



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京安泰综合意外伤害保险（互联网专属）条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

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.....2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻本公司责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	6.2 本公司合同解除权的限制	7.17 毒品
1.1 合同构成	6.3 职业或工种的确定与变更	7.18 酒后驾驶
1.2 合同成立与生效	6.4 年龄错误	7.19 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 投保范围	6.5 合同内容变更	7.20 无合法有效行驶证
2. 本公司提供的保障	6.6 联系方式变更	7.21 机动车
2.1 基本保险金额	6.7 争议处理	7.22 非处方药
2.2 未成年人身故保险金限制	7. 释义	7.23 猝死
2.3 保险期间	7.1 周岁	7.24 潜水
2.4 保险责任	7.2 意外伤害	7.25 攀岩
2.5 责任免除	7.3 民航客机	7.26 探险
2.6 其他免责条款	7.4 交通工具意外事故	7.27 武术比赛
3. 保险金的申请	7.5 轨道交通工具	7.28 特技表演
3.1 受益人	7.6 轮船	7.29 现金价值
3.2 保险事故通知	7.7 营运汽车	7.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	7.8 网约车	7.31 陈旧性骨折
3.4 保险金给付	7.9 非营运汽车	7.32 病理性骨折
3.5 诉讼时效	7.10 基本医疗保险	7.33 先天性关节脱位
4. 保险费的支付	7.11 城乡居民大病保险	7.34 病理性脱位
4.1 保险费的支付	7.12 医疗费用	7.35 习惯性脱位
5. 合同解除	7.13 门（急）诊	7.36 陈旧性脱位
5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 住院	7.37 复发性脱位
6. 其他需要关注的事项	7.15 骨折	7.38 不可抗力
6.1 明确说明与如实告知	7.16 关节脱位	7.39 有效身份证件

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京安泰综合意外伤害保险（互联网专属）条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“北京人寿京安泰综合意外伤害保险（互联网专属）合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 凡出生 28 日以上（含 28 日）、65 周岁（见释义）以下（含 65 周岁），身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额包括各项保障范围所对应的意外伤害基本保险金额、意外伤害医疗基本保险金额、意外住院日津贴金额、意外伤害骨折和关节脱位基本保险金额，由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，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 本合同的保险期间最长为 1 年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由您在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任、可选责任一、可选责任二和可选责任三。若您选择投保的是不限定范围的基本责任，您可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。
在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：
- 2.4.1 基本责任 您可以在以下两种保障范围中选择一种，本公司根据您的选择，承担该保障范围内的保险责任：
- 一、限定范围
本公司可以就以下五类交通工具**意外伤害**（见释义）承担保险责任，您在投保时需从中选择至少一类并载明于保险单上。可选择的交通工具意外伤害类别如下：
- 1、航空意外伤害：是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的**民航客机**

(见释义), 自持有效机票进入民航客机的舱门时起, 至飞抵目的地离开舱门时止的期间内因**交通工具意外事故**(见释义)遭受的意外伤害;

2、**轨道交通工具**(见释义)意外伤害: 是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车或城市轨道交通工具, 自持有效车票踏入客运火车或城市轨道交通工具车厢时起, 至抵达目的地离开车厢时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害;

3、**轮船**(见释义)意外伤害: 是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船, 自持有效船票踏上客运轮船甲板或船舱时起, 至抵达目的地离开轮船甲板或船舱时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害;

4、**营运汽车**(见释义)意外伤害: 是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车或出租车(含**网约车**(见释义)), 自踏入客运汽车或出租车车厢时起至抵达目的地离开车厢时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害;

5、**非营运汽车**(见释义)意外伤害: 是指被保险人驾驶或乘坐非营运汽车, 自进入非营运汽车车厢时起至抵达目的地离开汽车车厢时止的期间内因公安交通管理部门认定的交通事故遭受的意外伤害。

二、不限定范围

本合同除就以上五类交通工具意外伤害承担保险责任外, 对其他范围内被保险人遭受意外伤害同样承担保险责任。

意外身故保险金

被保险人遭受所选保障范围内对应的意外伤害, 并自该意外伤害发生之日起180日内以该意外伤害为直接原因导致身故的, 本合同终止, 本公司按所选保障范围意外伤害基本保险金额给付意外身故保险金。

若在给付意外身故保险金前, 本公司已给付过所选保障范围内对应的**意外伤残保险金**, 则在给付意外身故保险金时, 将扣除累计已给付的所选保障范围内对应的**意外伤残保险金**。

意外伤残保险金

被保险人遭受所选保障范围内对应的意外伤害, 并自该意外伤害发生之日起180日内以该意外伤害为直接原因导致身体伤残的, 并且该伤残达到《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定, 原中国保险监督管理委员会发布, 保监发[2014]6号)(以下简称“**评定标准**”)所列伤残等级的, 本公司按“**评定标准**”对其伤残进行评定(如自事故发生之日起180日内治疗仍未结束的, 则按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定), 本公司根据评定结果对应的给付比例乘以所选保障范围意外伤害基本保险金额给付意外伤残保险金。伤残评定原则具体如下:

(1) 确定伤残类别: 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: 根据伤残情况, 在同类别伤残下, 确定伤残等级。

(3) 确定保险金给付比例: 根据伤残等级对应的百分比, 确定保险金给付比例。

(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, 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”两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若不同次意外伤害造成同一部位或同一性质的伤残，而伤残项目所属伤残等级不同时，以较严重项目的意外伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残保险金；若前次伤残项目所属等级较严重，则本公司不再给付后次的意外伤残保险金。

本公司所承担给付意外伤残保险金的责任以所选保障范围意外伤害基本保险金额为限，一次或者累计给付的意外伤残保险金达到所选保障范围意外伤害基本保险金额时，本合同对该保障范围的意外身故保险金和意外伤残保险金责任终止。

2.4.2 可选责任一

意外伤害医疗保险金

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地基本医疗保险（见释义）、公费医疗或城乡居民大病保险（见释义）支付范围的医疗费用（见释义），本公司按以下约定给付意外伤害医疗保险金：

1、在申请理赔时，被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或给付，本公司先扣除基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险统筹支付的医疗费用，再扣除 100 元免赔额后按被保险人自付医疗费用的 100% 赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

2、在申请理赔时，被保险人未参加基本医疗保险或公费医疗，或被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗，但未从基本医疗保险、公费医疗获得针对该次医疗费用的补偿或给付，本公司在扣除 100 元免赔额后按被保险人自付医疗费用的 80% 的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

本公司实际给付的意外伤害医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余自付部分医疗费用为限。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊（见释义）治疗最长为连续 15 日；住院（见释义）治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续 30 日。

本公司给付的意外伤害医疗保险金以意外伤害医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到意外伤害医疗基本保险金额时，本合同的意外伤害医疗保险金责任终止。

2.4.3 可选责任二

意外住院津贴保

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害在

险金

卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按本合同约定意外住院日津贴金额乘以实际住院日数给付意外住院津贴保险金。

每次住院的给付日数以90日为限。被保险人因同一保险事故住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 30 日，均视为一次住院。被保险人多次住院的，累计给付日数以180日为限。

2.4.4 可选责任三

意外骨折和关节 脱位保险金

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构确诊骨折（见释义）或关节脱位（见释义）并针对关节脱位已经实际进行了麻醉状态下的手术复位治疗，若被保险人骨折或关节脱位类型在本合同所附《意外骨折和关节脱位保险金给付比例表》（见附表）之列的，本公司按所对应骨折或关节脱位项目的给付比例乘以意外伤害骨折和关节脱位基本保险金额给付意外骨折和关节脱位保险金。

若被保险人因同一意外伤害事故造成同一块骨的多处骨折，本公司仅按照给付比例较高的一项进行给付。

被保险人因多次意外事故导致同一块骨的骨折或同一关节的关节脱位，本公司对同一块骨或同一关节，最多给付一次意外骨折和关节脱位保险金。

本公司给付的意外骨折和关节脱位保险金以意外伤害骨折和关节脱位基本保险金额为限，一次或累计给付的意外骨折和关节脱位保险金达到意外伤害骨折和关节脱位基本保险金额时，本合同的意外骨折和关节脱位保险金责任终止。

2.5 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人意外伤残或意外身故的，本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）被保险人故意自伤、故意犯罪、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）被保险人服用、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）、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、核辐射或者核污染；

（8）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（9）被保险人因药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；

（10）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（见释义）不在此限；

（11）被保险人猝死（见释义）；

（12）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、

赛马、赛车等高风险运动；

(13) 选定限定范围保险责任的，被保险人中途离开所搭乘的客运交通工具期间；

(14) 被保险人违反有关管理部门关于安全驾驶或承运人关于安全乘坐的规定。

对于被保险人在投保前已存在的伤残状况，或因上述情形之一导致被保险人伤残的，本公司不承担给付意外伤残保险金的责任。

因上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值（见释义）。

因上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向您退还本合同的现金价值。

(二) 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 本条第(一)款所约定的本公司不承担保险责任的事项；

(2) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

(3) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(4) 在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；

(5) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

(三) 因下列情形之一，导致被保险人意外骨折或关节脱位的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 本条第(一)款所约定的本公司不承担保险责任的事项；

(2) 被保险人陈旧性骨折（见释义）、病理性骨折（见释义）（包含因骨质疏松导致的骨折）；

(3) 被保险人先天性关节脱位（见释义）、病理性脱位（见释义）、习惯性脱位（见释义）、陈旧性脱位（见释义）或复发性脱位（见释义）；

(4) 被保险人在本合同生效前已存在或发生过骨折，本合同保险期间内同一块骨再次发生的骨折；

(5) 被保险人在本合同生效前已存在或发生过关节脱位，本合同保险期间内同一部位再次发生的关节脱位；

(6) 被保险人在本合同生效前已有骨折或关节脱位的治疗和康复。

2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 职业或工种的确
定与变更”、“6.4 年龄错误”、“7 释义”。

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受益人并书面通知本公司。本公司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，由本公司依照被保险人身故时关于继承的法律法规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。

除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。您、被保险人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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：

意外身故保险金申请

由意外身故保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件（见释义）；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
 - (5) 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。

意外伤残保险金申请

由意外伤残保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗

机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件；

（4）所能够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。

意外伤害医疗保险金申请

由意外伤害医疗保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- （1）保险合同或保险凭证；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明、病历等相关材料；
- （4）对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或其他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、原因等有关的其他证明和资料。

意外住院津贴保险金申请

由意外住院津贴保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- （1）保险合同或保险凭证；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的病历，住院及出院证明等相关材料；
- （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。

意外骨折和关节脱位保险金申请

由意外骨折和关节脱位保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- （1）保险合同或保险凭证；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明或手术证明、病历、放射性检查报告（如：X射线、CT等）；
- （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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司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，在30日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付

保险金通知书并说明理由。

本公司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;本公司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

受益人向本公司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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的交费方式分为一次性交清和月交,由您在投保时与本公司约定,并在保险单上载明。分期支付保险费的,在支付首期保险费后,您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

分期支付保险费的,您支付首期保险费后,除本合同另有约定外,如果您到期未支付保险费的,您应于保险费约定支付日的次日零时起 30 日内支付保险费。上述 30 天内发生的保险事故,本公司仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您未在上述 30 天内支付保险费,则本合同自上述 30 日期满的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

在本合同保险期间内,您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时,应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。**对已发生保险金给付,或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形,本公司不退还本合同的现金价值。**

您解除合同可能会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时,本公司应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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。

本公司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约定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本合同。

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,本公司不承担给付保险金的责任,并且不退还保险费。

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,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退

还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 职业或工种的确定与变更 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。
- (1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向您按变更前后保险费差额退还相应的保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的保险金额给付保险金，并按变更前后保险费差额退还相应的保险费。
- (2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向您按变更前后保险费差额增收相应的保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- (3) 被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定向您退还现金价值。若已发生保险金给付，则本公司不退还现金价值。若被保险人变更后的职业或者工种在本公司的拒保范围内但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但按约定向您退还现金价值。
- 6.4 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书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还现金价值。本公司行使合同解除权适用本合同“明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.5 合同内容变更 在本合同保险期间内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯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本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话

等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，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。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 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伤害。
- 7.3 民航客机 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的飞机。
- 7.4 交通工具意外事故 指交通工具因意外事故而发生紧急制动、碰撞、冲撞、碾压、翻侧、坠毁、沉没、燃烧或爆炸等。
- 7.5 轨道交通工具 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的火车或城市轨道交通工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮等。
- 7.6 轮船 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的轮船。
- 7.7 营运汽车 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的汽车或出租车，但出租车不要求有固定的营运时间和营运线路。
- 7.8 网约车 又称网络预约出租汽车，是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) 符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义；
(2) 有合法有效行驶证；
(3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；
(4) 包括驾驶员座位在内最多不超过7个座位；
(5) 网约车辆和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。**未取得资质和证书的车辆不属于网约车，顺风车（也称私人小客车合乘）也不属于本合同定义的网约车范畴。**
- 7.9 非营运汽车 指同时符合以下三条规定的车辆：
(1) 符合中华人民共和国国家标准《汽车和挂车类型的术语和定义》（GB/T 3730.1-2001）中“乘用车”的定义；
(2) 有合法有效机动车行驶执照、登记为非营业性运输（非营运）且在使用过程中不收取任何形式费用的机动车；

(3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品, 包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位。

不包括以下车辆: 货车、客货两用车、轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车、拖拉机、公司(单位)上下班班车、农用车辆。

- 7.10 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。
- 7.11 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸, 是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保(合)人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.12 医疗费用 指符合当地基本医疗保险支付范围(不包括自费和部分自费项目及药品)规定的医疗费用。包括医事服务费、床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。
- (1) 医事服务费
医事服务费指医务人员的技术劳动价值, 即诊疗费用。
- (2) 床位费
指住院期间使用的医院床位(不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床)的费用。
- (3) 手术费
手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术, 不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、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。
- (4) 药费
指当地基本医疗保险或公费医疗管理规定的用药范围内的中、西药费用。
- (5) 治疗费
指以治疗疾病为目的, 提供必要的医学手段而合理发生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, 具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- (6) 护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用, 具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- (7) 检查检验费
指实际发生的、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, 包括诊查费、妇检费、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、便常规检查费等。
- (8) 特殊检查治疗费
包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

- 7.13 门（急）诊 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.14 住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.15 骨折 指以意外伤害为直接原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括横形骨折、斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折、嵌插骨折、椎体重度压缩性骨折（椎体高度或面积减少 40%及以上）、凹陷性骨折及骨骺分离，**不包括骨的不完全断裂（如骨裂、青枝骨折等）、软骨组织的伤害、陈旧性骨折以及病理性骨折。**
- 7.16 关节脱位 指以意外伤害为直接原因所导致的构成关节的上下两个骨端偏离了正常的位置，发生错位。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 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驶时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.20 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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.21 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，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。
- 7.22 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

7.23	猝死	指自然发生、出乎意料的突然死亡，即表面健康的人或病情经治疗后已稳定或正在好转的患者，因潜在的疾病、机能障碍或其他原因病情发作并在 6 小时内发生的非创伤性死亡。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，则以上述文件、诊断书等为准。
7.24	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.25	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.26	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.27	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.28	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.29	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，由本公司退还的那部分金额。 $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。
7.30	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.31	陈旧性骨折	指骨折超过三周，其断端间已有纤维连接或骨痂形成，已无法再进行闭合复位的骨折。
7.32	病理性骨折	指骨质已有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，并在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。
7.33	先天性关节脱位	指因胚胎发育异常或胎儿在母体内受外界因素影响导致出生后先天性骨关节发育不良而引起的关节脱位。
7.34	病理性脱位	指因已有关节内病变或近关节病变，引起骨端或关节面正常结构的损坏，关节失去稳定性，并在正常活动或轻微外力作用下发生的关节脱位。
7.35	习惯性脱位	指同一关节多次反复发生的关节脱位。
7.36	陈旧性脱位	指脱位发生时间超过三周尚未复位的关节脱位。
7.37	复发性脱位	指发生首次脱位后一系列改变导致关节不稳，受到轻微外力作用可致同一位置再

次发生关节脱位。

- 7.38 不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 7.39 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、户口簿等证件。

附表：

意外骨折和关节脱位保险金给付比例表

骨折或关节脱位项目	给付比例	
	开放性骨折（注 1）	闭合性骨折（注 2）
骨盆（注 3）、股骨或跟骨骨折	100%	50%
胫骨、腓骨、颅骨（不含上下颌骨）（注 4）、锁骨、肱骨、桡骨（不包括桡骨远端）、尺骨、腕骨（包括腕关节）（注 5）骨折	60%	30%
下颌骨、肩胛骨、髌骨、胸骨、掌骨（注 6）、跖骨（注 7）、跗骨（不包括跟骨）（注 8）、桡骨远端、椎骨（包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括尾骨）（注 9）骨折	40%	20%
肋骨（注 10）、髌骨、尾骨、上颌骨、鼻骨、趾骨（注 11）、指骨（注 12）骨折	20%	10%
髋关节脱位	100%	
膝关节脱位	40%	

注：

1. 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。

若被保险人以意外伤害事故为单独且直接原因导致肢体断离的，按断离处骨的开放性骨折给付意外骨折和关节脱位保险金。对于被保险人断离肢体上任何骨的骨折，不予给付意外骨折和关节脱位保险金。

2. 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

3. 骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。

4. 颅骨作为同一块骨处理。

5. 所有同侧腕骨作为同一块骨处理。

6. 所有同侧掌骨作为同一块骨处理。

7. 所有同侧跖骨作为同一块骨处理。

8. 所有同侧跗骨作为同一块骨处理。

9. 所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。

10. 所有肋骨作为同一块骨处理。

11. 所有同侧趾骨作为同一块骨处理。

12. 所有同侧指骨作为同一块骨处理。