



请扫描以查询验证条款

复星联合康爱一生护理保险（荣耀版）条款

阅读指引

本阅读指引助投保人理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合康爱一生护理保险（荣耀版）条款》（以下简称“本保险条款”）。

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1

本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中粗体的内容和背景突出显示的内容

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

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额及有效保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 等待期</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>2.6 未成年人限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 保单贷款</p> <p>5.3 保险费自动垫交</p> <p>6. 合同效力中止和恢复</p> <p>6.1 合同效力中止</p> <p>6.2 合同效力恢复</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 未还款项</p> <p>8.5 合同内容变更</p> <p>8.6 基本保险金额的减少</p> <p>8.7 联系方式变更</p> <p>8.8 争议处理</p> <p>附表 特定疾病名称、定义及护理状态要求</p>
--	---

复星联合康爱一生护理保险（荣耀版）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保单利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合康爱一生护理保险（荣耀版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日**¹。**保单年度**²、保险费的**约定交纳日**³均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**⁴计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），投保人有15日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人无息退还保险费。
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**⁵，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额及有效保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
本合同首个保单年度，有效保险金额等于基本保险金额。从第二个保单年度起，各保单年度的有效保险金额按基本保险金额以3%年复利形式增加。
第n个保单年度的有效保险金额=基本保险金额 $\times (1+3\%)^{(n-1)}$ ，其中n为**保单**

¹保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²保单年度：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴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。

⁵有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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、户口簿等证件。

年度数⁶。

2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。

2.3 等待期 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日（含第 180 日）为等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

等待期内被保险人因非意外⁷的原因导致身故或进入本合同约定的长期护理状态⁸的，本公司不承担给付保险金的责任，但无息退还本合同已交保险费⁹，本合同终止；

被保险人在保险期间内，因意外导致被保险人进入本合同约定的长期护理状态的，不受上述时间的限制。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

2.4.1 必选责任

2.4.1.1 一般护理保险金 自本合同生效之日起因意外或等待期后因非意外的原因，被保险人进入本合同约定的长期护理状态，并在观察期¹⁰内不间断持续处于长期护理状态的，本公司将在观察期结束后，按以下规定给付一般护理保险金，同时本合同终止：

（1）如果观察期结束时被保险人尚未年满 18 周岁，本公司将按以下两项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费；

⁶保单年度数：指保险单自承保后所处的年度数。承保后首年的保单年度数为 1，此后每达到一个保单周年日，保单年度数增加 1。

⁷意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁸长期护理状态：指经本公司认可的鉴定机构或本公司指定或认可的医疗机构的专科医生鉴定确诊初次发生被保险人丧失独立完成以下六项日常生活活动中的三项或三项以上活动的 ability：

- （1）步行：是指室内从房间到房间之间的平地行走；
- （2）进食：是指在食物已经准备好的情况下，自己进食；
- （3）更衣：是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具；
- （4）洗澡：是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体；
- （5）如厕：是指自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
- （6）移动：是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。

其中，本公司认可的鉴定机构：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，中华人民共和国卫生行政主管部门最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；（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；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

专科医生应当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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的长期护理状态定义，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的长期护理状态定义。

⁹已交保险费：按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

¹⁰观察期：指被保险人经明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的 180 天期间。

2. 观察期结束时本合同的**现金价值**¹¹。

(2) 如果观察期结束时被保险人已年满 18 周岁，但本合同尚未到达**交费期满日**¹²，本公司将按以下两项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费×**给付系数**¹³；

2. 观察期结束时本合同的现金价值。

(3) 如果观察期结束时被保险人已年满 18 周岁，且本合同已到达交费期满日，本公司将按以下三项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费×给付系数；

2. 观察期结束时本合同的现金价值；

3. 观察期结束时本合同的有效保险金额。

2.4.1.2 疾病身故保险金

在本合同的等待期后，被保险人因罹患疾病而身故的，本公司将按以下规定给付疾病身故保险金，同时本合同终止：

一、如果被保险人疾病身故时尚未年满 18 周岁，本公司按以下两项金额中的较大者给付疾病身故保险金：

1. 被保险人疾病身故时本合同的已交保险费；

2. 被保险人疾病身故时本合同的现金价值。

二、如果被保险人疾病身故时已年满 18 周岁，但本合同尚未到达交费期满日，本公司按以下两项金额中的较大者给付疾病身故保险金：

1. 被保险人疾病身故时本合同的已交保险费×给付系数；

2. 被保险人疾病身故时本合同的现金价值。

三、如果被保险人疾病身故时已年满 18 周岁，且本合同已到达交费期满日，本公司按以下三项金额中的较大者给付疾病身故保险金：

1. 被保险人疾病身故时本合同的已交保险费×给付系数；

2. 被保险人疾病身故时本合同的现金价值；

3. 被保险人疾病身故时本合同的有效保险金额。

2.4.2 可选责任

¹¹**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。

¹²**交费期满日**：指本合同最后一个保险费的约定交纳日后的首个保单周年日。

¹³**给付系数**：按照被保险人到达年龄不同对应如下：若被保险人到达年龄大于等于 18 周岁且小于等于 40 周岁，则给付系数为 160%；若被保险人到达年龄大于等于 41 周岁且小于等于 60 周岁，则给付系数为 140%；若被保险人到达年龄大于等于 61 周岁，则给付系数为 120%。

其中，**到达年龄**：被保险人在不同保单年度内的到达年龄，等于被保险人投保时的年龄加上该保单年度对应的保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

2.4.2.1 额外护理保险金 该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

(可选)

被保险人在等待期后、年满 85 周岁的首个保单周年日之前（不含当日），因本合同附表所列的特定疾病进入本合同约定的长期护理状态，并在观察期内不间断持续处于长期护理状态的，本公司在观察期结束后除给付一般护理保险金外，还将按本合同基本保险金额的 10% 给付额外护理保险金，同时本合同终止。

2.4.3 特别注意事项 (1) 一般护理保险金、疾病身故保险金，本公司仅给付其中一项；

(2) 被保险人在保险期间内因非疾病的原因导致身故的，本公司将视为解除合同，参照 7.1 款相关约定处理。

2.5 责任免除

2.5.1 一般责任免除 因下列任何情形直接或间接导致被保险人进入长期护理状态或疾病身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品¹⁴；

(4) 被保险人酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶，或驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸；

(5) 核爆炸、核辐射或核污染；

(6) 被保险人遗传性疾病¹⁹，先天性畸形、变形或染色体异常²⁰；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²¹；

¹⁴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。

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。

¹⁶无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

¹⁷无有效行驶证：指下列任何情形：(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。

¹⁸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。

¹⁹遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

²⁰先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²¹感染艾滋病病毒或患艾滋病：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人类免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。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。

(8) 战争²²、军事冲突²³、恐怖主义活动²⁴、暴乱²⁵或武装叛乱。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,已交足2年以上保费的,本公司向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值;

发生上述第(1)项情形导致被保险人进入长期护理状态的,本合同终止,已交足2年以上保费的,本公司向被保险人退还本合同终止时的现金价值;

发生上述其他情形导致被保险人进入长期护理状态或疾病身故的,本合同终止,本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

2.5.2 其他免责条款

除“2.5.1 一般责任免除”外,本合同还有一些免除本公司责任的条款,详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.2 宽限期”、“5.2 保单贷款”、“5.3 保险费自动垫交”、“6.1 合同效力中止”、“7.1 解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“8.8 争议处理”中背景突出显示的内容。

2.6 未成年人限制

对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。

3 保险金申领

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人时,应确定受益顺序和受益份额;未确定受益份额的,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或变更受益人。

投保人或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。

投保人在指定或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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务:

(1) 没有指定受益人,或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;

²²战争:指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

²³军事冲突:指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

²⁴恐怖主义活动:指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的,采取暴力、破坏、恐吓等手段,造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为,以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

²⁵暴乱:指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

(3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，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、全残、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。

除另有指定外，一般护理保险金、额外护理保险金受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.3.1 一般护理保险金、额外护理保险金申请

护理保险金受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料原件：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司认可的鉴定机构或本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明书；
- (3) 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。

3.3.2 疾病身故保险金申请

须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 公安部门及国务院卫生行政部门规定的医疗机构或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书；
- (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上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的证明和资料。

3.4 代理申请及其他

受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

- 3.5 **配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 **保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 **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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**²⁶计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金

²⁶本合同约定利率：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

及利息将作为新的贷款本金计息。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。

- 5.3 **保险费自动垫交** 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单借款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。

本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单借款及借款利息、欠交保险费。

6 合同效力中止和恢复

- 6.1 **合同效力中止** 本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 6.2 **合同效力恢复** 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、贷款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同的，本公司向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除合同会遭受一定损失。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- （1）解除合同申请书；
 - （2）本合同；
 - （3）投保人有效身份证件。
- 本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

8 其他事项

- 8.1 **明确说明与如实** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上

告知

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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本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。

8.2 本公司合同解除权的限制

8.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人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投保人。

8.4 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。

8.5 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，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

8.6 基本保险金额的减少

在本合同生效或最后一次复效之日起满 5 年后，投保人可以申请减少基本保险金额（以下简称“减保”），经本公司审核同意后，减保后基本保险金额和保险费将按比例减少，投保人领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。每个保险单年度内最多申请一次减保，每次减少的基本保险金额以投保时保险单

上载明的基本保险金额的 20%为限。基本保额减少后，本合同的保险费、现金价值以及保险事故发生时保险责任的给付金额，将以变更后的基本保险金额为基础进行计算。

8.7 联系方式变更 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知，且将通知发送日视为通知送达日。

8.8 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表：特定疾病名称、定义及护理状态要求

序号	名称	定义	护理状态要求
1	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体 ²⁷ 肌力 ²⁸ 2级（含）以下； (2) 语言能力丧失 ²⁹ ，或严重咀嚼吞咽功能障碍 ³⁰ ； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续180天。
2	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续180天。
3	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续180天。
4	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍； (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续180天。
5	严重全身性重症肌无力	重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件： (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续180天。

²⁷肢体：是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁸肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或则触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

²⁹语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

³⁰严重咀嚼吞咽功能障碍：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

序号	名称	定义	护理状态要求
6	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续 180 天。
7	严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。 若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本附加合同所指的脊髓灰质炎。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续 180 天。
8	严重肌营养不良症	由专科医师确认的诊断 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。 该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续 180 天。
9	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件： (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2) 散在的、多样性的神经损伤； (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续 180 天。
10	严重类风湿性关节炎	指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件： (1) 晨僵； (2) 对称性关节炎； (3) 类风湿皮下结节； (4) 类风湿因子滴度升高； (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。 注：类风湿性关节炎功能活动分级： I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。 II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。 III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。 IV 级：生活不能自理或卧床。	需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的状态持续 180 天。

序号	名称	定义	护理状态要求
11	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。	需满足下列至少一项状态且持续180天： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。	需满足下列至少一项状态且持续180天： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
13	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (4)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。	需满足下列至少一项状态且持续180天： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1)眼球缺失或摘除； (2)矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3)视野半径小于5度。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。
15	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。
16	严重原发性心肌病	指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，心超证实左室射血分数<30%，且持续至少90天。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。

序号	名称	定义	护理状态要求
17	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。
18	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。
19	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数<30%，且持续至少 90 天。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。
20	严重继发性肺动脉高压	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。	符合特定疾病定义要求无额外护理状态要求。

[本页内容结束]



请扫描以查询验证条款

复星联合附加医宝通意外伤害保险（2021 版）条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加医宝通意外伤害保险（2021版）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....6.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 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
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年人限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 适用主合同条款</p>
--	---

复星联合附加医宝通意外伤害保险（2021 版）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 《复星联合附加医宝通意外伤害保险（2021 版）合同》（以下简称“本附加合同”）由主合同的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄按周岁¹计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单（二者较早之日）起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本附加合同，如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本附加合同，本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。
- 解除本附加合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和有效身份证件²，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本附加合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同有效期为一年。自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 2.3.1 **意外身故保险金** 被保险人在保险期间内遭受意外³，并自该意外发生之日起一百八十日内（含，下同）直接、完全因该意外而身故的，本公司按照本附加合同的基本保险金额给付

¹周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

²有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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、户口簿等证件。

³意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

意外身故保险金，同时本附加合同终止。

被保险人因在保险期间内遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，本公司按照本附加合同的基本保险金额给付意外身故保险金，同时本附加合同终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后三十日内向本公司退还已给付的意外身故保险金，然后本附加合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在三十日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

被保险人身故前本公司根据本附加合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.2 意外伤残保险金

被保险人在保险期间内遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》（JR/T 0083—2013，《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6号）发布，以下简称“《评定标准》”）所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级，本公司按照“本附加合同的基本保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但此前已给付的伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

本公司根据本附加合同针对被保险人给付的意外身故、意外伤残保险金累计以本附加合同的基本保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同终止。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）投保人故意伤害或杀害被保险人；

（2）被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残；

（3）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

（4）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外；

- (5) 被保险人**猝死⁴、斗殴⁵、醉酒⁶**，服用、吸食或注射**毒品⁷**；
- (6) 被保险人**酒后驾驶⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁹**，或**驾驶无有效行驶证¹⁰的机动车¹¹**期间遭受的任何意外；
- (7) 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不在其限；
- (8) 被保险人从事**潜水¹²、跳伞、攀岩¹³、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险¹⁴、摔跤、武术比赛¹⁵、特技表演¹⁶、赛马、赛车**等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；
- (9) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外；
- (10) 疾病、**妊娠¹⁷**（含异位妊娠）、**流产、分娩**（含剖宫产）、**原发性感染¹⁸、过敏¹⁹、药物不良反应²⁰、整容手术、试验性治疗²¹**；
- (11) 被保险人精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）或癫痫发作期间遭受的任何意外；
- (12) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限）有关的任何意外；

⁴**猝死**：指貌似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。

⁵**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。

⁶**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**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**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。

⁹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何情形：（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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）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；（6）驾驶证已过有效期的。

¹⁰**无有效行驶证**：指下列任何情形：（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。

¹¹**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。

¹²**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。

¹³**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁴**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。

¹⁵**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。

¹⁶**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

¹⁷**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

¹⁸**原发性感染**：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

¹⁹**过敏**：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

²⁰**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

²¹**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

(13) 战争²²、军事冲突²³、恐怖主义活动²⁴、暴乱²⁵或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”中背景突出显示的内容；“2.3.1 意外身故保险金”中脚注背景突出显示的内容；“6.1（1）明确说明与如实告知”、“6.1（2）年龄性别错误”对应主合同条款中背景突出显示的内容。

2.5 未成年人限制

对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。

3 保险金申领

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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或变更受益人。

投保人或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。

投保人在指定或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、全残、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。

²²战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²³军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²⁴恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

²⁵暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

除另有指定外，身故保险金外的其他保险金受益人均为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 意外身故保险金申请** 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
 - (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.3.2 意外伤残保险金申请** 须提供的证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
 - (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或继承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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

- 3.6 保险金的给付 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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，除给付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 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。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本附加合同的交费方式与主合同相同。在主合同的交费期间内，本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同交纳，不能单独交纳。在主合同的交费期满后，本附加合同的保险费应在主合同每年的合同生效日对应日交纳，主合同生效日对应日即为本附加合同保险费的约定交纳日。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除合同会遭受一定损失。
- 投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：
- （1）解除合同申请书；
 - （2）本附加合同；
 - （3）被保险人有效身份证件。
- 本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的**未到期净保费**²⁶。本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的未到期

²⁶未到期净保费：指“(保险费-手续费) * (1- (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

净保险费降低为零。

当主合同效力终止且按解除合同处理时，本附加合同也同时按解除处理。

6 其他事项

6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

(1) 明确说明与如实告知；

(2) 年龄性别错误；

(3) 本公司合同解除权的限制；

(4) 未还款项；

(5) 合同内容变更；

(6) 联系方式变更；

(7) 争议处理。

[本页内容结束]