险合同将不包含本项保险责任。

若被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并自该意外伤害事故发生之日起 24 小时内实际支出的、合理且必要的**救护车费用¹⁴**，我们以本合同约定的意外伤害救护车费用保险金赔付限额为限赔付意外伤害救护车费用保险金。

在任何情况下，我们一次或多次累计赔付的意外伤害救护车费用保险金以本合同约定的意外伤害救护车费用保险金赔付限额为限，若我们一次或多次累计赔付的意外伤害救护车费用保险金达到本合同约定的意外伤害救护车费用保险金赔付限额时，我们不再承担赔付意外伤害救护车费用保险金的责任。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、住院治疗、支出医疗费用或救护车费用的，我们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、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒¹⁵**，**斗殴¹⁶**；
- (5) 被保险人**酒后驾驶¹⁷**，**无合法有效驾驶证驾驶¹⁸**，或**驾驶无合法有效行驶证¹⁹的机动车²⁰**；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- (8) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中遭受意外伤害：
 - 从事您投保时向您展示的在拒保范围内的职业或工种；
 - 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水²¹**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动等；
 - 活动过程中必然涉及距离**基准面²²**超过 10 米的高处活动，包括但不限于建筑施工等各类高空生产或作业活动、跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器

¹⁴ **救护车费用**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车车辆使用费及医院转诊过程中的医院用车费，**不含医生诊疗费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。**

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁸ **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) 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；(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

¹⁹ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²⁰ **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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

²¹ **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。

²² **基准面**：指以被保险人发生保险事故后最终稳定承载其身体的物体表面。

飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**²³等；

- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**²⁴和除商业航线飞行外的航空航天活动等；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**²⁵、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**²⁶；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(9) 被保险人从事其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外伤害；

(10) 被保险人因**精神疾患**²⁷导致的意外伤害；

(11) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑等；

(12) 被保险人因**医疗事故**²⁸、药物过敏导致的伤害；

(13) 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**²⁹的除外；

(14) 一般健康检查体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询或心理治疗；

(15) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(16) 矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）；

(17) 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；

(18) 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；

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**³⁰。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.6 其他责任免除

除本保险条款“2.5 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“7.3 未还款项”、“7.6 失踪处理”以及脚注中

²³ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

²⁶ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁷ **精神疾患**：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。

²⁸ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

²⁹ **非处方药**：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁰ **现金价值**：指本合同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，由我们退还的那部分金额。(1) 若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2) 若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同当期已生效天数，m为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您在指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人的同意。

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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规的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身故，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，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害救护车费用保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们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

申请保险金时，由受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 意外身故保险金申请

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 受益人的有效身份证件³¹；

(3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，若为境外出险，需提供事故发生地使领馆或政府有关机构出具的包含死亡原因的书面证明材料，若被保险人由人民法院宣告死亡的，应提供法院宣告死亡判决书；

³¹ 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

- (4) 公安部门等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 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;
- (6) 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;
- (7) 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 须由其监护人代为申请领取保险金, 并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

3.3.2 意外伤残保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的二级及以上医疗机构或者由双方认可的鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书;
- (4) 公安部门等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 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。

3.3.3 猝死保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明, 若为境外出险, 需提供事故发生地使领馆或政府有关机构出具的包含死亡原因的书面证明材料;
- (4) 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;
- (5) 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;
- (6) 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 须由其监护人代为申请领取保险金, 并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

3.3.4 意外伤害医疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 指定医疗机构或特定医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结在内的住院病历;
- (4) 指定医疗机构或特定医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单;
- (5) 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。

3.3.5 意外伤害住院津贴保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结在内的住院病历;
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单;
- (5) 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。

- 3.3.6 意外伤害救护车费用保险金申请
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 指定医疗机构或特定医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)；
 - (4) 救护车车费原始凭证；
 - (5) 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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付
- 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂³²**的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效
- 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 本合同的保险费根据约定的保险责任、各项责任的保险金给付金额、给付限额或赔付限额、保险期间、赔付范围、赔付比例、免赔额、次免赔天数等情况确定。
- 本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 您应当按照本合同约定向我们支付保险费。
- 如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日³³**或之前支付应付保险费。**除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 60 日期限届满的**

³² **情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

³³ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如 实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除 权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1) 您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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符

的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 职业或工种的确定与变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

在本合同约定的保险责任有效期内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，我们于接到通知后，向您退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业或工种变更之日起应加收的相应保险费。但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，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。

被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其已收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或工种在我们的拒保范围内的，我们对于职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

7.3 未还款项

我们在给付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

7.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 失踪处理

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故失踪且经法院宣告死亡，则按本合同意外身故处理。若于日后发现被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，意外身故保险金的受益人必须将已领取的意外身故保险金返还我们。

7.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

 (1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

 (2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

 本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.8 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

 (1)您向我们申请解除本合同；

 (2)被保险人身故；

 (3)本合同保险期间届满；

 (4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]