



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“**建信旅行平安意外伤害保险（互联网专属）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…………… 2.4
- ❖ 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	
1.2 合同成立与生效	3.2 保险事故通知	6. 合同解除
1.3 投保年龄	3.3 保险金申请	6.1 您解除合同的手续及风险
	3.4 保险金给付	
2. 我们提供的保障	3.5 诉讼时效	7. 其他需要关注的事项
2.1 基本保险金额、住院补贴 日额	3.6 宣告死亡的处理	7.1 明确说明与如实告知
2.2 未成年人身故保险金限制	3.7 身体检查及保险事故鉴定	7.2 我们合同解除权的限制
2.3 保险期间		7.3 年龄错误
2.4 保险责任	4. 保险费的支付	7.4 效力终止
2.5 补偿原则	4.1 保险费的支付	7.5 联系方式的变更
2.6 责任免除		7.6 争议处理
2.7 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

建信旅行平安意外伤害保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”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“建信旅行平安意外伤害保险（互联网专属）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 NTAA。
- 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。
- 合同生效日期及具体时间在保险单上载明，保险期间以该时间计算。
- 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出生满 30 日（含）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 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，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** 本合同的保险期间由您与我们在投保时约定，最长不超过 1 年，并载于本合同的保险单上。
- 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，在投保基本责任的基础上，您可选择投保一项或多项可选责任。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：

基本责任：意外伤害身故及残疾保险金（责任代码 NTAAa）

意外伤害身故 保险金

若被保险人在旅行（见释义）期间因发生意外伤害（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 日内因该次事故致成身故，则我们将按意外伤害身故保险金的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

若被保险人在旅行期间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 日内因该次事故致成身体伤残，则我们根据《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）确定的伤残等级，以意外伤害残疾保险金的基本保险金额为基数，按《伤残等级与保险金给付比例表》（见下表）中的该伤残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，按第 180 日的身体情况进行伤残等级鉴定，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保险金的基本保险金额时，意外伤害残疾保险金责任终止。

伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
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残疾合并本合同保险期间内发生的其他残疾，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残疾，视同已给付意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

可选责任：意外伤害医疗及住院补贴保险金（责任代码 NTAAb）

意外伤害医疗 保险金

若被保险人在旅行期间因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，对于被保险人自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内，因该次事故在认可医院（见释义）内实际发生并支付的合理且必要（见释义）的医药和治疗费用（见释义），我们按照以下公式计算并给付意外伤害医疗保险金：

（1）若被保险人以基本医疗保险（见释义）身份或公费医疗（见释义）身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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-100 元次免赔额）×100%

（2）若被保险人未以基本医疗保险身份且未以公费医疗身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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-100 元次免赔额) ×80%

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金的总额以意外伤害医疗保险金的基本保险金额为限。

意外伤害住院 补贴保险金

若被保险人在旅行期间因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，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意外伤害住院补贴保险金：

意外伤害住院补贴保险金 = 意外伤害住院补贴日额 × 实际住院日数（见释义）

同一次住院（见释义），意外伤害住院补贴保险金的给付日数累计以 90 日为限。同一保险期间内意外伤害住院补贴保险金的给付日数累计以 180 日为限。

可选责任：急性病保险金（责任代码 NTAAc）

急性病身故保 险金

若被保险人在旅行期间突发急性病（见释义），且自该急性病发作之日起 7 日内因该急性病致成身故，则我们将按本合同约定的急性病身故保险金的基本保险金额给付急性病身故保险金，本合同效力终止。

急性病医疗保 险金

若被保险人在旅行期间因突发急性病，对于被保险人自该急性病发作之日起 90 日内，因该急性病在认可医院内实际发生并支付的合理且必要的医药和治疗费用，我们按照以下公式计算并给付急性病医疗保险金：

(1) 若被保险人以基本医疗保险身份或公费医疗身份就医，则急性病医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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 - 100 元次免赔额) × 100%

(2) 若被保险人未以基本医疗保险身份且未以公费医疗身份就医，则急性病医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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 - 100 元次免赔额) × 80%

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的急性病医疗保险金的总额以急性病医疗保险金的基本保险金额为限。

急性病住院补 贴保险金

若被保险人在旅行期间因突发急性病，自该急性病发作之日起 90 日内，因该急性病经认可医院的医生诊断必须住院治疗，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急性病住院补贴保险金：

急性病住院补贴保险金 = 急性病住院补贴日额 × 实际住院日数

同一次住院，急性病住院补贴保险金的给付日数累计以 90 日为限。同一保险期间内急性病住院补贴保险金的给付日数累计以 180 日为限。

可选责任：高风险运动意外伤害保险金（责任代码 NTAAd）

高风险运动意 外伤害身故保 险金

若被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间，参与由具有相关经营证件或执照的机构组织的、并符合相关安全规范的潜水（见释义）、滑雪（见释义）、滑水（见释义）、滑冰（见释义）、攀岩（见释义）、蹦极、帆船运动（见释义）、帆板运动（见释义）、漂流、骑马、观景直升机活动过程中遭受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 日内因该次事故致成身故，则我们将按高风险

运动意外伤害身故保险金的基本保险金额给付高风险运动意外伤害身故保险金，本合同效力终止。但若本合同已有高风险运动意外伤害残疾保险金给付，须扣除所有已给付的高风险运动意外伤害残疾保险金。

高风险运动意外伤害残疾保险金

若被保险人在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间，参与由具有相关经营证件或执照的机构组织的、并符合相关安全规范的潜水、滑雪、滑水、滑冰、攀岩、蹦极、帆船运动、帆板运动、漂流、骑马、观景直升机活动过程中遭受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 日内因该次事故致成身体伤残，则我们根据《人身保险伤残评定标准及代码》确定的伤残程度等级，以高风险运动意外伤害残疾保险金的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高风险运动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，按第 180 日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，我们据此给付高风险运动意外伤害残疾保险金。当高风险运动意外伤害残疾保险金给付的累积金额达到高风险运动意外伤害残疾保险金的基本保险金额时，高风险运动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高风险运动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残疾合并本合同保险期间内发生的其他残疾，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高风险运动意外伤害残疾保险金，但本合同保险期间内发生的其他残疾，视同已给付高风险运动意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

高风险运动意外伤害医疗保险金

若被保险人于中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）旅行期间，参与由具有相关经营证件或执照的机构组织的、并符合相关安全规范的潜水、滑雪、滑水、滑冰、攀岩、蹦极、帆船运动、帆板运动、漂流、骑马、观景直升机活动过程中遭受意外伤害事故而致使身体遭受伤害，对于被保险人自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内，因该次事故在认可医院内实际发生并支付的合理且必要的医药和治疗费用，我们按照以下公式计算并给付高风险运动意外伤害医疗保险金：

(1) 若被保险人以基本医疗保险身份或公费医疗身份就医，则高风险运动意外伤害医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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 - 100 元次免赔额) × 100%

(2) 若被保险人未以基本医疗保险身份且未以公费医疗身份就医，则高风险运动意外伤害医疗保险金 = (被保险人实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定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-100元免赔额)×80%

同一保险期间内,我们对被保险人累计给付的高风险运动意外伤害医疗保险金的总额以高风险运动意外伤害医疗保险金的基本保险金额为限。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付意外伤害医疗保险金、急性病医疗保险金或高风险运动意外伤害医疗保险金时,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。

2.6 责任免除

因下列第(1)项至第(18)项情形之一导致被保险人身故或残疾的,我们不承担给付本合同各项身故保险金和残疾保险金的责任;因下列第(1)项至第(19)项情形之一导致被保险人支出实际医药和治疗费用或住院治疗的,我们不承担给付本合同各项医疗保险金和住院补贴保险金的责任:

- (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) 本合同生效前已存在的由于疾病或意外伤害导致的残疾;
- (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)(您选择投保的急性病保险金责任不适用本项责任免除事项);
- (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) 被保险人怀孕(含宫外孕、葡萄胎)、流产、分娩或药物过敏;
- (14) 医疗事故(见释义);
- (15) 被保险人参加潜水、滑雪、滑水、滑冰、攀岩、蹦极、帆船运动、帆板运动、骑马、观景直升机、跳伞、探险(见释义)、武术比赛(见释义)、摔跤比赛、特技(见释义)表演、赛车、驾驶滑翔机或滑翔伞等高风险运动(您选择投保的高风险运动意外伤害保险金责任且属于其责任范围的,该可选责任不适用本项责任免除事项);
- (16) 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;
- (17) 被保险人主动驾驶、主动搭乘非法运营(见释义)的交通工具;

- (18) 被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- (19) 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。

2.7 其他免责条款

除本保险条款“2.6 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”、“3.7 身体检查及保险事故鉴定”、“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各类身故保险金受益人。

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，本合同各类残疾保险金、各类医疗保险金及各类住院补贴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 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

保险金、急性病身故保险金、高风险运动意外伤害身故保险金

- (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) 被保险人的旅行证明和相关资料；
- (5) 若申请高风险运动意外伤害身故保险金，还应提供高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明，以及被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证；
- (6) 意外伤害身故保险金、急性病身故保险金、高风险运动意外伤害身故保险金受益人的有效身份证件；
- (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。

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、高风险运动意外伤害残疾保险金

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) 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》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (5) 被保险人的旅行证明和相关资料；
- (6) 若申请高风险运动意外伤害残疾保险金，还应提供高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明，以及被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证；
- (7) 意外伤害残疾保险金、高风险运动意外伤害残疾保险金受益人的有效身份证件；
- (8) 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。

意外伤害医疗保险金、急性病医疗保险金、高风险运动意外伤害医疗保险金

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) 被保险人的旅行证明和相关资料；
- (5) 接受住院治疗的，需提供入院、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；接受门急诊治疗的，需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗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) 若申请高风险运动意外伤害医疗保险金，还应提供高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明，以及被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证；
- (8) 意外伤害医疗保险金、急性病医疗保险金、高风险运动意外伤害医疗保险金受益人的有效身份证件；
- (9) 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、 急性病住院补 贴保险金

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) 被保险人的旅行证明和相关资料；
- (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) 意外伤害住院补贴保险金、急性病住院补贴保险金受益人的有效身份证件；
- (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各类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

申请本合同意外伤害残疾保险金或高风险运动意外伤害残疾保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以

险事故鉴定

确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们不承担给付保险金的责任。若被保险人身故，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或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

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。

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 30%。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单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 如果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，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。
 - (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缴保险费。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。
- 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 旅行** 指被保险人因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开其经常居住地的行为。经常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，则该地点为被保险人的经常居住地。
- 8.3 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。
- 8.4 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。

8.5 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。

8.6 医药和治疗费用

以当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、药品费、各类检查费、护理费、医疗用品费等认可医院内支出的费用。

8.7 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。

8.8 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。

8.9 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。

其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构。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。

8.10 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。

8.11 同一次住院

被保险人因同一疾病或其引发之并发症、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。

8.12 急性病

指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

8.13 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。

8.14 滑雪

指以各种辅助器材或装置（例如：滑雪板、滑雪杖等）在雪地上进行速度、跳跃和滑降的运动。

- 8.15 滑水** 指借助动力的牵引及辅助装备（例如：水橇等）在水面上进行各种水上运动。
- 8.16 滑冰** 指借助冰鞋在冰面或专设的滑冰场进行滑行等运动。
- 8.17 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.18 帆船运动** 指依靠自然风力作用于帆上，由人驾驶船只行驶的水上运动。
- 8.19 帆板运动** 指借助风帆力量，驾驭无舵、无坐舱船只滑行前进的水上运动。
- 8.20 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。
- 8.21 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。
- 8.22 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。
- 8.23 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。
- 8.24 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。
- 8.25 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。
- 8.26 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。
- 8.27 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。
- 8.28 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。

8.29 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。

8.30 特技 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.31 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。

8.32 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。

8.33 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）