

中国太平洋人寿保险股份有限公司 个人人身意外伤害保险（2003）条款

（2009年9月呈报中国保险监督管理委员会备案）



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

“个人人身意外伤害保险（2003）”简称“个意（2003）”。

第二条 投保范围

一、投保人：凡年满18周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可作为本合同的投保人。

二、被保险人：本合同被保险人投保时的年龄应不超过60周岁，但被保险人续保时的年龄超过60周岁的，最高投保年龄可延至65周岁。

第三条 保险责任

在本合同约定的保险责任有效期内，被保险人发生下列保险事故，本公司负保险金给付责任：

一、若被保险人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身故，本公司按意外伤害事故发生时保险单所载保险金额给付身故保险金，本合同终止。

二、若被保险人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致《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中所列残疾之一的，本公司按意外伤害事故发生时保险单所载保险金额及该项身体残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。

被保险人因同一意外伤害造成两项及以上身体残疾时，本公司给付对应项残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一上肢或同一下肢时，本公司仅给付其中一项残疾保险金；如残疾项目所对应的给付比例不同时，仅给付其中比例较高一项的残疾保险金。

三、本公司对被保险人所负给付保险金的责任以保险单所载保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本合同终止。

第四条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或残疾的，本公司不负保险金给付责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人殴斗，醉酒，故意自伤，主动吸食或注射毒品；
- 四、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；
- 五、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 六、被保险人因药物过敏、食物中毒、中暑导致的伤害；
- 七、被保险人因精神类疾病发作而导致的意外；
- 八、被保险人无证驾驶、酒后驾驶及驾驶无行驶证的机动交通工具或助动交通工具；
- 九、被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由以上情形导致的并发症；
- 十、被保险人因手术（包括整容手术）导致的伤害；
- 十一、在诊疗过程中因医疗事故原因造成的伤害；
- 十二、被保险人未遵医嘱，私自使用药物（按使用说明的规定使用非处方药除外）；
- 十三、被保险人从事潜水、滑水、滑雪、风浪板、蹦极、跳伞、水上摩托艇、滑翔翼、拳击、柔道、跆拳道、空手道、武术比赛、摔跤比赛、攀岩运动、探险活动、特技表演、马术、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险运动；

十四、因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

十五、战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；

十六、核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上情形，导致被保险人身故的，本合同终止，本公司退还保险单的现金价值。

第五条 保险期间

本合同保险期间为1年，自本公司同意承保并收到保险费的次日零时开始，至约定的终止日24时止。本合同保险期间以保险单上所载为准。

第六条 续保

本合同保险期间届满时，若本公司同意续保并收到续保保险费，本合同将自1年期满（或续保期满）之时起延续有效1年。

若本公司停止本保险的销售，应及时通知投保人，本公司有权自停止销售时起不再接受续保。

第七条 基本保险金额和保险金额

一、本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并于保险单上载明。经投保人申请，本公司审核同意，投保人可以减少基本保险金额。

二、续保时，每次续保后本合同的保险金额自动增加续保当时基本保险金额的5%（18周岁前续保的，不增加保险金额），但增加后的保险金额最高不超过最后一次续保当时基本保险金额的150%。续保保险费不随保险金额的自动增加而增加。保险金额的自动增加不影响本合同的基本保险金额。投保人要求减少基本保险金额的，已经自动增加部分的保险金额作相应比例的减少。

第八条 保险费和宽限期

一、本公司若调整费率，本合同续保时将按照续保生效当时的费率重新计算保险费。

二、本合同1年期满（或续保期满）时，若本公司同意续保，则自期满日起60日为宽限期。如在此期间被保险人发生保险事故，本公司仍负保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的续保保险费。

投保人逾宽限期仍未支付保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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。

如果投保人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，并不退还保险费。

如果投保人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投保人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。

第十条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第十一条 受益人

投保人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。

投保人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。

投保人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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、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。

除投保人或被保险人另有指定外，残疾保险金受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果投保人、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，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。

若投保人、被保险人或受益人未及时将保险事故通知本公司，而该保险事故的发生足以影响本公司决定是否同意1年期满（或续保期满）后被保险人的续保的，本公司对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但退还续保的保险费。

第十三条 保险金的申请与给付

一、被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金（提供有关证明和资料的费用由申请人自行承担）：

- 1、保险合同；
- 2、受益人户籍证明及身份证明；
- 3、保险费收据；
- 4、公安部门或卫生行政部门认定的二级以上医院出具的被保险人死亡证明书；
- 5、公安等有权部门出具的意外事故证明；
- 6、如被保险人因意外事故宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- 7、被保险人户籍注销证明；
- 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。

二、被保险人残疾的，由残疾保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金（提供有关证明和资料的费用由申请人自行承担）：

- 1、保险合同；
- 2、受益人户籍证明及身份证明；
- 3、保险费收据；
- 4、卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- 5、公安等有权部门出具的意外事故证明；
- 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。

三、如委托他人办理给付申请，应提供授权委托书及受托人身份证件。

四、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申请人补充提供有关证明

和资料。

五、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。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。

六、如被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金申领人应在知道或应当知道后 30 日内退还本公司已支付的保险金。

第十四条 司法鉴定

若保险金申请人与本公司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。

第十五条 职业或工种变更

在本合同约定的保险责任有效期内（包括宽限期内），若被保险人变更其职业或工种的，投保人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。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，本公司于接到通知后，向投保人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，本公司于接到通知后，向投保人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本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。

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而未依前款约定通知本公司而发生保险事故的，本公司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在本公司的拒保范围内，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。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而未依前款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保险金额给付保险金，可以退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。

第十六条 联系方式变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十七条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更时应由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或订立书面协议。

第十八条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的身份证明。

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 日内向投保人退还保险单的现金价值。

如已发生过保险金领取，本公司不退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式由投保人与本公司在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十条 释义

一、本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

二、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为标准计算的年龄（不足1年不计）。

三、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。

四、给付比例：指中国保险监督管理委员会《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中规定的保险金给付比例。

五、现金价值：指本合同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。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。

六、医疗事故：是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。医疗事故的认定以自2002年9月1日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。

七、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。

八、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

九、武术：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。

十、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等活动。

十一、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

十二、管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

十三、非处方药：是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。

十四、情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5日内无法确定，需要进一步核实。