

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保全能保意外伤害保险（互联网）条款

太平洋人寿[2024]意外伤害保险052号



请扫描以查询验证条款

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.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有给付比例、免赔额的约定，请您注意.....2.3、2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 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.....7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.5 年龄错误	7.20 救护车出车费用
1.1 合同构成	6.6 合同内容变更	7.21 醉酒
1.2 合同成立与生效	6.7 联系方式变更	7.22 斗殴
1.3 投保年龄	6.8 争议处理	7.23 毒品
2. 我们提供的保障	7. 释义	7.24 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	7.1 周岁	7.25 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	7.2 意外伤害	7.26 无合法有效行驶证
2.3 保险责任	7.3 《人身保险伤残评定标准及代 码》	7.27 机动车
2.4 免赔额	7.4 非营运四轮及以上的机动车	7.28 猝死
2.5 责任免除	7.5 经营客运业务四轮及以上的机 动车	7.29 精神疾患
2.6 其他免责条款	7.6 经营客运业务的轨道交通车辆	7.30 医疗事故
3. 保险金的申请	7.7 经营客运业务的轮船	7.31 非处方药
3.1 受益人	7.8 经营客运业务的民航班机	7.32 潜水
3.2 保险事故通知	7.9 燃气意外事故	7.33 攀岩
3.3 保险金申请	7.10 骨折	7.34 探险
3.4 保险金给付	7.11 指定医疗机构	7.35 武术比赛
3.5 宣告死亡处理	7.12 住院	7.36 特技表演
3.6 诉讼时效	7.13 实际住院天数	7.37 矫形、矫形手术
4. 保险费的支付	7.14 重症监护病房	7.38 现金价值
4.1 保险费的支付	7.15 实际入住重症监护病房的天 数	7.39 有效身份证件
5. 合同解除	7.16 合理且必要	7.40 情形复杂
5.1 您解除合同的手续及风险	7.17 公费医疗	7.41 病情稳定
6. 其他需要关注的事项	7.18 基本医疗保险	7.42 ICD-10
6.1 明确说明与如实告知	7.19 城乡居民大病保险	附录
6.2 我们合同解除权的限制		意外伤害骨折和关节替换给付 比例表
6.3 急救住院及转院治疗		
6.4 职业或工种的确定与变更		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保全能保意外伤害保险（互联网）条款

“太保全能保意外伤害保险（互联网）”简称“太保全能保（互联网）”。本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太保全能保意外伤害保险（互联网）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 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，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 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。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为18周岁至80周岁，且须符合我们当时的投保规定。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同每一项保险责任的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们根据您的选择承担保险责任。本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有您在投保时选择了基本保障才可以选择可选保障。您选择投保的保险责任在保险单上载明。

基本保障（一般意外身故或残疾保险金）

若被保险人遭受**意外伤害**，并自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因导致身故的，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的**基本保险金额**给付**一般意外身故保险金**，本合同终止。

若被保险人遭受**意外伤害**，并自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因造成**《人身保险伤残评定标准及代码》**所列伤残条目，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的**基本保险金额**乘以该处伤残的**伤残等级**所对应的**保险金给付比例**给付**一般意外残疾保险金**。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日时的身体情况进行鉴定，并据此给付**一般意外残疾保险金**。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上**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。人身保险伤残程度等级相对应的**保险金给付比例**分为十档，**伤残程度第一级**对应的**保险金给付比例**为100%，**第二级**对应的**给付比例**为90%，每级相差10%，依次递减，**伤残程**

度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

可选保障（交通出行意外身故或残疾保险金）

在本合同保险期间内，我们对被保险人遭遇的以下 5 类情形承担保险责任：

A 类：被保险人乘坐他人驾驶的非营运四轮及以上的机动车，在机动车车厢内因遭受意外伤害导致的身故或伤残；

B 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务四轮及以上的机动车，在机动车车厢内因遭受意外伤害导致的身故或伤残；

C 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮），在轨道交通车辆车厢内因遭受意外伤害导致的身故或伤残；

D 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轮船，自踏上轮船甲板起至离开轮船甲板止，因遭受意外伤害导致的身故或伤残；

E 类：被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的民航班机，自进入航班班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止，因遭受意外伤害导致的身故或伤残；

若被保险人在保险期间内遭遇上述情形，并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致身故的，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的基本保险金额给付交通出行意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人在保险期间内遭遇上述情形，并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的基本保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付交通出行意外残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付交通出行意外残疾保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，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。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

可选保障（燃气意外身故或残疾保险金）

若被保险人遭受燃气意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内以该次意外事故为直接原因导致身故的，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的基本保险金额给付燃气意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人遭受燃气意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内以该次意外事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目，我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的基本保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付燃气意外残疾保险金。如自意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付燃气意外残疾保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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;如果最重的伤残等级有两处或两处以上,伤残等级在原评定基础上晋升一级,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。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档,伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%,第二级对应的给付比例为90%,每级相差10%,依次递减,伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%。

本合同中的残疾保险金责任与身故保险金责任共用基本保险金额,即如被保险人已领取残疾保险金(无论一次或多次),在此后领取身故保险金时,需扣除已领取的残疾保险金金额。

我们对每一被保险人所负的给付上述各项保险金的责任,以投保时约定的该被保险人该项保险责任所对应的基本保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到该项保险责任所对应的基本保险金额时,我们对该被保险人的该项保险责任终止。

可选保障(意外骨折保险金)

若被保险人因遭受意外伤害导致本合同所附的《意外伤害骨折和关节替换给付比例表》所列骨折或关节替换之一的,我们按本合同保险单所载该项保险责任所对应的基本保险金额乘以该项骨折或关节替换所对应的给付比例给付意外骨折保险金。如被保险人的骨折或关节替换类型不在本合同所附的《意外伤害骨折和关节替换给付比例表》之列,我们不承担给付意外骨折保险金责任。

被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上骨折或关节替换时,我们仅给付其中比例较高一项的保险金。

我们对被保险人所承担的给付意外骨折保险金的责任,以投保时约定的该项保险责任所对应的基本保险金额为限。

可选保障(意外住院补贴保险金)

若被保险人遭受意外伤害,并在我们指定医疗机构普通部(不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房,下同)接受住院治疗的,我们按本合同约定的每日住院补贴金额乘以实际住院天数给付意外住院补贴保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗,到保险期间届满仍未结束的,我们继续承担本项保险责任至住院结束,但最长不超过意外伤害发生之日起第30日。

无论被保险人住院治疗是否延续至保险期间届满后,因同一次意外伤害而住院的,最高给付天数以30日为限。

被保险人因多次遭受意外伤害事故接受住院治疗的,我们均按上述规定分别给付意外住院补贴保险金,但最高累计给付天数以90日为限。

可选保障(意外重症监护补贴保险金)

若被保险人遭受意外伤害,并在我们指定医疗机构普通部入住重症监护病房接受重症监护治疗的,我们按本合同约定的每日重症监护补贴金额乘以实际入住重症监护病房的天数给付意外重症监护补贴保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而入住重症监护病房接受重症监护治疗,到保险期间届满仍未结束的,我们继续承担本项保险责任至入住重症监护病房结束,但最长不超过意外伤害发生之日起第10日。

无论被保险人入住重症监护病房是否延续至保险期间届满后,因同一次意

外伤害而入住重症监护病房的，最高给付天数以 10 日为限。

被保险人因多次遭受意外伤害事故入住重症监护病房接受重症监护治疗的，我们均按上述规定分别给付意外重症监护补贴保险金，但最高累计给付天数以 30 日为限。

可选保障（意外住院医疗保险金）

若被保险人遭受意外伤害，在我们指定医疗机构普通部接受住院治疗，对于被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要**的住院医疗费用，我们以本合同保险单所载该项保险责任所对应的**基本保险金额**为限，按以下公式计算并给付意外住院医疗保险金：

(1) 申请保险金时被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，意外住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×**100%**。

(2) 申请保险金时被保险人未从**公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，意外住院医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的住院医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×**60%**。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，我们继续承担本项保险责任至住院结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日**。

可选保障（意外门（急）诊医疗保险金）

若被保险人因遭受意外伤害，在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，对于被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要**的门（急）诊医疗费用，我们以本合同保险单所载该项保险责任所对应的**基本保险金额**为限，按以下公式计算并给付意外门（急）诊医疗保险金：

(1) 申请保险金时被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，意外门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×**100%**。

(2) 申请保险金时被保险人未从**公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，意外门（急）诊医疗保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门（急）诊医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×**60%**。

<p>可选保障（救护车出车费用保险金）</p>	<p>若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之时起 24 小时内发生的合理且必要的救护车出车费用，我们在约定的救护车出车费用基本保险金额内，按实际支出给付救护车出车费用保险金。</p>	
<p>费用补偿原则</p>	<p>本合同中的意外住院医疗保险金责任、意外门（急）诊医疗保险金责任、救护车出车费用保险金责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得意外住院医疗费用、意外门（急）诊医疗费用、救护车出车费用补偿的，我们给付意外住院医疗保险金责任、意外门（急）诊医疗保险金责任和救护车出车费用保险金责任以扣除上述所得费用补偿后的剩余费用金额为限。</p>	
<p>2.4</p>	<p>免赔额</p>	<p>本合同意外门（急）诊医疗保险金免赔额指次免赔额，指被保险人在保险期间内每次就诊自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在每次意外门（急）诊医疗保险金免赔额经抵扣过后剩余的金额为意外门（急）诊医疗保险金免赔额余额，且意外门（急）诊医疗保险金免赔额余额≥ 0。 除另有约定外，本合同意外门（急）诊医疗保险金免赔额为人民币 100 元/次。</p>
<p>2.5</p>	<p>责任免除</p>	<p>因下列第(1)至(21)项情形之一导致被保险人身故或伤残的，我们不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“一般意外身故或残疾保险金”、“交通出行意外身故或残疾保险金”和“燃气意外身故或残疾保险金”的给付责任；因下列第(1)至(25)项情形之一导致被保险人进行住院治疗、门（急）诊治疗、重症监护治疗或发生救护车出车费用的，我们不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“意外住院补贴保险金”、“意外重症监护补贴保险金”、“意外住院医疗保险金”、“意外门（急）诊医疗保险金”和“救护车出车费用保险金”的给付责任；因下列第(1)至(27)项情形之一导致被保险人骨折的，我们不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“意外骨折保险金”的给付责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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抗拒依法采取的刑事强制措施； (3) 被保险人故意自伤，或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外； (4) 被保险人醉酒，斗殴，吸食或注射毒品； (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车； (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) 被保险人猝死； (9) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定； (10) 被保险人扒车、跳车； (11) 被保险人驾驶超载机动车，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤

害；

(12) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；

(13) 被保险人从事各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险运动和活动；

(14) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(15) 被保险人因**精神疾患**导致的意外；

(16) 被保险人因**医疗事故**、药物过敏导致的伤害；

(17) 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**的除外；

(18) 被保险人参加**潜水**、跳伞、**攀岩**、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**、摔跤、**武术比赛**、**特技表演**、赛马、赛车等高风险活动；

(19) 未经燃气公司认可，擅自拆卸、接装或移动燃气设备，私自接装以燃气为能源的生活器具及其他违反有关法规及燃气公司安全使用燃气设备规定的行为。

(20) 使用未经国家指定专门检验机构检验合格的燃气；

(21) 违反供气用气合同中的其他条例。

(22) 用于**矫形**、**矫形手术**、整容、美容、心理咨询、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、配镜等）的费用；

(23) 被保险人体检、疗养、康复治疗的费用；

(24) 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构的医疗费用，但本合同另有约定的除外；

(25) 被保险人支出的医疗、医药费用、救护车出车费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分；

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

(27) 被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折。

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退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)至(21)项情形之一导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。

已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

2.6 其他免责条款

除本条款“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.3 保险责任”、“2.4 免赔额”、“3.2 保险事故通知”、“6.3 急救住院及转院治疗”、“6.4 职业或工种的确 定与变更”、“6.5 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的受益人。

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,由我们依照被保险人身故时现行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。

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,残疾保险金、意外骨折保险金、意外住院补贴保险金、意外重症监护补贴保险金、意外住院医疗保险金、意外门(急)诊医疗保险金和救护车出车费用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。

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:

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) 保险合同或其他保险凭证;

(2) 申请人的有效身份证件;

(3) 公安等有权部门出具的意外事故证明;

(4) 如被保险人因交通出行遭受意外伤害导致身故,须提供公安等有权部门出具的交通事故证明;

(5) 如被保险人因发生燃气意外事故遭受意外伤害导致身故,须提供燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明;

(6) 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;

(7) 所能够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。

若申请人与我们对被保险人的死因有争议,双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定,另一方应当予以配合。

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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 如被保险人因交通出行遭受意外伤害导致伤残，须提供公安等有权部门出具的交通事故证明；
- (6) 如被保险人因发生燃气意外事故遭受意外伤害导致伤残，须提供燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明；
- (7) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (8) 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人骨折或关节脱位诊断证明、相关的病历记录、X光片或CT光片及其他医学影像诊断报告书或手术证明；
- (6) 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 指定医疗机构出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据；
- (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。

**意外重症监护补
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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 指定医疗机构出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据；
- (6) 指定医疗机构出具的重症监护病房记录及收费证明；
- (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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；

- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断证明；
- (6) 指定医疗机构出具的住院医疗费用的原始凭证、结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）和处方；
- (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。

意外门（急）诊 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 门诊病历记录及相应医学检查报告等；
- (6) 指定医疗机构出具的医疗费用的原始凭证及结算明细清单等；
- (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。

救护车出车费用 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 指定医疗机构出具的医疗证明和救护车车费原始凭证；
- (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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内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合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**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。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，我们自作出核定后 1 个工作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 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内下落不明，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本合同约定的保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的以死亡为给付条件的

保险金，本合同的效力由双方依法确定。

- 3.6 诉讼时效 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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据基本保险金额、投保年龄、保险期间、选择投保的保险责任等情况确定。
您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 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) 保险合同或其他保险凭证；
(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保险单的现金价值。如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

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，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，但应当退还已支付的保险费。
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，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 急救住院及转院治疗 意外伤害急救不受本合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入指定医疗机构普通部治疗，否则，我们对被保险人在非本合同约定级别医院的诊疗将不承担保险责任。
- 6.4 职业或工种的确
定与变更 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表及相关内容。
在本合同有效期内，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我们。被保险人变更后的职业或者工种，依照我们的职业分类，其危险程度降低时，我们于接到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种，依照我们的职业分类不在本合同的可保范围内的，本合同自其职业或工种变更之日起终止，我们将退还本合同保险单的现金价值。

被保险人变更后的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度增加而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或者工种不在本合同的可保范围内，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还本合同保险单的现金价值。被保险人变更后的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按事故发生当时本合同保险单所载基本保险金额为限给付保险金，并向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

6.5 年龄错误

您在申请投保时，应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) 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，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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交保险费。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。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.7 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、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。

6.8 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

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	《人身保险伤残评定标准及代码》	《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013。
7.4	非营运四轮及以上的机动车	指非经营客运且非经营货运业务的四轮及以上机动车。但不包括以下车辆：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、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆。
7.5	经营客运业务四轮及以上的机动车	指经相关政府部门登记许可的以客运为目的四轮及以上非轨道承载的机动车（含网络预约出租汽车）。 网络预约出租汽车（简称“网约车”）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) 符合国家标准《汽车、挂车及汽车列车的术语和定义 第1部分：类型》（GB/T 3730.1-2022）中的乘用车定义。乘用车指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个座位的汽车。在本合同保险期间内，如前述国家标准重新修订或颁布，按重新修订或颁布的内容执行； (2) 网约车驾驶员持有合法有效的《网络预约出租汽车驾驶员证》； (3) 网约车车辆持有合法有效的《网络预约出租汽车运输证》； (4) 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； (5) 网约车车辆和网约车驾驶员应通过取得合法有效的《网络预约出租汽车经营许可证》的网络服务平台提供运营服务； (6) 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。
7.6	经营客运业务的轨道交通车辆	指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。
7.7	经营客运业务的轮船	指经相关政府部门登记许可，以客运为目的，核定载客人数为12人以上的轮船（含渡轮）。
7.8	经营客运业务的民航班机	指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。
7.9	燃气意外事故	指符合有关法律、法规、燃气行业标准且符合燃气经营企业规定的燃气设备引起的火灾、爆炸或燃气泄漏等意外伤害事故。
7.10	骨折	指由于意外伤害事故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,但不包括骨的不完全断裂,如裂缝骨折、青枝骨折、颅盖骨线形骨折。

- 7.11 指定医疗机构 指中国境内(不含香港、澳门和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,该医院必须具备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院,护理院,康复中心(康复医院),精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
- 7.12 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,但不包括下列情况:
(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房;
(2)被保险人入住康复病房(康复科)或接受康复治疗;
(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外;
(4)其他不合理的住院,包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、床位费等情况。
- 7.13 实际住院天数 指被保险人因意外伤害事故发生住院治疗的24小时住院的累计天数,但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.14 重症监护病房 指经卫生行政部门批准,在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗,配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备,例如:心脏除颤机,人工呼吸机,紧急药物,各项生命体征(如心率、血压等)持续测试的仪器等。
- 7.15 实际入住重症监护病房的天数 指被保险人因意外伤害事故发生入住重症监护病房的24小时住院的累计天数,但不包括被保险人在入住重症监护病房治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.16 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。
- 7.17 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防,是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.18 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目,包括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。
- 7.19 城乡居民大病保 是基本医疗保障制度的拓展和延伸,是对城乡居民大病患者发生的高额医

	险	疗费用给予进一步保障的制度性安排。
7.20	救护车出车费用	指为抢救生命而发生的救护车费用。
7.21	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.22	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件,则以上述法律文件为准。
7.23	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。
7.24	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.25	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书; (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。
7.26	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。
7.27	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或履带车辆。
7.28	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,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.29	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调,导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病,以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准。
7.30	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。
7.31	非处方药	指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。

- 7.32 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。
- 7.33 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.34 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见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.35 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。
- 7.36 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.37 矫形、矫形手术 指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
- 7.38 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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.39 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.40 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.41 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
- 7.42 ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

附录：意外伤害骨折和关节替换给付比例表

骨折（不含软骨）或关节替换项目	给付比例	
	开放性骨折(注1)	闭合性骨折(注2)
股骨及股骨颈、骨盆(注3)	40%	20%
颅骨(注4)、胫骨及腓骨(注5)、桡骨及尺骨(注6)	30%	15%
腕骨(注7)、踝骨、肩胛骨、胸骨、锁骨、肱骨、髌骨、椎骨(注8)、桡骨远端骨折和尺骨远端骨折(注9)	15%	7.5%
肋骨(注10)、跗骨(注11)、颧骨、鼻	10%	5%

骨、跖骨(注 12)、掌骨(注 13)、下颌骨、上颌骨		
趾骨(注 14)、指骨(注 15)、尾骨	5%	2.5%
人工全髋关节替换	100%	
人工全膝关节替换(单膝)	50%	

注 1: 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外伤害单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付, 肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。

注 2: 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

注 3: 骨盆作为同一块骨处理, 包括髌骨、耻骨、坐骨、髌骨, 不包括骶骨和尾骨。

注 4: 颅骨作为同一块骨处理, 不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨。

注 5: 胫骨及腓骨作为同一块骨处理。

注 6: 桡骨及尺骨作为同一块骨处理, 但不包括远端骨折。

注 7: 所有同侧腕骨作为同一块骨处理。

注 8: 所有椎骨作为同一块骨处理, 包括颈椎、胸椎、腰椎、骶骨, 不包括尾骨。

注 9: 桡骨远端骨折和尺骨远端骨折作为同一块骨处理。

注 10: 所有肋骨作为同一块骨处理。

注 11: 所有同侧跗骨作为同一块骨处理。

注 12: 所有同侧跖骨作为同一块骨处理。

注 13: 所有同侧掌骨作为同一块骨处理。

注 14: 所有同侧趾骨作为同一块骨处理。

注 15: 所有同侧指骨作为同一块骨处理。