



请扫描以查询验证条款

中宏宏创互联网意外伤害保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏宏创互联网意外伤害保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.1-2.3
- 本合同有效期内您有解除本合同的权利..... 5.5

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解保险金的给付条件和意外伤残的评定标准..... 2.2-2.3
- 本合同的保险期间最长不超过1年，请您注意..... 2.8
- 您应当如何缴纳保险费..... 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 4.2
- 本合同有效期内解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.5
- 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..... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 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

第一部分 您与我们订立的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 保险合同的成立与生效

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 必选保险责任
- 2.3 可选保险责任
- 2.4 保险金额
- 2.5 责任免除
- 2.6 其他免责条款
- 2.7 未成年人身故保险金的限制
- 2.8 保险期间和不保证续保

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费

第四部分 如何申请保险金

- 4.1 受益人的指定和变更
- 4.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 4.3 保险金的给付

第五部分 其他应当了解的重要事项

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 年龄性别错误
- 5.3 联系方式变更
- 5.4 职业或工种变更的处理
- 5.5 您解除保险合同的处理
- 5.6 保险合同效力终止
- 5.7 未还款项
- 5.8 货币及适用法律
- 5.9 争议处理

附件：人身保险骨折程度与保险金给付比例表

中宏宏创互联网意外伤害保险条款

第一部分 您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

- 1.1 保险合同的构成 保险合同由基本保险合同（以下简称本合同）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：
(1) 电子保险单；
(2) 条款；
(3) 与保险合同有关的电子投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面或电子协议。
- 1.2 保险合同的成立与生效 您向我们投保并缴纳保险费，经我们同意承保，本合同成立。我们签发本合同作为同意承保的标志。
在您缴纳保险费后，本合同自电子保险单上载明的保险合同生效日生效。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险责任 本合同的保险责任分为必选保险责任和可选保险责任。
您可以单独投保必选保险责任，也可以在投保必选保险责任的同时投保可选保险责任的一项或多项，但您不能单独投保可选保险责任。
本合同的保险责任由我们和您在投保时约定并载明于电子保险单上，且在本合同的有效期内不得变更。
在本合同的有效期内，若被保险人遭受意外伤害¹，我们依照下列约定承担保险责任：
- 2.2 必选保险责任
- 2.2.1 意外身故保险金 若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十日内（含第九十天）因该意外伤害身故的，我们将按本合同的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本合同随之终止。
在本合同的有效期内，若我们已承担了给付意外残疾保险金的保险责任，则我们在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外残疾保险金。
- 2.2.2 意外残疾保险金 若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十日内（含第九十天）造成《人身保险伤残评定标准及代码》²所列伤残项目，我们依照该《人身保险伤残评定标准及代码》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该《人身保险伤残评定标准及代码》规定的给付比例乘以本合同的意外残疾保险金额给付意外残疾保险金。
若被保险人因同一意外伤害导致两处或两处以上伤残时，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

¹ 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。

² 《人身保险伤残评定标准及代码》：是指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国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）的金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083-2013。您可通过我们的官方网站查询该伤残评定标准的详细内容。

定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级；对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

在本合同的有效期内，我们对本项保险责任的给付金额以本合同的意外残疾保险金额为限，当我们对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的意外残疾保险金额时，本项保险责任随之终止。

2.3 可选保险责任

2.3.1 基本意外医疗费用 补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经的医生³诊断，须在我们认可的医院⁴接受治疗的，我们对于被保险人个人支付⁵的必须且合理的医疗费用⁶，按下述情形给付基本意外医疗费用补偿保险金：

1、如果被保险人在我们认可的医院以基本医疗保险⁷和城乡居民大病保险身份就诊并结算医疗费用的，我们将按如下公式给付基本意外医疗费用补偿保险金：

基本意外医疗费用补偿保险金=（被保险人因意外伤害而由个人支付的必须且合理的基本意外医疗费用-被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿/赔偿-本合同的每次基本意外医疗费用补偿免赔额）×本合同的基本意外医疗费用补偿给付比例×100%

2、如果被保险人在我们认可的医院未以基本医疗保险和城乡居民大病保险身份就诊并结算医疗费用的，我们按如下公式给付基本意外医疗费用补偿保险金：

基本意外医疗费用补偿保险金=（被保险人因意外伤害而由个人支付的必须且合理的基本意外医疗费用-被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿/赔偿-本合同的每次基本意外医疗费用补偿免赔额）×本合同的基本意外医疗费用补偿给付比例×85%

本项保险责任中所述的“必须且合理的基本意外医疗费用”应符合保险合同签发地基本医疗保险和城乡居民大病保险范围，该费用以当地卫生行政部门或物价部门核准的收费标准为限。

本项保险责任中所述的“针对该医疗费用的补偿/赔偿”包括：（1）商业保险已赔付的部分；（2）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

³ 医生：同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁴ 医院：是指经国家卫生健康行政部门审核的二级或以上的公立医疗机构，但不包括上述医院的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等医疗机构或服务）以及作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供24小时的医疗与护理服务。

⁵ 个人支付：不包含基本医疗保险和城乡居民大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

⁶ 必须且合理的医疗费用：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由专科医生开具的处方药或医嘱；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （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。

对是否必须且合理我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁷ 基本医疗保险：指包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

本合同有效期内，我们对本项保险责任的给付金额以本合同的基本意外医疗费用补偿保险金额为限，当我们将对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的基本意外医疗费用补偿保险金额时，本项保险责任随终止。本合同的每次基本意外医疗费用补偿免赔额和基本意外医疗费用补偿给付比例由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.2 意外住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经医生诊断，须在我们认可的医院接受住院⁸治疗，我们将按照如下公式给付意外住院津贴保险金：

意外住院津贴保险金=（被保险人因意外伤害而发生的必须且合理的实际住院天数⁹-每次意外住院津贴免赔天数）×本合同的意外住院每日津贴金额

本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害而在我们认可的医院接受了必须且合理的手术治疗的，我们对本项保险责任给付的住院天数最高以一百八十天为限。若被保险人遭受意外伤害但未在我们认可的医院接受手术治疗的，我们对本项保险责任给付的住院天数最高以七天为限。当我们将对本项保险责任给付的天数累计达到约定天数，本项保险责任随之终止。

本合同的每次意外住院津贴免赔天数和意外住院每日津贴金额由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.3 意外重症监护津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经医生诊断，须在我们认可的医院入住重症监护病房¹⁰接受治疗，我们将按照如下公式给付意外重症监护津贴保险金：

意外重症监护津贴保险金=（被保险人因意外伤害而发生的必须且合理的重症监护病房实际入住天数-每次意外重症监护津贴免赔天数）×本合同的意外重症监护每日津贴金额

本合同有效期内，被保险人因遭受意外伤害而在我们认可的医院接受了必须且合理的手术治疗的，我们对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数最高以一百八十天为限。被保险人遭受意外伤害但未在我们认可的医院接受手术治疗的，我们对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数最高以七天为限。当我们将对本项保险责任给付的天数累计达到约定天数，本项保险责任随之终止。

本合同的每次意外重症监护津贴免赔天数和意外重症监护每日津贴金额由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.4 节假日意外身故额外保险金

若被保险人在节假日¹¹遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十天内（含第九十天）因该意外伤害身故的，我们除按 2.2.1 约定给付意外身故保险金外，还将按本合同的节假日意外身故额外保险金额给付节假日意

⁸ 住院：指被保险人因意外伤害，经医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；
- (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，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (4) 被保险人住院体检。

⁹ 实际住院天数：指被保险人在我们认可的医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以该医疗机构收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，不包括挂床住院及不合理的住院。

¹⁰ 重症监护病房：指配备合格的医护人员和固定的设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

¹¹ 节假日：指星期六、星期日和国务院规定的全体公民放假日，包括国务院公布的全体公民调休日，但不包括因调休而需要上班的星期六或星期日。具体节假日及调休安排以国务院正式公布的文件为准。

外身故额外保险金，本合同随之终止。

在本合同的有效期内，若我们已承担了给付节假日意外残疾额外保险金的保险责任，则我们在给付节假日意外身故额外保险金时将扣除已给付的节假日意外残疾额外保险金。

2.3.5 节假日意外残疾额外保险金

若被保险人在节假日遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十天内（含第九十天）造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残项目，我们除按 2.2.2 约定给付意外残疾保险金外，还将依照该《人身保险伤残评定标准及代码》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该《人身保险伤残评定标准及代码》规定的给付比例乘以本合同的节假日意外残疾额外保险金额给付意外残疾额外保险金。

若被保险人因同一意外伤害导致两处或两处以上伤残时，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；对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

在本合同的有效期内，我们对本项保险责任的给付金额以本合同的节假日意外残疾保额外保险金额为限，当我们对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的节假日意外残疾额外保险金额时，本项保险责任随之终止。

2.3.6 药品费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经医生诊断，须在我们认可的医院接受治疗，我们除按 2.3.1 给付基本意外医疗费用补偿保险金(如有)外，还将按如下公式给付药品费用补偿保险金：

药品费用补偿保险金=（个人支付的必须且合理的基本医疗保险药品目录外药品费用¹²-被保险人已从其他途径获得的针对该药品费用的补偿/赔偿-本合同的每次药品费用补偿免赔额）×本合同的药品费用补偿给付比例

本项保险责任中所述的“必须且合理的基本医疗保险药品目录外药品费用”应以当地卫生行政部门或物价部门核准的收费标准为限。

本项保险责任中所述的“针对该药品费用的补偿/赔偿”是指：（1）商业保险已赔付的部分；（2）从侵权方或第三方获得的针对该药品费用的赔偿。

本合同有效期内，我们对本项保险责任的给付金额以本合同的药品费用补偿保险金额为限，当我们对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的药品费用补偿保险金额时，本项保险责任随之终止。

本合同的每次药品费用补偿免赔额、药品费用补偿给付比例和每次意外事故药品费用补偿限额由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.7 额外意外医疗费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经医生诊断，须在我们认可的医疗机构¹³接受治疗，我们

¹² **基本医疗保险药品目录外药品费用：**指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在当地政府颁发的基本医疗保险药品目录以外的药品费用。

¹³ **我们认可的医疗机构：**指在中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区）符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

对于被保险人个人支付的必须且合理的医疗费用，按下述情形给付额外意外医疗费用补偿保险金：

额外意外医疗费用补偿保险金=（被保险人因意外伤害而由个人支付的必须且合理的额外意外医疗费用-被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿/赔偿-本合同的每次额外意外医疗费用补偿免赔额）×本合同的额外意外医疗费用补偿保险金给付比例

本项保险责任中所述的“必须且合理的额外意外医疗费用”应以当地卫生行政部门或物价部门核准的收费标准为限。

本项保险责任中所述的“针对该医疗费用的补偿/赔偿”是指：（1）商业保险已赔付的部分；（2）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

本合同有效期内，我们对本项保险责任的给付金额以本合同的额外意外医疗费用补偿保险金额为限，当我们对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的额外意外医疗费用补偿保险金额时，本项保险责任随之终止。本合同的每次额外意外医疗费用补偿免赔额和额外意外医疗费用补偿给付比例由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.8 意外骨折医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致本合同所定义的骨折¹⁴且造成的骨折属于本合同所附《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》中所列骨折，我们将按照如下约定给付意外骨折医疗保险金：

意外骨折医疗保险金=本合同的意外骨折医疗保险金额×本合同所附《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》中所列骨折部位对应的给付比例。

若被保险人因同一意外伤害导致《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》所列不同骨的骨折，我们将按照各骨对应给付比例之和和给付意外骨折医疗保险金，但最高以意外骨折医疗保险金额为限。

若被保险人因同一意外伤害导致《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》所列同一骨的骨折，不论该骨发生一处或多处骨折，我们仅按照对应给付比例较高的一项给付意外骨折医疗保险金。

若被保险人因意外伤害导致《人身保险骨折程度与保险金给付比例表》所列同一骨的同一次骨折，我们给付的意外骨折医疗保险金仅以一次为限。

本合同有效期内，意外骨折医疗保险金的给付最高以本合同的意外骨折医疗保险金额为限，当意外骨折医疗保险金给付的金额累计达到意外骨折医疗保险金额时，本项保险责任随之终止。

本合同的意外骨折医疗保险金额由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.9 意外骨折关爱保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致本合同所定义的骨折，我们将按本合同的意外骨折关爱保险金额给付意外骨折关爱保险金，本项保险责任随之终止。

(3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。

不包括本合同所约定的“医院”。

我们有权对我们认可的医疗机构范围进行调整，具体以您投保时或重新投保时确认的医疗机构范围为准。

¹⁴ 本合同所定义的骨折：指由于意外伤害单独且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）。

本合同的**意外骨折关爱保险金额**由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.3.10 意外骨折住院津贴 保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致本合同所定义的骨折，且自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经医生诊断，须在我们认可的医院接受住院治疗的，我们将按照如下公式给付意外骨折住院津贴保险金：

意外骨折住院津贴保险金=（被保险人因意外伤害导致本合同所定义的骨折而发生的必要且合理的实际住院天数-每次意外骨折住院津贴免赔天数）×本合同的意外骨折住院每日津贴金额

本合同有效期内，我们对本项保险责任给付的住院天数最高以一百八十天为限，当我们对本项保险责任给付的住院天数累计达到一百八十天时，本项保险责任随之终止。

本合同的**每次意外骨折住院津贴免赔天数**和**意外骨折住院每日津贴金额**由我们和您约定并载明于电子保险单上。

2.4 保险金额

您投保的每项保险责任对应的保险金额将载明于电子保险单上。

2.5 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故、残疾、发生医疗费用支出或住院的，我们不承担任何一项保险责任：

- 1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 2) **被保险人斗殴¹⁵、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；**
- 3) **被保险人主动吸食或注射毒品¹⁶；**
- 4) **被保险人酒后驾驶¹⁷、无合法有效驾驶证驾驶¹⁸，或驾驶无有效行驶证¹⁹的机动车；**
- 5) **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；**
- 6) **被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；**
- 7) **被保险人以任何形式参与潜水²⁰、跳伞、攀岩运动²¹、探险活动²²、武术比赛²³、摔跤比赛、特技表演²⁴、赛马、赛车等高风险运动；**

¹⁵ **斗殴**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

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。

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。

¹⁹ **无有效行驶证**：指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- 1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- 2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
- 3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁰ **潜水**：指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²¹ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

²² **探险活动**：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。

²³ **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。

²⁴ **特技表演**：从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

- 8) 被保险人猝死²⁵，或因精神性疾病（依据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- 9) 被保险人因药物过敏、食物中毒，妊娠（含异位妊娠）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、整形整容手术。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同随之终止，我们向其他权利人退还本合同当时的**现金价值**²⁶；发生上述第1项情形导致被保险人残疾的，本合同随之终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故或残疾的，本合同随之终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

因下列情形之一发生医药费用支出的，我们也不承担基本意外医疗费用补偿保险金、意外住院津贴保险金、意外重症监护津贴保险金、药品费用补偿保险金和额外意外医疗费用补偿保险金的保险责任：

- 1) 视力矫正、美容、牙齿修复、牙齿整形、牙齿种植、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术；
- 2) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗²⁷、中医治疗²⁸、心理治疗、医疗事故²⁹及任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗；
- 3) 在我们认可的医院、我们认可的医疗机构以外发生的医疗费用及购买药品所产生的费用（以相关医疗费票据为准）；
- 4) 未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；医生开具的单次超过30日部分的药品；
- 5) 椎间盘突出症。

发生下列情形之一的，我们也不承担意外骨折医疗保险金、意外骨折关爱保险金、意外骨折住院津贴保险金的保险责任：

- 1) 被保险人为职业运动员且因从事其职业运动时受到的任何伤害；
- 2) 被保险人发生的病理性骨折³⁰或疲劳性骨折³¹；
- 3) 被保险人在投保本合同前已发生的任何骨折或就该等已发生的任何骨折而发生的康复或治疗。

2.6 其他免责条款

除上述“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他背景突出显示的内容。

²⁵ 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门等有权机构的鉴定为准。

²⁶ 现金价值：指根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值=当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)，其中，m为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

²⁷ 康复治疗：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

²⁸ 中医治疗：包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗。

²⁹ 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。

³⁰ 病理性骨折：指因疾病导致骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

³¹ 疲劳性骨折：指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

- 2.7 未成年人身故保险金的限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。
- 2.8 保险期间和不保证续保 本产品为不保证续保产品。
本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明，但最长不超过一年（包含一年）。
本合同保险期间届满，若您为同一被保险人向我们重新申请投保本产品，经我们审核同意承保，且您缴纳了保险费，我们将签发新合同。

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费 本合同的保险费将在电子保险单上载明，您应于投保时向我们一次性或分期缴纳本合同的保险费。保险费应缴日为本合同生效日依据您选择的缴费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。

第四部分 如何申请保险金

- 4.1 受益人的指定和变更 被保险人或者您可以指定一人或数人为身故保险金的受益人，身故保险金的受益人为数人时，被保险人或者您可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。
除本合同另有约定外，意外残疾保险金、基本意外医疗费用补偿保险金、意外住院津贴保险金、意外重症监护津贴保险金、节假日意外残疾额外保险金、药品费用补偿保险金、额外意外医疗费用补偿保险金、意外骨折医疗保险金、意外骨折关爱保险金和意外骨折住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。
被保险人或者您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，应当在电子保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。您指定或变更受益人时须经被保险人同意。
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，由我们依照法律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。
- 4.2 保险事故的通知与保险金的申请 您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交本合同要求的证明和资料。
- 4.2.1 意外身故保险金、节假日意外身故额外保险金的申请文件 1) 被保险人的户籍注销证明与身份证明；
2) 受益人的身份证明；
3) 国家卫生健康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具有法律效力的被保险人的死亡证明；

- 4) 如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具或承认的司法裁判文书；
- 5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
- 6) 如保险金作为被保险人的遗产，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如被保险人在宣告死亡后又生还，意外身故保险金的受益人或者其他权利人应在知道被保险人生还后三十日内，向我们无息退还已领取的意外身故保险金。

4.2.2 意外残疾保险金、节假日意外残疾额外保险金的申请文件

- 1) 被保险人的户籍证明与身份证明；
- 2) 我们和被保险人认可的有资质的残疾鉴定机构所出具的根据本合同中所附《人身保险伤残评定标准及代码》进行鉴定并出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- 3) 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- 4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

4.2.3 基本意外医疗费用补偿保险金、意外住院津贴保险金、意外重症监护津贴保险金、药品费用补偿保险金、额外意外医疗费用补偿保险金的申请文件

- 1) 被保险人的户籍证明与身份证明；
- 2) 医疗费原始收据；
- 3) 被保险人完整的门急诊病历（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
- 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。

4.2.4 意外骨折医疗保险金、意外骨折关爱保险金的申请文件

- 1) 被保险人的身份证明；
- 2) 国家卫生健康行政部门认定的医疗机构出具的被保险人骨折摄片及报告；
- 3) 国家卫生健康行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的诊断证明；
- 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。

4.2.5 意外骨折住院津贴保险金的申请文件

- 1) 被保险人的身份证明；
- 2) 国家卫生健康行政部门认定的医疗机构出具的被保险人骨折摄片及报告；
- 3) 国家卫生健康行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的诊断证明；
- 4) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- 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。

4.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及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，将在资料完整之日起 30 日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者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，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者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。

第五部分 其他应当了解的重要事项

- 5.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、电子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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
订立保险合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
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。
前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
您故意不履行如实告知义务的，我们对于解除本合同前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
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，我们对于解除本合同前发生的保险事故，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，我们应当承担给付保险金的责任。
保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 5.2 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应在电子投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：
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年龄限制，我们可以解除合同，并退还本合同当时的**现金价值**，但是我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外；
2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；
3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们应将多收的保险费无息退还。
- 5.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式变更时，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地址、电话号或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.4 **职业或工种变更的处理** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。**被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内**

的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将向您退还本合同当时的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，并将向您退还本合同当时的现金价值。

- 5.5 **您解除保险合同的处理** 在本合同的有效期内，除本合同另有约定外，您可以要求解除本合同由您填写申请书，并提供下列资料：
- 1) 解除合同的申请；
 - 2) 您的身份证明文件；
 - 3) 我们确定的其它有关文件和资料。
- 本合同自我们接到解除合同申请书之当日 24 时起终止，我们将退还本合同当时的现金价值。
您解除本合同会受到一定的损失。
- 5.6 **保险合同效力终止** 发生以下任何一种情况时，本合同终止：
- 1) 被保险人身故时；
 - 2) 您向我们申请解除合同；
 - 3) 保险期间届满；
 - 4) 依据本合同约定或相关法律规定的其他效力终止的情形。
- 5.7 **未还款项** **我们在给付各项保险金、退还保险费时，若您有欠缴的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。**
- 5.8 **货币及适用法律** 保险费及各款项的收取及给付，按电子保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律管辖及解释。如本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的解释以该法律的条文为依据。
- 5.9 **争议处理** 在本合同履行过程中，双方发生争议而不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

附件：

人身保险骨折程度与保险金给付比例表

骨折程度 比)	开放性骨折 (注1)	非开放性骨折 (注2)
给付比例(占意外骨折医疗保险金额的百分 比)		
骨折程度		
骨盆(注3)、髌骨、股骨	50%	35%
踝关节和距骨、胫骨、腓骨、膝盖骨、跟骨	30%	25%
肱骨、桡骨(不包括桡骨远端)、尺骨、腕骨(注4)、椎骨 (注5)(包括颈椎、胸椎、腰椎,但不包括骶骨和尾骨)、颅 骨(注6)、锁骨	20%	15%
肋骨(注7)、颧骨、尾骨、上颌骨、下颌骨、鼻骨、趾骨(注 8)、指骨(注9)、肩胛骨、胸骨、掌骨(注10)、跖骨 (注11)、跗骨(注12)、桡骨远端	15%	10%

注1: 开放性骨折是指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外伤害单独且直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付意外骨折医疗保险金, 肢体断离处远端任何骨的骨折将不给付意外骨折医疗保险金。

注2: 非开放性骨折是指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

注3: 骨盆作为同一骨处理, 包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨, 但不包括尾骨。

注4: 所有同侧腕骨作为同一骨处理。

注5: 所有椎骨作为同一骨处理, 包括椎体、棘突、横突和椎弓根, 但不包括尾骨。

注6: 颅骨作为同一骨处理, 但不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。

注7: 所有肋骨作为同一骨处理。

注8: 所有同侧趾骨作为同一骨处理。

注9: 所有同侧指骨作为同一骨处理。

注10: 所有同侧掌骨作为同一骨处理。

注11: 所有同侧跖骨作为同一骨处理。

注12: 所有同侧跗骨作为同一骨处理。