

请扫描以查询验证条款 中邮保险〔2022〕意外伤害保险 003 号

# 中邮邮保无忧综合意外伤害保险(互联网) 条款阅读指引

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。

在本条款中,"您"指投保人,"我公司"指保险人——中邮人寿保险股份有限公司。

# 

# 条款目录

<b>—</b> ′	您与我公司订立的保险合同	.3
	第一条 保险合同的构成	.3
二、	我公司订立合同时要确认	.3
	第二条 投保范围	.3
	第三条 明确说明与如实告知	.3
	第四条 职业或工种的确定	.3
三、	合同的生效及保险责任的开始	.3
	第五条 保险合同的成立、生效	.4
	第六条 保险期间	
四、	我公司为被保险人提供的保险保障	.4
	第七条 保险金额	.4
	第八条 保险责任	.4
	第九条 补偿原则	.7
	第十条 保险责任的免除	.7
	第十一条 保险责任的终止	.8
	第十二条 受益人的指定与变更	.8
五、	保险费的支付	
	第十三条 保险费的支付方式	
六、	保险金的申请	
	第十四条 保险事故的通知	
	第十五条 保险金的给付申请	.9
	第十六条 保险金的给付	
七、	遇到特殊情况的处理	
	第十七条 宣告死亡处理	
八、	本合同的变更与解除	
	第十八条 合同的变更	
	第十九条 合同的解除	
九、	遇到合同争议的处理	
	第二十条 争议处理	
	第二十一条 诉讼时效	
	为了便于您对条款的理解,我公司提供了术语释义	
附表	5.《〈人身保险伤残评定标准及代码〉表中对应的给付比例表》 1	6

## 条款正文

## 一、您与我公司订立的保险合同

#### 第一条 保险合同的构成

中邮邮保无忧综合意外伤害保险(互联网)(简称"邮保无忧(互联网)")合同(以下简称"本合同")由以下几个部分构成:本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单(其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力)、合法有效的声明、批注、批单,及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他**书面**(见释义1)文件。

## 二、我公司订立合同时要确认

#### 第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人,均可作为被保险人。

凡年满 18 **周岁**(见释义 2), 具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人,均可作为投保人向我公司投保。

#### 第三条 明确说明与如实告知

订立合同时,我公司应当向您明确说明本合同内容;您应当对我公司的询问如实告知:

- (一)对本合同中免除我公司责任的条款,我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明,未作提示或明确说明的,该条款不产生效力;
- (二)您投保或申请恢复本合同效力时,我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问,您应当如实告知;
- (三)若您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的,我公司有权解除本合同;
- (四)本条第(三)款约定的合同解除权,自我公司知道有解除事由之日起, 超过30日不行使而消灭;
- (五)若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, 我公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费;
- (六)若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,我公司不承担给付保险金的责任,但退还已交保险费;
- (七)我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的,我公司不得以此为由解除本合同;发生保险事故的,我公司承担给付保险金的责任。

### 第四条 职业或工种的确定

我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。

## 三、合同的生效及保险责任的开始

#### 第五条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求(投保),经我公司同意承保,本合同成立。 本合同自成立时生效。

#### 第六条 保险期间

如无特别约定,自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日,即 保险责任开始日(见释义 3)零时起,我公司按照本合同的约定开始承担保险责任;有特别约定的,保险责任开始日以特别约定为准。

本合同保险期间为一年及以下,自保险责任开始日零时起,至满期日二十四时止,并在保险单上载明。

#### 四、我公司为被保险人提供的保险保障

#### 第十条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同的约定,确定保险金的实际给付金额。

本合同"一般意外伤害保险责任"、"特定日期意外伤害额外给付保险责任"、"意外门急诊医疗保险责任"、"意外住院医疗保险责任"的保险金额和"意外重症监护室住院津贴保险责任"的津贴日额由您在投保时提出,经我公司承保时最终确定,并在保险单上载明。其中,"特定日期意外伤害额外给付保险责任"的保险金额须与"一般意外伤害保险责任"的保险金额相同。

身故保险金额应当得到被保险人同意并认可。

#### 第八条 保险责任

本合同的保险责任分为必选部分和可选部分,必选部分为一般意外伤害保险责任,可选部分为"特定日期意外伤害额外给付保险责任"、"意外门急诊医疗保险责任"、"意外住院医疗保险责任"、"意外重症监护室住院津贴保险责任"。您可以单独投保必选部分,也可以在投保必选部分的基础上增加可选部分,但不能单独投保可选部分。保险期间为一年以下(不含一年)时不得投保"特定日期意外伤害额外给付保险责任"。

#### (一)一般意外伤害保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因遭受*意外伤害*(见释义 4)导致身故或伤残的,我公司依本合同的约定承担保险责任:

1. 一般意外身故保险金: 若被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该意外伤害身故的,我公司将按本合同约定的一般意外伤害保险责任的保险金额给付"一般意外身故保险金",本合同效力终止。

若被保险人身故前,我公司曾依据本合同已给付本款第2项约定的"一般意外伤残保险金",则"一般意外身故保险金"为本合同约定的一般意外伤害保险责任的保险金额扣除已给付的"一般意外伤残保险金"后的余额。

2. 一般意外伤残保险金:若被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第180 日)因该意外伤害伤残并达到《人身保险伤残评定标准及代码》(见释义 5)(以下简称《评定标准》)所列伤残程度之一的,我公司将以本合同约定的一般意外伤害保险责任的保险金额为基数,按《评定标准》表中对应的给付比例(见附表,下同)给付"一般意外伤残保险金"。

自意外伤害发生之日起满 180 日治疗仍未结束的,我公司将按该意外伤害发

**生之日起第 180 日被保险人的身体情况进行鉴定**,并据此给付"一般意外伤残保险金"。

被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时,我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,我公司以最重的伤残等级作为最终的评定结论;如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,但最高晋升至第一级。

被保险人因多次遭受意外伤害导致伤残,我公司均按上述约定给付"一般意外伤残保险金"。若被保险人因多次遭受意外伤害导致同一部位的伤残,则按较严重伤残等级给付,但将扣除针对该部位已给付的"一般意外伤残保险金"。

我公司累计给付的"一般意外伤残保险金"达到本合同约定的一般意外伤害保险责任的保险金额时,本合同的一般意外伤害保险责任终止。

#### (二)特定日期意外伤害额外给付保险责任

在本合同保险期间内,被保险人在**特定日期¹(见释义 6)**期间内因遭受意外伤害导致身故或伤残的,我公司依本合同的约定承担保险责任:

1. 特定日期意外身故额外给付保险金:若被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该意外伤害身故的,我公司除给付"一般意外身故保险金"外,还将按本合同约定的特定日期意外伤害额外给付保险责任的保险金额额外给付"特定日期意外身故额外给付保险金",本合同效力终止。

若被保险人身故前,我公司曾依据本合同已给付本款第2项约定的"特定日期意外伤残额外给付保险金",则"特定日期意外身故额外给付保险金"为本合同约定的特定日期意外伤害额外给付保险责任的保险金额扣除已给付的"特定日期意外伤残额外给付保险金"后的余额。

2. 特定日期意外伤残额外给付保险金: 若被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该意外伤害伤残并达到《评定标准》所列伤残程度之 一的,我公司除给付"一般意外伤残保险金"外,还将以本合同约定的特定日期 意外伤害额外给付保险责任的保险金额为基数,按《评定标准》表中对应的给付 比例额外给付"特定日期意外伤残额外给付保险金"。

自意外伤害发生之日起满 180 日治疗仍未结束的,我公司将按该意外伤害发生之日起第 180 日被保险人的身体情况进行鉴定,并据此给付"特定日期意外伤残额外给付保险金"。

被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时,我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,我公司以最重的伤残等级作为最终的评定结论;如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,但最高晋升至第一级。

被保险人因多次遭受意外伤害导致伤残,我公司均按上述约定给付"特定日期意外伤残额外给付保险金"。若被保险人因多次遭受意外伤害导致同一部位的伤残,则按较严重伤残等级给付,但将扣除针对该部位已给付的"特定日期意外伤残额外给付保险金"。

我公司累计给付的"特定日期意外伤残额外给付保险金"达到本合同约定的 特定日期意外伤害额外给付保险责任的保险金额时,本合同的特定日期意外伤害 额外给付保险责任终止。

(三)意外门急诊医疗保险责任

\_\_\_\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 特定日期:指元旦(公历1月1日)、春节(农历正月初一)、公历6月18日、9月19日、11月11日、12月12日的当日及其前后各5日,合计66日。每个特定日期从开始之日零时起,至结束之日二十四时止。

在本合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害接受**/7急诊**(**见释义 7**)治疗的,我公司依本合同的约定承担保险责任:

意外门急诊医疗保险金:根据被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日),且于保险期间内在我公司认可的医院(见释义 8)接受门急诊治疗所发生的符合当地基本医疗保险(见释义 9)支付范围内的、合理且必要(见释义 10)的门急诊医疗费用,我公司将按下列公式给付"意外门急诊医疗保险金":

意外门急诊医疗保险金 = (被保险人就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的门急诊医疗费用 - *从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付*(见释义 11)的属于本合同保险责任范围内的金额 - 次免赔额) × 赔付比例 × 社保状态对应的赔付比例

被保险人因同一次意外伤害在我公司认可的医院多次接受门急诊治疗的,我公司在给付意外门急诊医疗保险金时只扣除一次次免赔额;被保险人因不同意外伤害在我公司认可的医院多次接受门急诊治疗的,我公司在每次给付意外门急诊医疗保险金时均会扣除次免赔额。

意外门急诊医疗保险金次免赔额和赔付比例由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗,或已参加基本医疗保险、公费医疗,但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的,社保状态对应的赔付比例为 60%,其他情况下,社保状态对应的赔付比例为 100%。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内(含第 30 日)的门急诊治疗,被保险人所发生的合理且必要的门急诊医疗费用,我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后发生的门急诊医疗费用,我公司不再承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间内,我公司累计给付的"意外门急诊医疗保险金"达到本 合同约定的意外门急诊医疗保险责任的保险金额时,本合同的意外门急诊医疗保 险责任终止。

#### (四)意外住院医疗保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害经我公司认可的医院诊断必须接受**住院**(见释义12)治疗的,我公司依本合同的约定承担保险责任:

意外住院医疗保险金:根据被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日),且于保险期间内在我公司认可的医院住院期间所发生的符合当地基本医疗保险支付范围内的、合理且必要的住院医疗费用,我公司将按下列公式给付"意外住院医疗保险金":

意外住院医疗保险金 = (被保险人住院发生的合理且必要的属于保险责任范围内的住院医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的属于本合同保险责任范围内的金额 - 次免赔额) × 赔付比例 × 社保状态对应的赔付比例

被保险人因同一次意外伤害在我公司认可的医院多次接受住院治疗的,我公司在给付意外住院医疗保险金时只扣除一次次免赔额;被保险人因不同意外伤害在我公司认可的医院多次接受住院治疗的,我公司在每次给付意外住院医疗保险金时均会扣除次免赔额。

意外住院医疗保险金次免赔额和赔付比例由您在投保时与我公司约定并在 保险单上载明。

被保险人未参加基本医疗保险、公费医疗,或已参加基本医疗保险、公费医

疗,但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的,社保状态对应的赔付比例为 60%,其他情况下,社保状态对应的赔付比例为 100%。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内(含第 30 日)的住院治疗,被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用,我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用,我公司不再承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间内,我公司累计给付的"意外住院医疗保险金"达到本合同约定的意外住院医疗保险责任的保险金额时,本合同的意外住院医疗保险责任 终止。

#### (五) 意外重症监护室住院津贴保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害经我公司认可的医院诊断必 须入住**重症监护室**(见释义 13)治疗的,我公司依本合同的约定承担保险责任:

意外重症监护室住院津贴保险金:根据被保险人自意外伤害发生之日起 180日内(含第 180日),且于保险期间内在我公司认可的医院入住重症监护室治疗的实际住院日数(见释义 14),我公司将按下列公式计算并给付"意外重症监护室住院津贴保险金":

意外重症监护室住院津贴保险金 = 意外重症监护室住院津贴保险责任的津贴日额×(实际住院日数 - 次免赔日数)

意外重症监护室住院津贴保险责任的次免赔日数为3日。

被保险人因同一次意外伤害在我公司认可的医院多次入住重症监护室治疗的,我公司在给付意外重症监护室住院津贴保险金时只扣除一次次免赔日数;被保险人因不同意外伤害在我公司认可的医院多次入住重症监护室治疗的,我公司在每次给付意外重症监护室住院津贴保险金时均会扣除次免赔日数。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内(含第30日)的重症监护室治疗,我公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。

在本合同保险期间内,意外重症监护室住院津贴保险金累计给付日数以 30 日为限。

#### 第九条 补偿原则

我公司在向被保险人给付"意外门急诊医疗保险金"、"意外住院医疗保险金"时,若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径)获得补偿或给付的,我公司将按照第八条约定计算并给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

#### 第十条 保险责任的免除

- (一)被保险人因下列第 1-7 项情形之一或在第 8-9 项期间发生保险事故的, 我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、故意伤害;
  - 2. 被保险人故意犯罪或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. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱:
  - 5. 核爆炸、核辐射或核污染;
- 6. 被保险人自身的精神和行为障碍(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第十次修订版(*JCD-10*(见释义 15))》为准):

- 7. 被保险人服用、吸食或注射毒品(见释义 16);
- 8. 被保险人*酒后驾驶*(见释义 17)、*无合法有效驾驶证驾驶*(见释义 18),或驾驶*无合法有效行驶证*(见释义 19)的*机动车*(见释义 20);
- 9. 被保险人参加任何*潜水*(见释义 21)、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、*攀岩*(见释义 22)、*探险*(见释义 23)、武术、摔跤、*特技*(见释义 24)表演、赛马、赛车等危险活动。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的,本合同效力终止,我公司向被保险人的合法继承人退还保险单的 **现金价值**(见释义 25);发生上述第 1 项情形导致被保险人伤残的,本合同效力终止,我公司向被保险人退还保险单的现金价值;发生上述其他情形导致被保险人身故或伤残的,本合同效力终止,我公司向投保人退还保险单的现金价值。

- (二)因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出或入住重症监护室的, 我公司不承担给付保险金的责任:
  - 1. 医疗事故(见释义 26) 所引起的医疗费用或入住重症监护室;
- 2. 不孕不育治疗、人工受孕、怀孕、分娩(含剖腹产)、流产、堕胎、避孕、 节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症; 康复治疗或训练、 疗养、健康体检、预防性治疗、体外或植入的医疗辅助装置或用具(义肢、轮椅、 拐杖、助听器、眼镜、义眼、人工耳蜗等)及其安装; 矫形、视力矫正手术、美 容、变性手术以及因意外伤害以外的原因进行的牙齿治疗和整容手术;
- 3. 国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用或入住重症 监护室。

#### 第十一条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时,本合同及保险责任自动终止:

- (一)在本合同有效期内,您向我公司申请解除本合同的;
- (二)被保险人因意外伤害以外的原因身故的;
- (三)我公司已履行完毕本合同约定的保险金给付义务的;
- (四)因本合同的其他约定而终止的。

#### 第十二条 受益人的指定与变更

(一)身故保险金(包括一般意外身故保险金及特定日期意外身故额外给付保险金)受益人

您或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,应确定受益人顺序和受益份额;未确定受益份额的,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。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额,上述变更必须书面通知我公司,我公司收到变更的书面通知后,在保险单或其他保险凭证上批注或者签发批单;变更生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额时,必须经过被保 险人书面同意。

(二)伤残保险金(包括一般意外伤残保险金及特定日期意外伤残额外给付保险金)受益人

如无特别约定,本合同伤残保险金受益人为被保险人本人。

(三)意外门急诊医疗保险金、意外住院医疗保险金及意外重症监护室住院 津贴保险金受益人

如无特别约定,本合同意外门急诊医疗保险金、意外住院医疗保险金及意外重症监护室住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

(四) 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的,或故意杀害被保险人 未遂的,该受益人丧失受益权。

## 五、保险费的支付

#### 第十三条 保险费的支付方式

保险费的交费方式、具体的交费金额和交费期间由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

若您与我公司约定的保险期间为一年以下,本合同的保险费须于投保时一次交清。

若您与我公司约定的保险期间为一年,您可以与我公司约定在投保时一次交清保险费或分期交纳保险费。若您选择分期交纳保险费,在交纳首期保险费后,您应当按照约定,在每个保险费约定交纳日(见释义 27) 交纳其余各期的应交保险费。若您未按约定交纳保险费,您应于保险费约定交纳日的次日起 60 日内交纳应交保险费。在本合同保险期间内,若被保险人在上述 60 日内发生保险事故,我公司仍承担保险责任,但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。若您未在上述60 日内交纳保险费,则本合同自上述 60 日期满的次日零时起效力终止。

## 六、保险金的申请

#### 第十四条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后,应当在10日内通知我公司。

若您、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、伤害程度等难以确定的,我公司对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但我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的,以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

#### 第十五条 保险金的给付申请

(一)保险金的申请

在申请保险金时,请按照下列方式办理:

- 1. 一般意外身故保险金、特定日期意外身故额外给付保险金申请由受益人(或其监护人)填写保险金给付申请,并须提供下列证明和资料:
- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的**有效身份证件**(见释义 28);
- (3)国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或者其他相关机构出具的被保险人的死亡证明;
  - (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。
  - 2. 一般意外伤残保险金、特定日期意外伤残额外给付保险金申请由受益人(或其监护人)填写保险金给付申请,并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3)由双方认可的、具有国家授予资格的伤残鉴定机构出具的被保险人的身体残疾程度鉴定书;
- (4)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. 意外门急诊医疗保险金申请

由受益人(或其监护人)填写保险金给付申请,并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3)我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料;
- (4)对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的,需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明;
- (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。
  - 4. 意外住院医疗保险金申请

由受益人(或其监护人)填写保险金给付申请,并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 我公司认可的医院出具的入出院记录;
- (4) 我公司认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料;
- (5)对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的,需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明;
- (6)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. 意外重症监护室住院津贴保险金申请

由受益人(或其监护人)填写保险金给付申请,并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 我公司认可的医院出具的入出院记录、诊断证明及病历等相关资料;
- (4)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。
  - (二)特别注意事项

委托他人领取保险金时,受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时,继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承 权的相关权利文件原件。

以上证明和资料不完整的,我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

#### 第十六条 保险金的给付

(一)我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后,在5个工作日内作出核定,并于作出核定后1个工作日内通知申请人;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,我公司在与被保险人或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。

我公司未及时履行前款规定义务的,除给付保险金外,还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

- (二)对不属于保险责任的,我公司自作出核定之日起3日内向被保险人或 受益人发出拒绝给付保险金的通知书并说明理由。
- (三)我公司在收到保险金给付申请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,根据已有证明和资料可以确定的数额应先予支付; 我公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。
  - (四)若您在我公司有欠款未能偿清,我公司有权在给付保险金时先行扣除。

## 七、遇到特殊情况的处理

## 第十七条 宣告死亡处理

被保险人在保险期间内下落不明,后被人民法院宣告死亡的,我公司按照本合同的约定给付身故保险金,本合同效力终止。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡,受益人或其他保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生存后 30 日内向我公司退还已给付的保险金,本合同的效力由您和我公司双方依法协商处理。

## 八、本合同的变更与解除

#### 第十八条 合同的变更

在本合同有效期内,您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的, 应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

(一) 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时,您或被保险人应自变更之日起 10 日之内以书面形式通知我公司。

若被保险人变更后的职业或工种,按照我公司职业分类在本合同承保范围内的,其危险程度降低时,我公司自接到通知之日起,若您选择一次交清保险费,我公司向您退还相应的保险费差额;若您选择分期交纳保险费,我公司按变更后的职业类别,在每个保险费约定交纳日向您收取应交保险费。

若被保险人变更后的职业或工种,按照我公司职业分类在本合同承保范围内的,其危险程度增加时,我公司自接到通知之日起,若您选择一次交清保险费,我公司向您加收相应的保险费差额;若您选择分期交纳保险费,我公司按变更后的职业类别,在每个保险费约定交纳日向您收取应交保险费。未依上述规定通知我公司且发生保险事故的,我公司按原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

若被保险人变更后的职业或工种,按照我公司职业分类在本合同承保范围外的,本合同自职业或工种变更之日起效力终止,我公司按约定向您退还保险单的

现金价值,未依上述规定通知我公司且发生保险事故的,我公司不承担给付保险金的责任,但按约定向您退还保险单的现金价值。

(二)为了保障您的合法权益,在本合同有效期内,若您提供给我公司的住 所或其他投保信息发生了变更,请及时以书面形式通知我公司,以便于我公司及 时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司,则我公司按本合同载明的 最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已送达给您。

#### 第十九条 合同的解除

(一)若您解除本合同,应填写解除保险合同申请书,并提供您的保险合同 及有效身份证件。自我公司收到解除本合同的申请书之日起,本合同解除,我公 司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内,向您退还保险单的现金价值。**若您在我公司有欠款未能偿清,则您应当同时偿清。** 

您解除本合同会有一定损失。若已发生保险金给付,您不得要求解除本合同。

(二)未发生保险事故,被保险人或受益人谎称发生了保险事故,向我公司 提出给付保险金请求的,我公司有权解除本合同,并不退还保险费。

## 力、遇到合同争议的处理

#### 第二十条 争议处理

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:

- (一)由双方协商解决,协商不成的,提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁;
- (二)由双方协商解决,协商不成的,依法向人民法院提起诉讼。

#### 第二十一条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为5年,人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者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。

## 十、为了便于您对条款的理解,我公司提供了术语释义

- 1. **书面**: 书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容,并可以随时调取查用的数据电文,视为书面形式。
- 2. **周岁**: 指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为 0 周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。
- 3. **保险责任开始日**: 指保险期间的首日; 我公司自此日起,按照保险合同约定的范围承担保险责任。
- 4. 意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的剧烈伤害,猝死不属于该范畴。猝死指表面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。

- 5. **《人身保险伤残评定标准及代码》**: 该标准是由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定,并由原中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)的国家金融行业标准,标准编号为 JR/T 0083-2013。
- 6. **特定日期**:指元旦(公历1月1日)、春节(农历正月初一)、公历6月18日、9月19日、11月11日、12月12日的当日及其前后各5日,合计66日。每个特定日期从开始之日零时起,至结束之日二十四时止。
  - 7. 门急诊: 指病人在医院门急诊、诊疗室、外派门急诊部进行的就诊和治疗。
- 8. 我公司认可的医院: 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部(不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房以及国际医疗部等),但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 9. **基本医疗保险**:包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险(或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗)等政府举办的基本医疗保障项目。
  - 10. 合理且必要: 指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件:

- (1)治疗意外伤害所必要的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 有医生开具的具体项目;
- (4) 非实验性的、非研究性的项目;
- (5)与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 11. 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付: 指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司(含我公司)等途径获得补偿或给付。其中,公费医疗指公费医疗制度,是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及预防。
- 12. 住院:指被保险人入住我公司认可的医院的正式病房进行治疗,自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止,不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院,其中挂床指未 24 小时住院,或当日未发生医疗费用支出的住院。
- 13. **重症监护室**: 指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施,相对封闭管理,符合重症监护病房(ICU)、冠心病重症监护病房(CCU)标准,为危重病人提供24小时连续监护的单人或多人监护病房。
- 14. **入住重症监护室治疗的实际住院日数**: 指被保险人在医院入住重症监护 室实际的住院治疗日数,满 24 小时为 1 日。
- 15. **ICD-10**: 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10), 是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。
- 16. 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。

- 17. 酒后驾驶: 指经检测或鉴定,发生保险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。
  - 18. 无合法有效驾驶证驾驶: 指下列情形之一:
  - (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、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、 剧毒或放射性物品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员无国家有关部门核发的有效资格证书;
  - (6) 依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。
  - 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)无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的;
  - (3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
- 20. 机动车: 指以动力装置驱动或牵引,上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆。
- 21. **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运动。
  - 22.攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 23. 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,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
  - 24. 特技: 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 25. **现金价值**: 当交费方式为一次交清保险费时,本合同所称的"现金价值"是指"一次交清保险费×(1-35%)×(1-已经过日数/保险期间日数)"。已经过日数不足一日的按一日计算。"已经过日数"是指本合同保险责任开始日至本合同终止日实际经过的日数。

当交费方式为分期交纳保险费时,本合同所称的"现金价值"是指"期交保险费×(1-35%)×(1-当期已经过日数/当期日数)"。其中,当期指本合同的本期保险费约定交纳日至下期保险费约定交纳日前一日的期间;若您已交纳最后一期保险费,当期指本合同的本期保险费约定交纳日至本合同满期日的期间。当期已经过日数不足一日的按一日计算。"当期已经过日数"是指本期保险费约定交纳日至本合同终止日实际经过的日数。若您未按约定交纳保险费,在保险费约定交纳日的次日起60日内未交纳保险费的期间,保险单的现金价值为零。

- 26. **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或常规,过失造成患者人身损害的事故。
- 27. **保险费约定交纳日**: 指保险责任开始日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
  - 28. 有效身份证件: 指依据法律规定, 由有权机构制作颁发的证明身份的证件、

文件等,如:居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

# 附表:

## 《<人身保险伤残评定标准及代码>表中对应的给付比例表》

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%