

中美联泰大都会人寿保险有限公司

都会孝欣意外伤害保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）



请扫描以查询验证条款

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同..... 第十六条

我们在本保险合同项下提供的保障..... 第六条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分..... 第六、七、九、十四、十七、十八、十九、二十四条、附表

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十六条

您应当按时交纳保险费..... 第十三条

您有如实告知的义务..... 第十七条

您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务..... 第九条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十四条

目 录

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成

第二条 合同成立与生效

第三条 承保范围

第二部分 我们提供的保障

第四条 基本保险金额

第五条 保险期间

第六条 保险责任

第七条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第八条 受益人

第九条 保险事故通知

第十条 保险金申请

第十一条 保险金给付

第十二条 诉讼时效

第四部分 保险费的支付

第十三条 保险费的支付

第十四条 宽限期

第五部分 合同解除

第十五条 合同终止

第十六条 您解除合同的手续及风险

第六部分 其他需要关注的事项

第十七条 明确说明与如实告知

第十八条 年龄及性别错误

第十九条 职业、工种或环境变更

第二十条 联系方式变更

第二十一条 保险合同内容的变更

第二十二条 争议处理

第二十三条 法律适用

第七部分 释义条款

第二十四条 释义

附表：《人身保险骨折给付比例表》

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 合同构成** 1.1 本《都会孝欣意外伤害保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、其它保险凭证、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 第二条 合同成立与生效** 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的**保险合同生效日（见释义）**的24时起承担保险责任。**保险费约定支付日（见释义）**均以保险合同生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 第三条 承保范围** 3.1 您可为与您具有保险利益且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。**首次投保（见释义）**本保险产品时，被保险人年龄应在**45周岁（见释义）**至75周岁期间内；您为同一被保险人非首次投保本保险产品时，被保险人年龄不得超过85周岁。

第二部分 我们提供的保障

- 第四条 基本保险金额** 4.1 本合同的基本保险金额为5万元，基本保险金额不可变更。
- 第五条 保险期间** 5.1 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日的24时起至保险期间届满日的24时止，保险期间在保险单上载明。
- 第六条 保险责任** 6.1 在本合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
6.1.1 一般意外身故保险金
在本合同保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害事故（见释义）**，且自该**意外伤害事故发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）**因该**意外伤害事故直接导致身故的**，我们将按本合同的基本保险金额扣除累计已给付的一般意外伤残保险金后的金额给付一般意外身故保险金，本合同终止。
6.1.2 一般意外伤残保险金
在本合同保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害事故**，且自该**意外伤害事故发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）**因该**意外伤害事故直接导致身体伤残的**，且该伤残经有资质的伤残鉴定机构（见释义）鉴定，符合《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义，简称《评定标准及代码》）所列伤残条目的，我们按《评定标准及代码》中该伤残条目所对应伤残等级的给付比例乘以本合同的基本保险金额给付一般意外伤残保险金。
若被保险人在发生本次意外伤害事故之前已有伤残，且本次意外伤害事故导致的伤残合并此前伤残后可被评定为更高等级伤残的，则按两个伤残等级对应的一般意外伤残保险金的差额进行给付，即本次实际给付的一般意外伤残保险金=合并后更高等级伤残对应的一

般意外伤残保险金-已给付的一般意外伤残保险金（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《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一般意外伤残保险金，该项伤残对应的一般意外伤残保险金也应以扣除）。若本次意外伤害事故导致的伤残合并此前伤残后被评定为同等或更低等级伤残的，则不再给付后次的一般意外伤残保险金。本合同项下一般意外身故保险金和一般意外伤残保险金的累计给付金额最高为本合同的基本保险金额，当累计给付金额达到以上给付限额时，本项责任终止。

6.1.3 意外骨折保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）因该意外伤害事故直接导致并经医院（见释义）诊断为本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列的骨折（见释义），则我们将在意外骨折保险金给付限额范围内按如下公式给付意外骨折保险金：

意外骨折保险金=本合同的基本保险金额的 20%×本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列骨折项目对应的给付比例。

除本合同另有约定外，若被保险人因同一意外伤害事故直接导致本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列不同骨折项目的骨折，我们将按照各骨折项目对应给付比例之和给付意外骨折保险金，但最高以本合同的基本保险金额的 20%为限。

若被保险人因同一意外伤害事故直接导致本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列同一骨折项目的骨折，不论该骨折发生一处或多处，我们给付的意外骨折保险金仅以一次为限。

若被保险人因不同意外伤害事故导致《人身保险骨折给付比例表》所列同一骨折项目的多次骨折，我们给付的意外骨折保险金仅以一次为限。

本合同项下意外骨折保险金的累计给付金额最高为本合同的基本保险金额的 20%，当我们给付的意外骨折保险金的金额累计达到以上给付限额时，本项责任终止。

6.1.4 意外骨折医疗补偿保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故直接导致本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列的骨折，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）因该意外伤害事故所致骨折在医院接受治疗并发生相应医疗费用支出的，则我们将在意外骨折医疗补偿保险金给付限额范围内按如下规则给付意外骨折医疗补偿保险金：

(1) 若被保险人已从公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）取得医疗费用补偿，我们将按如下公式给付意外骨折医疗补偿保险金：

意外骨折医疗补偿保险金 = 该意外伤害事故发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）已支出的、必要且合理的医疗费用（见释义） - 任何已获得的医疗费用补偿（见释义）；

(2) 若被保险人未从公费医疗、基本医疗保险取得医疗费用补偿，我们将按如下公式给付意外骨折医疗补偿保险金：

意外骨折医疗补偿保险金 = （该意外伤害事故发生之日起一百八

十天内(含第一百八十天)已支出的、必要且合理的医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿) × 90%。

本合同项下意外骨折医疗补偿保险金的累计给付金额最高为本合同的基本保险金额的 20%，当我们给付的意外骨折医疗补偿保险金的金额累计达到以上给付限额时，本项责任终止。

6.1.5 意外骨折住院日额津贴保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故直接导致本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列的骨折，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内(含第一百八十天)因该意外伤害事故所致骨折在医院接受住院(见释义)治疗，则我们将在意外骨折住院日额津贴保险金给付天数上限范围内按如下公式给付意外骨折住院日额津贴保险金：

意外骨折住院日额津贴保险金 = 本合同的基本保险金额的 2% × 实际住院天数。

本合同项下意外骨折住院日额津贴保险金的累计给付天数以一百八十天为限，当我们给付的意外骨折住院日额津贴保险金的住院天数累计达到一百八十天时，本项责任终止。

6.1.6 意外骨折康复津贴保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故直接导致本合同附表《人身保险骨折给付比例表》所列的骨折，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内(含第一百八十天)因该意外伤害事故所致骨折在医院康复科或骨科进行康复治疗的，则我们将在意外骨折康复津贴保险金的康复治疗次数给付上限范围内按如下公式给付意外骨折康复津贴保险金：

意外骨折康复津贴保险金 = 本合同的基本保险金额的 4% × 康复治疗次数。

本合同项下意外骨折康复津贴保险金的康复治疗次数累计给付以五次为限，当我们承担的意外骨折康复津贴保险金的康复治疗次数累计给付达到五次时，本项责任终止。

6.2 伤残评定的原则：

(1) 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2) 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

(3) 确定所对应伤残的给付比例：应根据伤残等级对应的百分比进行确定。

(4) 多处伤残的评定原则：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最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

(5) 伤残评定的时间：伤残评定应在意外伤害事故导致伤残的医疗终结后进行，如在该意外伤害事故发生之日起第一百八十天时被保险人的治疗期仍未结束，则按事故发生之日起第一百八十天时的身体情况进行伤残鉴定，我们将根据鉴定结果及本合同约定给付一般意外伤残保险金。

(6) 《评定标准及代码》中未列明的伤残项目及本合同生效前已有伤残不在我们的保障范围内。

6.3 对于本合同保险期间内发生的意外骨折医疗补偿保险金、意外骨折住院日额

津贴保险金和意外骨折康复津贴保险金责任范围内的治疗,且延续至本合同保险期间届满日仍未结束的,我们继续承担保险责任最多至本合同保险期间届满日后 30 天(含第 30 天),并且:

(1) 我们继续承担意外骨折医疗补偿保险金的给付金额与本合同保险期间内我们累计已同意给付意外骨折医疗补偿保险金的给付金额之和不超过本合同的基本保险金额的 20%;

(2) 我们继续承担意外骨折住院日额津贴保险金的给付天数与本合同保险期间内我们累计已同意给付意外骨折住院日额津贴保险金的给付天数之和不超过一百八十天;

(3) 我们继续承担给付意外骨折康复津贴保险金的康复治疗次数与本合同保险期间内我们累计已同意给付意外骨折康复津贴保险金的康复治疗次数之和不超过五次。

6.4 本合同终止后,我们不承担保险责任。

第七条 责任免除

7.1 因下列第 7.1.1 项至 7.1.10 项情形之一导致被保险人身故、伤残的,我们不承担给付一般意外身故保险金、一般意外伤残保险金的责任;

因下列第 7.1.1 项至 7.1.13 项情形之一导致被保险人骨折的,我们不承担给付意外骨折保险金、意外骨折医疗补偿保险金、意外骨折住院日额津贴保险金、意外骨折康复津贴保险金的责任;

7.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害;

7.1.2 被保险人故意自残或自伤;被保险人自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

7.1.3 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

7.1.4 战争(见释义)、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

7.1.5 核爆炸、核辐射或核污染;

7.1.6 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义)机动车,或驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车;

7.1.7 被保险人因精神疾病,酒精,服用、吸食或注射毒品(见释义),管制药物的影响而导致的情况;

7.1.8 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕导致的伤害及由此导致的并发症(见释义);

7.1.9 被保险人从事潜水(见释义)、滑水、跳伞、攀岩(见释义)、探险活动(见释义)、武术比赛(见释义)、摔跤、特技表演(见释义)、蹦极跳、赛马、赛车等高风险运动;

7.1.10 被保险人因任何疾病、过敏(见释义)、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、医疗事故(见释义)、药物不良反应(见释义)导致的伤害;

7.1.11 病理性骨折——指因疾病导致骨组织变弱的部位发生的任何骨折;

7.1.12 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症所导致的;

7.1.13 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、或任何先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)或缺陷所导致的。

7.2 发生上述第 7.1.1 项情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们按照相关法律法规向其他权利人退还本合同终止时的现金价值(见释义)。

发生上述除第 7.1.1 项外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终止时的现金价值。

- 7.3 发生上述第 7.1 条所述情形导致被保险人伤残的，我们不承担给付一般意外伤残保险金的责任，但本合同继续有效。
发生上述第 7.1 条所述情形导致被保险人骨折的，我们不承担给付意外骨折保险金、意外骨折医疗补偿保险金、意外骨折住院日额津贴保险金、意外骨折康复津贴保险金的责任，但本合同继续有效。
- 7.4 除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻或限制本公司责任的条款，如“第六条 保险责任”、“第九条 保险事故通知”、“第十四条 宽限期”、“第十七条 明确说明与如实告知”、“第十八条 年龄及性别错误”、“第十九条 职业、工种或环境变更”、“第二十四条 释义”、附表：《人身保险骨折给付比例表》及其他以加粗字体显示的内容。

第三部分 保险金的申请

第八条 受益人

- 8.1 您或被保险人可以指定一人或多人为一般意外身故保险金受益人。
- 8.2 除非本合同另有约定，本合同项下除一般意外身故保险金以外的其他各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 8.3 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。
- 8.4 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。
- 8.5 您或者被保险人可以变更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。
- 8.6 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 8.7 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当时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。
- 8.8 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。
- 8.9 **受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

第九条 保险事故通知

- 9.1 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
- 9.2 **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。**

第十条 保险金申请

- 10.1 一般意外身故保险金的申请人为一般意外身故保险金受益人，在申请一般意外身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件（见释义）；

- (3) 国家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；
- (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) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.2 一般意外伤残保险金的申请人为一般意外伤残保险金受益人，在申请一般意外伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 有资质的伤残鉴定机构出具的鉴定报告书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.3 意外骨折保险金、意外骨折住院日额津贴保险金、意外骨折康复津贴保险金的申请人为其受益人，在申请意外骨折保险金、意外骨折住院日额津贴保险金、意外骨折康复津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；
- (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) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.4 意外骨折医疗补偿保险金的申请人为其受益人，在申请意外骨折医疗补偿保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；
- (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) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；
- (6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.5 保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 10.6 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 10.7 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 10.8 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十一条 保险金给付

- 11.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。

- 11.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 11.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 11.4 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，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。
- 11.5 如被保险人在宣告死亡后生还，一般意外身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的保险金。

第十二条 诉讼时效

- 12.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第四部分 保险费的支付**第十三条 保险费的支付**

- 13.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费。
- 13.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费频率定期支付后续各期保险费。

第十四条 宽限期

- 14.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除非本合同另有约定，如果您至保险费约定支付日尚未足额支付当期保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。
- 14.2 **被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们会按照本合同约定承担给付保险金的责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。**
- 14.3 **除非本合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本合同自宽限期届满当日的 24 时起效力终止。**

第五部分 合同解除**第十五条 合同终止**

- 15.1 **发生下列情形之一时，本合同即行终止：**
- (1) 您于本合同保险期间内按约定申请解除本合同；
 - (2) 在分期支付保险费的情况下，本合同的应交保险费于宽限期届满日 24 时仍未支付；
 - (3) 被保险人身故；
 - (4) 本合同保险期间届满时；
 - (5) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

第十六条 您解除合同的手续及风险

- 16.1 如您申请解除本合同，请向我们提出保险合同终止申请并提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 16.2 如您申请解除本合同，自我们收到保险合同终止申请时起，**本合同终止**。我们自收到您的保险合同终止申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同终止时的现金价值。

16.3 您解除合同可能会遭受一定损失。

第六部分 其他需要关注的事项

- 第十七条 明确说明与如实告知**
- 17.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 17.2 对本合同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。
- 17.3 我们在订立本合同时，以及在您申请恢复合同效力时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 17.4 **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。**
- 17.5 **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。**
- 17.6 **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。**
- 17.7 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。
- 17.8 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。
- 第十八条 年龄及性别错误**
- 18.1 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：
- 18.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，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。
- 18.1.2 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。**
- 18.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

第十九条 职业、工种或环境变更	19.1	被保险人职业、工种或环境发生变更的，您或被保险人应于该变更发生后10日内（含第10日）以书面形式通知我们。
	19.2	如果被保险人变更后的职业、工种或环境不属于可保范围，对于被保险人职业、工种或环境变更后发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，本合同自被保险人职业、工种或环境变更之日起终止，我们将退还本合同终止时的现金价值。
第二十条 联系方式变更	20.1	您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的联系方式发送有关通知，并视为已送达。
第二十一条 保险合同内容的变更	21.1	在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
第二十二条 争议处理	22.1	如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种： (1)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁； (2)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。
第二十三条 法律适用	23.1	本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第七部分 释义条款

第二十四条 释义	24.1	保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。
	24.2	保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本合同自保险合同生效日的24时开始生效。
	24.3	保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
	24.4	首次投保：指您为被保险人第一次投保本保险产品，或在本合同保险期间届满日之后的60日之后为同一被保险人重新申请投保本保险产品。
	24.5	周岁：指以户籍证明或其他法定的身份证明中记载的出生日期为标准计算的年龄（不足一年不计）。
	24.6	意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）、中暑等。
	24.7	有资质的伤残鉴定机构：指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工

- 伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，**不包括医院等提供医疗服务的机构。**
- 24.8 《人身保险伤残评定标准及代码》：指中华人民共和国金融行业标准JR/T 0083-2013，国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6号。
- 24.9 医院：是指具有系统性诊疗等程序或手术设备，具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院，**但前述医院并不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等医疗机构。**被保险人可在上述医院康复科或骨科进行康复治疗，若符合本合同第6.1.6项意外骨折康复津贴保险金给付条件的，我们将按本合同第6.1.6项约定给付意外骨折康复津贴保险金。
- 24.10 骨折：指因意外伤害事故直接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折，**不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。因意外伤害事故直接导致肢体的断离，肢体断离处远端任何骨的骨折不属于本合同约定的骨折，我们将不承担保险责任。**
- 24.11 公费医疗：是指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。凡享受公费医疗待遇的人员，在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。
- 24.12 基本医疗保险：是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。包括新农合、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险。其中新农合是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。
- 24.13 必要且合理的医疗费用：指直接用于诊断治疗因意外伤害事故导致被保险人身体的医疗费用，且该医疗费用应符合被保险人治疗所在地社会保险部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及医疗服务设施范围和支付标准。
- 24.14 任何已获得的医疗费用补偿：包括从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或任何保险或福利计划获得的医疗费用补偿。
- 24.15 住院：是指被保险人因意外伤害事故而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续。**但不包括：**
- （1）被保险人入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指住院期间被保险人离开医院12小时以上。我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生部门制定的《病种质量管理标准》；
 - （2）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
 - （3）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
 - （4）被保险人住院体检。
- 24.16 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 24.17 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。

- 24.18 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格驾驶；
 (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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 24.19 无合法有效行驶证：是指下列情形之一：
 (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 24.20 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 24.21 并发症：指因疾病发展或实施治疗可能会导致的其他器官或组织的疾病。
- 24.22 潜水：是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。
- 24.23 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 24.24 探险活动：是指在某种特定的自然条件下虽有失去生命或使身体受到伤害的危险，但仍然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。
- 24.25 武术比赛：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 24.26 特技表演：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 24.27 过敏：是指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 24.28 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，造成患者人身损害的事故。
- 24.29 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。
- 24.30 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 24.31 现金价值：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。
 本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费×（1-35%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。
如本合同终止之前我们已给付或同意给付过任何保险金，本合同的现金价值变为0。
- 24.32 有效身份证件：是指依据法律规定，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。
- 24.33 原发性感染：指不继发于意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 24.34 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。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

附表：《人身保险骨折给付比例表》

骨折类别	骨折项目	给付比例
头部骨折	颅骨（注1）骨折	100%
	下颌骨骨折	20%
	颧骨或上颌骨骨折（注2）	20%
	鼻骨骨折	20%
躯干骨折	椎骨（注3）椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折（注4）	100%
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折（注5）	80%
	骨盆骨折（包括骶、髂、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	80%
	肩胛骨（注6）骨折	40%
	肋骨（注7）（含多根肋骨多处骨折）骨折	40%
	胸骨骨折	40%
	锁骨（注8）骨折	40%
上肢骨折（注9）	尾骨骨折	20%
	肱骨骨折	80%
	桡尺骨双骨折（注11）	80%
	桡骨或尺骨骨折（注12）	60%
	腕骨骨折	20%
下肢骨折（注10）	掌骨或指骨骨折（注13）	20%
	股骨颈骨折	100%
	股骨（不含股骨颈）骨折	100%
	胫腓骨双骨折（注14）	80%
	胫骨或腓骨骨折（注15）	60%
	踝关节骨折	60%
	髌骨骨折	40%
	跖骨或跟骨骨折（注16）	40%
足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%	

- 注1：颅骨作为同一骨折项目处理，包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨，不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。
- 注2：颧骨或上颌骨骨折为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。
- 注3：包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括尾骨。所有椎骨作为同一骨折项目处理。
- 注4：如因同一意外伤害事故直接导致椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折，我们将按椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折项目承担责任，不再按椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折项目承担责任。
- 注5：椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折作为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。
- 注6：所有同侧肩胛骨作为同一骨折项目处理。
- 注7：所有同侧肋骨作为同一骨折项目处理。
- 注8：所有同侧锁骨作为同一骨折项目处理。
- 注9：所有同侧上肢均作为同一骨折项目处理。
- 注10：所有同侧下肢均作为同一骨折项目处理。
- 注11：如因同一意外伤害事故直接导致桡尺骨双骨折的，我们将按桡尺骨双骨折项目承担责任，不再按桡骨或尺骨骨折项目承担责任。
- 注12：桡骨或尺骨骨折为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。
- 注13：掌骨或指骨骨折为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。
- 注14：如因同一意外伤害事故直接导致胫腓骨双骨折的，我们将按胫腓骨双骨折项目承担责任，不再按胫骨或腓骨骨折项目承担责任。
- 注15：胫骨或腓骨骨折为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。
- 注16：跖骨或跟骨骨折为同一骨折项目，我们仅承担其中一种情形的责任且仅以一次为限。

-----以下空白-----