



请扫描以查询验证条款

国联人寿保险股份有限公司 团体综合意外伤害保险(2018版)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。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利6.1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款,请注意2.4/2.5/3.2/7.1/7.3/8.4/8.7/8.8/8.12
- ❖ 保险事故发生后,请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失,请慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务7.1
- ❖ 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8

👉 保险条款是保险合同的重要内容,为充分保障投保人的权益,请仔细阅读本保险条款。

👉 条款目录

1. 双方订立的合同	5.1 被保险人的变动	8.9 轨道公共交通工具
1.1 合同构成	6. 合同解除	8.10 水运公共交通工具
1.2 合同成立与生效	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.11 公路公共交通工具
1.3 投保范围	7. 其他需要关注的事项	8.12 私家车
2. 本公司提供的保障	7.1 明确说明与如实告知	8.13 毒品
2.1 保险金额	7.2 本公司合同解除权的限制	8.14 非处方药
2.2 未成年人身故保险金限制	7.3 职业或工种的确定与变更	8.15 酒后驾驶
2.3 保险期间	7.4 合同内容变更	8.16 机动车
2.4 保险责任	7.5 联系方式变更	8.17 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 责任免除	7.6 争议处理	8.18 无有效行驶证
3. 保险金的申请	8. 释义	8.19 潜水
3.1 受益人	8.1 猝死	8.20 攀岩
3.2 保险事故通知	8.2 (肩、膝、踝)关节意外损伤	8.21 探险
3.3 保险金申请	8.3 救护车费用	8.22 武术比赛
3.4 保险金给付	8.4 意外伤害	8.23 特技表演
3.5 诉讼时效	8.5 手术	8.24 有效身份证件
4. 保险费的支付	8.6 合理且必要的医疗费用	8.25 现金价值
4.1 保险费的支付	8.7 住院	
5. 被保险人的变动	8.8 实际住院天数	

国联人寿保险股份有限公司

团体综合意外伤害保险（2018 版）条款

在本保险条款中，“本公司”指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“团体综合意外伤害保险（2018 版）合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、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后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 团体可作为投保人，为其成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外身故保险金额、意外伤残保险金额、**猝死（见释义）**保险金额、**（肩、膝、踝）关节意外损伤（见释义）**手术医疗保险金额、意外医疗保险金额、意外伤害住院日津贴金额、各类意外伤害的交通工具意外身故保险金额、各类意外伤害的交通工具意外伤残保险金额和**救护车费用（见释义）**保险金额由投保人与本公司在投保时约定，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，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 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效之日起至约定终止日 24 时止，具体期间由投保人在投保时与本公司约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必选责任和可选责任。
投保人可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。
在本合同的有效期内，本公司按以下约定承担保险责任：
- 意外身故保险金（必选责任）** 若被保险人遭受**意外伤害（见释义）**事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内身故，本公司按该被保险人对应的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。
若已向该被保险人给付过意外伤残保险金，本公司在给付意外身故保险金时，将扣除已给付的累计金额。

**意外伤残保险金
(必选责任)**

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残类别，由司法鉴定机构或其他有伤残鉴定资质的医疗鉴定机构对其伤残程度进行评定（如自事故发生之日起 180 日被保险人治疗仍未结束的，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意外伤残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。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%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人的意外伤残保险金的累计给付以该被保险人对应的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人对应的意外伤残保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**猝死保险金（可选
责任）**

若被保险人非因意外伤害事故而猝死，本公司按该被保险人对应的猝死保险金额给付猝死保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

**(肩、膝、踝) 关节
意外损伤手术医
疗保险金（可选责
任）**

若被保险人肩、膝、踝关节遭受意外伤害，并自该次意外伤害发生之日起 90 日内因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上公立医院接受手术（见释义）治疗，本公司对被保险人因该次（肩、膝、踝）关节意外损伤手术治疗而发生的符合本合同当地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用（见释义），按以下约定承担保险责任：

本公司在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿（包括但不限于按社会医疗保险或公费医疗有关规定应取得的医疗费用补偿）后，再扣除投保时双方约定的免赔额后，按约定比例给付（肩、膝、踝）关节意外损伤手术医疗保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人的（肩、膝、踝）关节意外损伤手术医疗保险金的累计给付以该被保险人对应的（肩、膝、踝）关节意外损伤手术医疗保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人对应的（肩、膝、踝）关节意外损伤手术医疗保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**意外医疗保险金
(可选责任)**

若被保险人遭受意外伤害，并自该次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公立医院接受治疗，本公司对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的符合本合同当地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用，按以下约定承担保险责任：

本公司在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿（包括但不限于按社会医疗保险或公费医疗有关规定应取得的医疗费用补偿）后，再扣除投保时双方约定的免赔额后，按约定比例给付意外医疗保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人的意外医疗保险金的累计给付以该被保险人对应的意外医疗保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人对应的意外医疗保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**意外伤害住院津贴
保险金(可选责任)**

若被保险人遭受意外伤害，并自该次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公立医院**住院（见释义）**治疗，本公司按**其实际住院天数（见释义）**扣除保险单约定的免赔天数后乘以意外伤害住院日津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次给付天数以 30 天为限，当累计给付天数达到 90 天时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**交通工具意外身故
保险金(可选责任)**

在保险期间内，本公司依据与投保人的约定对被保险人遭遇的以下 5 类意外伤害中的一类或者数类承担身故保障责任：

(1) 航空交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的民航班机，自己已经通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航飞机的舱门止，在此期间遭受的意外伤害；

(2) 轨道交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐**轨道交通公共交通工具（见释义）**，自进入轨道交通公共交通工具车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害；

(3) 水运交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐**水运公共交通工具（见释义）**，自踏上水运公共交通工具甲板时起至抵达目的地离开甲板止，在此期间遭受的意外伤害；

(4) 公路交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐**公路公共交通工具（见释义）**，自进入公路公共交通工具车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害；

(5) 私家车意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐或作为驾驶员驾驶**私家车（见释义）**，自进入私家车车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害。

若被保险人遭受约定的意外伤害事故，并因本次事故直接导致该被保险人在该事故发生之日起 180 日内身故，本公司按该被保险人该类意外伤害所对应的交通工具意外身故保险金额给付该类交通工具意外身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。若已向该被保险人给付过该类交通工具意外伤残保险金，本公司在给付该类交通工具意外身故保险金时，将扣除累计已给付的金额。

**交通工具意外伤残
保险金(可选责任)**

在保险期间内，本公司依据与投保人的约定对被保险人遭遇的以下 5 类意外伤害中的一类或者数类承担伤残保障责任：

(1) 航空交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的民航班机，自己已经通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航飞机的舱门止，在此期间遭受的意外伤害；**不包括该民航飞机自始发地出发以后，未到达目的地之前，**

被保险人因任何原因在机舱外部的期间；

(2) 轨道交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐轨道交通公共交通工具，自进入轨道交通公共交通工具车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害；不包括该轨道交通公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，被保险人因任何原因在车厢外部的期间；

(3) 水运交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐水运公共交通工具，自踏上水运公共交通工具甲板时起至抵达目的地离开甲板止，在此期间遭受的意外伤害；不包括该水运公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，被保险人因任何原因在该船舷外部的期间；

(4) 公路交通意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐公路公共交通工具，自进入公路公共交通工具车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害；不包括该公路公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，被保险人因任何原因在车厢外部的期间；

(5) 私家车意外伤害：被保险人以乘客身份乘坐或作为驾驶员驾驶私家车，自进入私家车车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间因公安机关交通管理部门认定的交通事故遭受的意外伤害。不包括被保险人因任何原因在中途下车离开车厢至其再次上车返回车厢的期间；

若被保险人遭受约定的意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残类别，由司法鉴定机构或其他有伤残鉴定资质的医疗鉴定机构对其伤残程度进行评定（如自事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，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该类意外伤害所对应的保险金额给付该类交通工具意外伤残保险金。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。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%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的该类交通工具意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一类交通工具意外伤残保险金的累计给付按该被保险人该类意外伤害所对应的交通工具意外伤残保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人该类意外伤害所对应的交通工具意外伤残保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

救护车费用保险金 (可选责任)

若被保险人遭受意外伤害，并自该事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，本公司按实际支出赔偿救护车费用，救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的其他费用。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人的救护车费用累计最高赔偿金额以该被保险人对应的救护车费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人对应的救护车费用保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(2) 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；

(3) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；

(4) 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）除外；

(5) 被保险人酒后驾驶（见释义）机动车（见释义）；无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；

(6) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；

(7) 被保险人驾驶超载机动车或超限速行驶机动车，因车辆超载或超限速行驶引起的意外事故而遭受的伤害；

(8) 被保险人因精神疾患导致的意外；

(9) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(10) 被保险人从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、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；

(11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(12) 核爆炸、核辐射或核污染。

(13) 被保险人驾驶或乘坐未经年检合格、已达报废标准、盗抢等非法车辆或营业性车辆；

(14) 腰颈椎病、投保前已患有的疾病和残疾；

(15) 被保险人因疾病而非意外伤害进行治疗；

(16) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁；

3. 保险金的申请

3.1 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：

- (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，意外伤残保险金、(肩、膝、踝)关节意外损伤手术医疗保险金、意外医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金、各类意外伤害的交通工具意外伤残保险金、救护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

投保人或受益人知道保险事故后应当及时通知本公司。

如果投保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。

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/ 交通工具意外身故 保险金申请

受益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) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 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。若受益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。

意外伤残保险金/ 交通工具意外伤残 保险金申请

受益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公立医院或者由双方认可的医疗机构（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) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 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。

猝死保险金申请

受益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) 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。
若受益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。

意外医疗保险金/ (肩、膝、踝)关 节意外损伤手术医 疗保险金申请

受益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公立医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、手术记录、医药费原始单据、结算明细表；
- (4) 意外事故证明；
- (5) 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。

意外伤害住院津贴 保险金申请

受益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公立医院出具的入院记录、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- (4) 意外事故证明；
- (5) 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。

救护车费用保险金 申请

受益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公立医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明和病历；
- (4) 救护车费用收据；
- (5) 意外事故证明；
- (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。

若申请人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

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。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期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 投保人应于投保时一次性交清全部保险费或按本公司约定的其他方式支付保险费。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 (1)在保险合同有效期内，投保人因参加本合同的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。
(2)在保险合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若该被保险人未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的**现金价值（见释义）**；若该被保险人已发生理赔给付，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。
(3)本合同的参保人数或参保比例不符合保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本合同。若该被保险人未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生理赔给付，本公司将不退回该被保险人对应的现金价值。

6. 合同解除

- 6.1 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：
(1)保险合同；
(2)投保人单位证明。
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。
投保人解除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，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或终止对该被保险人的保险责任。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 7.2 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”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。
- 7.3 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，投保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) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- (2) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种，其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；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) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种在拒保范围内的，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，并按约定退还其对应的现金价值。如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。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，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还其对应的现金价值。
- 7.4 合同内容变更
- 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，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。
- 7.5 联系方式变更
- 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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。若投保人未以

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，均视为已送达给投保人。

7.6 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。

8. 释义

8.1 猝死

指突然发生急性疾病，且在疾病发生后6小时内死亡。该急性疾病是被保险人在本合同生效之前未曾接受诊疗且在本合同的有效期间内突然发生的，但被保险人由于下列疾病或因下列任一情形所导致的猝死，不在本合同的保障范围之内：

(1) 被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

(2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

(3) 化学污染：指因化学毒剂泄露或化工污染等情形导致被保险人接触有毒性化学物质；

(4) 在本合同生效前已存在的任何疾病或症状：指机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以在疾病诊断前已经出现；

(5) 慢性疾病的急性发作。

8.2 (肩、膝、踝) 关节意外损伤

指下列情形之一：

(1) 关节韧带、肌腱撕裂：是指在运动中的突发暴力作用下产生非生理性活动，造成关节韧带、肌腱被牵拉而超过其耐受力，从而发生撕裂、断裂的损伤；

(2) 关节脱位：是指在运动中的突发暴力作用下造成关节囊及周围韧带受损，构成肩、膝、踝关节的上下两个骨端失去正常的位置、发生错位；

(3) 关节骨折：指在运动中的突发暴力作用下发生在关节囊内影响关节软骨面的骨折；

(4) 半月板撕裂：指在运动中因膝关节剧烈扭转而产生的研磨力量导致半月板破裂的损伤，并经MRI检查，半月板撕裂达到III度损伤的。

8.3 救护车费用

指在保险期间内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、必要的救护车费用，保险人在保险单载明的救护车费用保险金额内，按实际支出赔偿救护车费用保险金。

救护车费用不包括医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用。

8.4 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。本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。

8.5 手术

指经卫生行政部门认定的二级以上公立医院医师诊断必须接受手术治疗且已施行手术的。但清创、换药、缝合、拆线以及置胃管术、留置导尿管等非手术方式进行的操作除外。

- 8.6 合理且必要的医疗费用 指意外伤害治疗期间发生的符合当地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用。
- 8.7 住院 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 8.8 实际住院天数 指被保险人住院治疗的 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的天数。
- 8.9 轨道交通公共交通工具 指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的铁路机动运输工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。
- 8.10 水运公共交通工具 指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份需要付款乘坐的水运机动运输工具，指轮船，包括渡轮。
- 8.11 公路公共交通工具 指领有合法的公共运输营业执照，以公共运输为目的，被保险人以乘客身份乘坐的公路机动运输工具，包括公共汽车、电车、旅游车、单位班车和出租车。
- 8.12 私家车 指符合以下规定的车辆：
(1)符合汽车分类国家标准(GB/T3730, 1-2001)中的乘用车定义；
(2)有合法有效行驶执照的，不收取任何形式费用的非商业盈利性用途的车辆；
(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 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、殡仪车、洒水车、清扫车、拖拉机等农业用途车辆、违反《中华人民共和国道路交通安全法》等规定擅自拼装或改装的车辆。
- 8.13 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。
- 8.14 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。
- 8.15 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。
- 8.16 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。

- 8.17 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。
- 8.18 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.19 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。
- 8.20 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.21 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。
- 8.22 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。
- 8.23 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.24 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、警官证、士兵证等证件。
- 8.25 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×75%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。