



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信人寿中老年综合意外伤害保险条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 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..... 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1.	您与我们的合同	3.	保险金的申请	5.1	现金价值
1.1	合同构成	3.1	受益人	6.	合同解除
1.2	合同成立与生效	3.2	保险事故通知	6.1	您解除合同的手续及风险
1.3	投保年龄	3.3	保险金申请	7.	其他需要关注的事项
2.	我们提供的保障	3.4	保险金给付	7.1	明确说明与如实告知
2.1	基本保险金额、住院补贴 日额	3.5	诉讼时效	7.2	我们合同解除权的限制
2.2	保险期间	3.6	宣告死亡的处理	7.3	年龄错误
2.3	保险责任	3.7	身体检查及保险事故鉴定	7.4	效力终止
2.4	补偿原则	4.	保险费的支付	7.5	联系方式的变更
2.5	责任免除	4.1	保险费的支付	7.6	争议处理
2.6	其他免责条款	5.	现金价值权益	8.	释义

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿中老年综合意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”“本公司”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信人寿中老年综合意外伤害保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 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，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 CAIA。
- 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。
- 本合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自本合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本合同接受的投保年龄为 50 周岁至 85 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额、住院补贴日额** 本合同各项保险责任的基本保险金额或住院补贴日额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间不超过一年。
- 本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您与我们在投保时约定，自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，您可选择投保可选责任。保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，我们不承担相应的保险责任。
- 在本合同有效期限内，我们根据保险单上载明的保险责任，依照下列约定承担相应的保险责任：
- 2.3.1 基本责任：意外伤害身故及残疾保险金**
- 意外伤害身故保险金** 若被保险人因发生**意外伤害（见释义）**事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成身故，则我们将按意外伤害身故基本保险金额给付意外伤害身故保险金，**本合同效力终止。但若本合同已有意外伤害残疾**

保险金给付，须扣除所有已给付的意外伤害残疾保险金。

意外伤害残疾保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号 JR/T0083-2013）中所列伤残程度等级之一，则我们以意外伤害残疾基本保险金额为基数，按《伤残程度等级与保险金给付比例表》（见下表）中的该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。若自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，我们据此给付意外伤害残疾保险金。当意外伤害残疾保险金给付的累积金额达到意外伤害残疾基本保险金额时，意外伤害残疾保险金责任终止。

伤残程度等级与保险金给付比例表

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
保险金给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

若被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。我们按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。

若被保险人因该次意外伤害事故所致的伤残合并本合同保险期间内发生的其他伤残，按《人身保险伤残评定标准及代码》可评定为更高等级的伤残程度，则我们按该更高等级的伤残程度给付意外伤害残疾保险金，但本合同保险期间内发生的其他伤残，视同已给付意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

2.3.2 可选责任：特定意外伤害身故及残疾保险金

我们根据您选择投保的以下特定意外伤害事故类别，按照本合同的约定承担保险责任。

特定意外伤害事故类别：

- (1) 被保险人发生航空意外伤害事故（见释义）；
- (2) 被保险人发生高速列车意外伤害事故（见释义）；
- (3) 被保险人发生轮船意外伤害事故（见释义）；
- (4) 被保险人发生轨道交通意外伤害事故（见释义）；
- (5) 被保险人发生客运汽车意外伤害事故（见释义）；
- (6) 被保险人在旅行（见释义）期间发生意外伤害事故；
- (7) 被保险人在特定场所（见释义）发生意外伤害事故。

您选择投保的特定意外伤害事故类别由您与我们在投保时约定并载于本合同的保险单上。若以上特定意外伤害事故类别未载于本合同的保险单上，则我们不承担相应的保险责任。

特定意外伤害身故保险金

若被保险人因发生已投保的任意一类特定意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成身故，则我们除给付意外伤害身故保险金外，还将按该特定意外伤害事故类别对应的特定意外伤害身故基本保险金额给付特定意外伤害身故保险金，本合同效力终止。但若本合同已有该特定意外伤害事故类别对应的特定意外伤害残疾保险金给付，在给付特定意外伤害身故保

险金时须扣除该特定意外伤害事故类别对应已给付的特定意外伤害残疾保险金。

特定意外伤害残疾保险金

若被保险人因发生已投保的任意一类特定意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号 JR/T0083-2013）中所列伤残程度等级之一，除给付意外伤害残疾保险金外，我们以该特定意外伤害事故类别对应的特定意外伤害残疾基本保险金额为基数，按《伤残程度等级与保险金给付比例表》（见下表）中的该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付特定意外伤害残疾保险金。若自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，我们据此给付特定意外伤害残疾保险金。当该特定意外伤害事故类别对应的特定意外伤害残疾保险金给付的累积金额达到对应的特定意外伤害残疾基本保险金额时，该特定意外伤害事故类别对应的特定意外伤害残疾保险金责任终止。

伤残程度等级与保险金给付比例表

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
保险金给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

若被保险人因同一特定意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。我们按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付特定意外伤害残疾保险金。

若被保险人因该次特定意外伤害事故所致的伤残合并本合同保险期间内发生的其他伤残，按《人身保险伤残评定标准及代码》可评定为更高等级的伤残程度，则我们按该更高等级的伤残程度给付特定意外伤害残疾保险金，但本合同保险期间内发生的其他伤残，视同已给付特定意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

2.3.3 可选责任： 意外伤害特定骨折保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使**特定骨折（见释义）**，则我们按以下公式及附表《骨折项目与保险金给付比例及系数表》所列给付比例和系数计算所得金额给付意外伤害特定骨折保险金：

意外伤害特定骨折保险金 = 意外伤害骨折基本保险金额 × 对应骨折项目的给付比例 × 适用系数

若同一意外事故造成《骨折项目与保险金给付比例及系数表》中所列多块骨的骨折，我们将按以上约定给付各块骨的意外伤害特定骨折保险金，但累计给付的意外伤害特定骨折保险金以意外伤害骨折基本保险金额为限。若同一意外事故造成《骨折项目与保险金给付比例及系数表》中所列同一块骨发生多处骨折，仅给付一项较严重项目的意外伤害特定骨折保险金。

当意外伤害特定骨折保险金给付的累积金额达到意外伤害骨折基本保险金额时，意外伤害特定骨折保险金责任终止。

2.3.4 可选责任： 意外伤害住院补贴保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故经**认可医院（见释义）**的医生诊断必须**住院（见释义）**治疗，且已在认可医院住院治疗的，我们按以下公式计算所得金额给付住院补贴保险金：

住院补贴保险金 = 住院补贴日额 × 实际住院日数（见释义）

同一次住院（见释义），住院补贴保险金的给付日数累计以 30 日为限；同一保险期间内，住院补贴保险金的给付日数累计以 180 日为限。

2.3.5 可选责任： 救护车费用 保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生 24 小时内需要安排救护车的，对于实际发生并支付的救护车费用（见释义），我们在扣除被保险人从公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）、其他费用补偿型商业医疗保险等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额以后，给付救护车费用保险金。

同一保险期间内累计给付的救护车费用保险金最高以救护车费用基本保险金额为限。

2.3.6 可选责任： 意外伤害住 院医疗保险 金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且经认可医院的医生诊断必须住院治疗，自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内在医院实际发生并支付的合理且必要（见释义）的符合当地基本医疗保险规定的住院医疗费用，我们按以下公式计算并给付意外伤害住院医疗保险金：

(1) 若被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份就医，则意外伤害住院医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的符合保险责任范围内的合理且必要的医药和治疗费用金额总和 - 被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和 - 被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和) × 70%；

(2) 若被保险人未以基本医疗保险且未以公费医疗身份就医，则意外伤害住院医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的符合保险责任范围内的合理且必要的医药和治疗费用金额总和 - 被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和) × 40%。

上述条款约定的住院医疗费用，包括床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、诊疗费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）以及材料费（见释义），不包括当地公费医疗、基本医疗保险不予支付的自费医疗费用、部分支付医疗费用中自费的部分。

同一保险期间内累计给付的意外伤害住院医疗保险金最高以意外伤害住院医疗基本保险金额为限。

2.4 补偿原则

我们在向受益人给付救护车费用保险金、意外伤害住院医疗保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除

因下列第（1）项至第（17）项情形之一导致被保险人身故、伤残、骨折、发生救护车费用或住院治疗的，我们不承担本合同保险金责任：

- (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) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾

驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 投保前存在的由于疾病或意外伤害导致的伤残或未愈合的骨折（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- (9) 被保险人故意自伤行为、参与殴斗；
- (10) 被保险人猝死（见释义）；
- (11) 被保险人醉酒（见释义）；
- (12) 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不在此限）；
- (13) 医疗事故（见释义）；
- (14) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动；
- (15) 被保险人违反承运人关于搭乘公共交通工具（见释义）的规定；
- (16) 被保险人主动驾驶、主动搭乘非法运营（见释义）的交通工具；
- (17) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的治疗。

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（除投保人本人）退还本合同终止时的现金价值。

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终止时的现金价值，但我们按本合同约定承担保险责任的除外。

2.6 其他免责条款

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“3.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄错误”中灰色阴影标识的内容。

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意外伤害身故保险金及特定意外伤害身故保险金受益人。

意外伤害身故保险金及特定意外伤害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意外伤害身故保险金及特定意外伤害身故保险金的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。

您在指定和变更意外伤害身故保险金及特定意外伤害身故保险金的受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照

《中华人民共和国民法典》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、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。

除另有指定外，本合同意外伤害残疾保险金、特定意外伤害残疾保险金、意外伤害特定骨折保险金、意外伤害住院补贴保险金、救护车费用保险金及意外伤害住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害身故保险金、特定意外伤害身故保险金申请

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) 受益人的有效身份证件；
- (5) 若申请特定意外伤害身故保险金，还需提供该次意外伤害事故的相关情况；
- (6) 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。

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。

意外伤害残疾保险金、特定意外伤害残疾保险金申请

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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 我们双方认可的医院或司法鉴定机构依据《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号，标准编号 JR/T0083-2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (6) 若申请特定意外伤害残疾保险金，还需提供该次意外伤害事故的相关情况；

(7) 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。

**意外伤害特
定骨折保险
金申请**

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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 认可医院出具的诊断证明（包括骨折相关的影像资料及影像报告）、病历、或司法鉴定机构出具的骨折鉴定诊断书等；接受手术治疗的，还需提供手术证明；
- (6) 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。

**意外伤害住
院补贴保险
金申请**

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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院的病历专用章）；
- (6) 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。

**救护车费用
保险金申请**

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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 救护车费用收据及接诊医院出具的诊断证明、病历等；
- (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 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。

**意外伤害住
院医疗保险
金申请**

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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；

- (5) 入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单；
- (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 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。

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。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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。

3.5 诉讼时效

被保险人或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。

3.6 宣告死亡的处理

在本合同有效期限内，若被保险人因发生本合同约定的意外伤害事故且自该意外伤害事故发生之日起下落不明，经法院宣告被保险人死亡，意外伤害事故发生之日视为被保险人的死亡日期，我们按本合同的约定给付意外伤害身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人经法院宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，保险金的受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现或确知其没有死亡后的 30 日内向我们退还已领取的保险金。

3.7 身体检查及保险事故鉴定

若被保险人身故、伤残或骨折，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构、指定医院或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行确认、评估和鉴定。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

您应于本合同成立时向我们一次性支付本合同的全部保险费。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

指本合同所具有的价值，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。

本合同现金价值=已支付保险费×(1-手续费比例)×(1-已支付保险费对应保障期间已经过的日数/已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保

险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 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；
- (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 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您解除本合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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。

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

7.2 我们合同解除权的限制 前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。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.3 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出生日期在投保资料中填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

7.4 效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本合同中列明的其他合同效力终止的情形。

7.5 联系方式的变更 为了保障您的合法权益，您的联系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。您不作前述通知时，我们按您留存在本公司的最后联系方式发送的通知，视为已送达给您。

7.6 争议处理

本合同争议解决方式由您投保时在投保单上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××仲裁委员会仲裁；
- (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，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

8. 释义

- 8.1 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。
- 8.2 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。
- 8.3 航空意外伤害事故** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的民航客机，自踏入民航客机的舱门起至抵达目的地走出民航客机的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。
- 8.4 高速列车意外伤害事故** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的高速列车，自踏入高速列车的舱门起至抵达目的地走出高速列车的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。
- 本合同仅保障作为公共交通工具使用的高速列车，包括高速动车组（G字头车次）、城际动车组（C字头车次）、普通动车组（D字头车次）、磁悬浮列车。
- 8.5 轮船意外伤害事故** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轮船，自踏上轮船甲板起至抵达目的地离开轮船甲板止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。
- 本合同仅保障作为公共交通工具使用的轮船，包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具。
- 8.6 轨道交通意外伤害事故** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轨道列车，自进入轨道列车车厢起至抵达目的地走出轨道列车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。
- 本合同仅保障作为公共交通工具使用的轨道列车，包括普通火车、地铁、轻轨、空中轨道列车、有轨电车。
- 8.7 客运汽车意外伤害事故** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的汽车，自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到伤害的事故。
- 本合同仅保障作为公共交通工具使用的客运汽车，包括市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车、出租车、网约车（见释义）。
- 8.8 网约车** 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) 网约车平台公司应当取得合法有效的《网络预约出租汽车经营许可证》并向企业注册地省级通信主管部门申请互联网信息服务备案；
 - (2) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品。

不符合以上任一项或多项情形的，则不属于本合同约定的网约车范畴。

- 8.9 旅行** 指被保险人因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开居住地的行为。居住地原则上指被保险人的住所地，若被保险人离开住所地并在一个地方连续居住一年以上，则该地方视为被保险人的居住地。居住地包括但不限于其所在的直辖市、地级市、地区、自治州或盟。
- 8.10 特定场所** 指为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务的，床位数在 10 张以上，并根据《养老机构管理办法》（中华人民共和国民政部令第 66 号）第九条规定依法办理登记的养老机构。被保险人应入住养老机构并接受其提供的住宿和照料护理服务。
- 8.11 特定骨折** 指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）。
- 8.12 认可医院** 应符合以下所有条件：
- （1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
 - （2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
 - （3）有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 - （4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
 - （5）不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 8.13 住院** 指被保险人确因临床需要入住认可医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 其中挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在院住院期间每日非 24 小时在床、在院，具体表现包括在住院期间连续 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8.14 实际住院日数** 指被保险人在认可医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院持续满 24 小时为一日。
- 8.15 同一次住院** 被保险人因同一意外伤害事故或其引发之并发症而住进医院 2 次（含）以上的，若其住院治疗间隔期间未超过 90 日，则视为同一次住院。
- 8.16 救护车费用** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及认可医院转诊过程中的认可医院用车费用。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送，不包含县级市和地级市之间的医疗运送。
- 8.17 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第 138 号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.18 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。

8.19 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) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。

8.20 床位费 指被保险人在认可医院住院期间实际发生的、**不高于双人病房的住院床位的费用**（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）。

8.21 药品费 药品费是指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费中不包含：

- (1) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (2) 单味或复方使用的以下药物：
 - ① 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛脑、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
 - ② 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
 - ③ 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
 - ④ 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酞（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
 - ⑤ 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
 - ⑥ 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
 - ⑦ 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。

8.22 膳食费 指住院期间根据医生的医嘱，由作为认可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；根据各认可医院的惯例，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。

- 8.23 诊疗费** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
- 8.24 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
- 8.25 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 8.26 检查检验费** 指在认可医院实际发生的、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合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 8.27 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、手术用药费、手术设备费；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。
- 8.28 材料费** 指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料的费用。
- 8.29 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。
- 8.30 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。
- 8.31 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。
- 8.32 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) 未依法按时进行或未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的。
- 8.33 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 8.34 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、公安部门出具的

死亡证明为准。

- 8.35 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 8.36 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。
- 8.37 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。
- 8.38 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.39 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至的原始森林等活动。
- 8.40 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.41 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 8.42 公共交通工具** 指领有政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法运载乘客的民航客机、公共汽车（市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车）、出租车、轨道列车（包括普通火车、高铁、动车、地铁、有轨电车、轻轨、空中轨道列车、磁悬浮列车）、轮船（包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具）。
- 凡上述所列之各种交通工具用于非公共交通之目的和用途，均不属本合同所称的公共交通工具。
- 8.43 非法运营** 指未取得运输经营许可，擅自从事运输经营的行为。
- 8.44 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件或证照，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、营业执照等证件。

（条款正文完）

附表：《骨折项目与保险金给付比例及系数表》

肢体部位	骨折部位	给付比例	系数
头部	颅骨和颅底骨折（包括额、颞、顶、枕、筛、蝶骨）	75%	1. 对于施行住院手术的，系数为1； 2. 对于施行住院手术以外的其他方式的，系数为0.6。
面部	上、下颌骨（除外牙）、颧骨、鼻骨	25%	
颈部	颈椎骨折	100%	
胸部	胸骨骨折	100%	
	胸椎骨折（T1-12）	50%	
	锁骨、肩胛骨骨折	50%	
	肋骨骨折（含多根肋骨多处骨折）	50%	
腹部	腰椎骨折（L1-5）	50%	
	骶骨骨折	50%	
	骨盆（包括髌、耻、坐骨）骨折	50%	
上肢	肱骨骨折	50%	
	尺桡骨双骨折	50%	
	尺骨或桡骨骨折	25%	
	腕关节各骨骨折	25%	
下肢	股骨（含股骨颈）骨折	50%	
	髌骨骨折	50%	
	胫腓骨双骨折	50%	
	胫骨或腓骨骨折	25%	
	踝关节各骨（包括跟骨）骨折	25%	
	上述未提及之骨骼骨折	25%	