



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷团体 F 款意外伤害保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	最长为一年		
保险责任	保障内容		保障金额
	基本 责任	若被保险人发生意外伤害事故，且 180 日内（含当日）因该事故导致身故	按该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”给付意外身故保险金。 若同一被保险人已有意外残疾保险金给付，则须扣除累计已给付的意外残疾保险金。
		若被保险人发生意外伤害事故，且 180 日内（含当日）因该事故导致残疾	按该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”，乘以投保人选择的《国家标准》或《工伤标准》中，该处伤残的残疾等级所对应的保险金给付比例，给付意外残疾保险金。
	可选 责任	若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内（含当日）经我们指定的医院进行门诊或住院治疗	方案一：对医疗费用中超过年度免赔额的部分，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。 方案二：对医疗费用中超过年度免赔额的部分，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。对于社会医疗管理部门规定的自费项目和药品，不承担给付保险金的责任。

您需要注意的几个关键期间

60 天

宽限期：分期支付保险费的，首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，本合同自宽限期届满的当日 24 时起或自本合同保险期间届满日的 24 时起（以较早发生者为准）效力终止。

2 年

诉讼时效：受益人对本合同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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 投保人有解除合同的权力..... 5. 1

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 1
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 被保险人应到指定的医院就诊..... 6. 11
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 解除合同（退保）

6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知

6.3 合同成立及保险责任开始

- 6.4 投保范围
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 职业或工种的变更
- 6.7 被保险人数量变更
- 6.8 被保险人失踪的处理
- 6.9 身体检查
- 6.10 残疾鉴定
- 6.11 非指定医院就诊
- 6.12 欠款扣除
- 6.13 未成年人身故保险金限制
- 6.14 通知
- 6.15 争议处理

条款正文

中荷团体 F 款意外伤害保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 GAIF。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。投保人可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任。

保险责任由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保险责任一经选定，在保险期间内我们不接受变更申请。

1.1.1 基本责任（代码 GFDD） 本合同的基本责任为 1.1.1.1 意外身故及残疾保险金（国家标准），1.1.1.2 意外身故及残疾保险金（工伤标准）。投保人仅可选择其中一项保险责任投保。

两项基本责任的残疾等级评定标准分别为《人身保险伤残评定及代码》¹（以下简称国家标准）、《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》²（以下简称工伤标准）。

1.1.1.1 意外身故及残疾保险金（国家标准） 本项保险责任为意外身故保险金及意外残疾保险金（国家标准），代码 GFDDA。

1、意外身故保险金

若被保险人自**意外伤害**³事故发生之日起 180 日内（含当日）因该事故导致身故，我们按该被保险人的“意外身故及残疾**基本保险金额**⁴”给付意外身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

若本合同有效期内同一被保险人已有“意外残疾保险金”给付，则该被保险人的意外身故保险金的给付金额须扣除累计已给付的“意外残疾保险金”。

2、意外残疾保险金（国家标准）

¹ 《人身保险伤残评定及代码》：指国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准发布公告 2024 年第 24 号），其标准编号为 GB/T44893-2024。

² 《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》：指原中国国家质量监督检验检疫总局与中国国家标准化管理委员会发布的职工工伤与职业病致残等级鉴定标准（中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号），其标准编号为 GB/T16180-2014。

³ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

⁴ **基本保险金额**：本合同项下每一被保险人的基本保险金额，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若基本保险金额按本合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内(含当日)因该事故造成《人身保险伤残评定及代码》所列残疾条目中的残疾,我们依据本合同“1.1.1.3 意外残疾保险金计算方法”,按该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”,乘以该处伤残的残疾等级所对应的保险金给付比例(见下表),给付意外残疾保险金。

伤残程度等级对应的保险金给付比例表

残疾等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

- 1.1.1.2 意外身故及残疾保险金 (工伤标准)
- 本项保险责任为意外身故保险金及意外残疾保险金(工伤标准),代码 GFDDDB。
- 1、意外身故保险金

若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内(含当日)因该事故导致身故,我们按该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”给付意外身故保险金,本合同对该被保险人的保险责任终止。

若本合同有效期内同一被保险人已有“意外残疾保险金”给付,则该被保险人的意外身故保险金的给付金额须扣除累计已给付的“意外残疾保险金”。

2、意外残疾保险金(工伤标准)

若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内(含当日)因该事故造成《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》所列残疾条目中的残疾,我们依据本合同“1.1.1.3 意外残疾保险金计算方法”,按该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”,乘以该处伤残的残疾等级所对应的保险金给付比例(见下表),给付意外残疾保险金。

伤残程度等级对应的保险金给付比例表

残疾等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

- 1.1.1.3 意外残疾保险金计算方法

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时,以最重伤残等级作为最终评定结果;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上升一级,最高上升至第一级;同一部位和(或)同一性质的伤残,不采用《国家标准》或《工伤标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的,则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行残疾评定。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有残疾,且本次意外伤害导致的残疾合并此前残疾可评定为更高等级残疾的,则按两个残疾等级对应的残疾保险金的差额进行给付。

若所合并的残疾中有投保前已存在的残疾或投保后因责任免除事项及批注除外情形所致本合同约定的残疾等级评定标准所列残疾条目中的残疾，则该项残疾对应的意外残疾保险金也将予以扣除。若本次意外伤害导致的残疾合并此前残疾评定为同等级或更低等级残疾的，则不再给付本次的意外残疾保险金。

本合同保险期间内，我们对每一被保险人“意外残疾保险金”累积最高给付金额，以该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”为限；一次或累计给付金额达到该被保险人的“意外身故及残疾基本保险金额”时，我们对该被保险人承担的保险责任终止。

1.1.2 可选责任

本合同的可选责任是在已投保基本责任的前提下可选择的责任。

本合同的可选责任为“1.1.2.1 意外医疗保险金”。

1.1.2.1 意外医疗保险金

本项意外医疗保险金包括两种保障方案，投保人可选择其中一种保障方案投保，保障方案一经选定，在保险期间内我们不接受变更申请。

方案一（代码 GFMRA）：

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起 180 日内（含当日）经我们指定的医院⁵进行必要的门诊或住院治疗，则我们对被保险人实际支出的合理且必要⁶的医疗费用⁷中超过年度免赔额⁸的部分，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。

方案二（代码 GFMRB）：

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起180日内（含当日）经我们指定的医院进行必要的门诊或住院治疗，则我们对被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用中超过年度免赔额的部分，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。对于社会医疗管理部门规定的自费项目和药品，我们不承担给付保险金的责任。

本项“意外医疗保险金”的“年度免赔额”和“赔付比例”，按照被保险人的

⁵ 医院：本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明或在官网进行披露。本公司认可的医院应符合以下所有条件：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- （3）有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
- （5）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。

⁶ 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本公司根据客观、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 医疗费用：给付范围包括医生诊断、处方、手术费、住院费、药费、各类检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用。

⁸ 年度免赔额：指每一保单年度属于本合同保险责任的范围内，在依据本合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。被保险人从其他途径获得的补偿不可用于抵扣年度免赔额。

医疗费用是否从**基本医疗保险⁹**、**公费医疗¹⁰**或其他费用补偿型医疗保险等途径获得补偿的不同情况，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他费用补偿型医疗保险等途径得到了部分补偿，我们仅对**剩余未获补偿的部分**按前述规定计算及给付保险金。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

本合同保险期间内，我们对每一被保险人“意外医疗保险金”累积最高给付金额，以该被保险人的“意外医疗基本保险金额”为限；一次或累计给付金额达到该被保险人的“意外医疗基本保险金额”时，我们对**该被保险人承担**的意外医疗保险责任终止。

1.2 保险期间

本合同的保险期间最长为一年，具体期间由投保人在投保时和本公司约定并在保险单上载明。

本合同为**不保证续保合同**。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

② 我们不保什么

这部分讲的是**我们不承担保险责任的情况**。

2.1 责任免除

被保险人的意外伤害由下列原因之一所致，我们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、被保险人故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗¹¹**、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀，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**猝死¹²**；
- 4、被保险人主动吸食、服用、注射**毒品¹³**；
- 5、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 6、被保险人**酒后驾驶¹⁴**，**无合法有效驾驶证驾驶¹⁵**，或**驾驶无合法有效行驶证¹⁶**的机动车；
- 7、被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致；
- 8、被保险人因疾病、流产或分娩所致；

⁹ **基本医疗保险**：包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

¹⁰ **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。

¹¹ **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

¹² **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。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

- 9、被保险人因整容手术或其它内、外科治疗导致医疗事故；
10、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动¹⁷；
11、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
12、被保险人因进行潜水¹⁸、跳伞、攀岩活动¹⁹、探险活动²⁰、武术比赛²¹、摔跤比赛、特技²²表演、赛马、赛车等高风险活动所致；
13、被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡。

除本条前款规定之外，若被保险人出现下列情形之一，我们不承担给付意外医疗保险金的责任：

- 14、颈椎、腰椎间盘突出症、膨出症、脱出症的治疗或手术；
15、关于牙齿的诊断、治疗或手术；
16、健康检查、疗养、康复治疗（包括物理治疗²³）、心理治疗、中医治疗（不包括口服中药治疗）；
17、非意外原因所致的外科整形手术或治疗。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人承担的保险责任终止，我们向被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人的现金价值²⁴。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人承担的保险责任终止，我们向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力终止。

3.1 保险费的缴付

若保险期间小于一年，则投保人应向我们一次性缴清全部保险费（简称趸缴）。
若保险期间为一年，约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。

¹⁷ **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

¹⁸ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

¹⁹ **攀岩活动**：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。

²⁰ **探险活动**：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至的原始森林等活动。

²¹ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

²² **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

²³ **物理治疗**：物理治疗简称理疗，是康复治疗的主体，以功能训练、手法治疗或物理因子（包括声、光、冷、热、电、波、力等）为主要手段，采用非直接摄入药物性，非侵入性的方式来预防疾病、缓解不适症状，恢复人体原有的生理功能。物理治疗常用的治疗技术包括但不限于：运动治疗、物理因子治疗（包括但不限于声疗、光疗、水疗、电疗、冷疗、热疗、药物熏蒸、压力、引力疗法等）、手法治疗（包括关节松动、按摩推拿等）。

²⁴ **现金价值**：其计算公式为“最近一期已支付保险费×(1-手续费比例)×(1-最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的天数/最近一期已支付保险费对应保障期间的总天数)”，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。“经过天数”是指本合同最近一期已支付保险费对应保障期间从生效之日至终止之日经过的日数。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。

3.2 宽限期

分期支付保险费的，首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，本合同自宽限期届满的当日 24 时起或自本合同保险期间届满日的 24 时起(以较早发生者为准)效力终止。

4

如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人的指定与变更

本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

本合同订立后，投保人或被保险人可以变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。

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。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。

除另有约定外，本合同的意外残疾保险金、意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

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，我们依照《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。

4.2 保险事故通知

本合同的投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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我们，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。

4.3 申请保险金应提供的材料

申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

4.3.1 意外身故保险

受益人申请意外身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：

金

- 1、理赔申请书；
- 2、受益人的**有效身份证件**²⁵；
- 3、国家卫生行政部门规定的**医疗机构**²⁶、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明文件和资料；
- 5、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。

4.3.2 意外残疾保险金

受益人申请意外残疾保险金时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、理赔申请书；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、由**残疾鉴定机构**²⁷按照《人身保险伤残评定及代码》，或**劳动能力鉴定委员会**²⁸按照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》出具的被保险人残疾鉴定报告；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

4.3.3 意外医疗保险金

受益人申请意外医疗保险金时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、理赔申请书；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、由我们指定或认可的医疗机构或医师出具的诊断书及住院证明、病历原始件、治疗医院出具的医疗费用原始单据及出院小结原始件，若已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证及凭证所对应的费用明细；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

4.3.4 委托他人代为申请保险金

若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。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。

对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按

²⁵ **有效身份证件**:指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，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。

²⁶ **医疗机构**:指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医院。

²⁷ **残疾鉴定机构**:指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

²⁸ **劳动能力鉴定委员会**:指依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，对劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度进行技术性鉴定的组织。

可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

4.5 诉讼时效

受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保。

5.1 解除合同（退保）

投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。
若投保人不为自然人的，应提供下列证明文件和资料：
（1）加盖投保人公章的解除合同申请书；
（2）保险合同；
（3）投保人已通知被保险人解除合同的有效证明。

若投保人为自然人的，应提供下列证明文件和资料：
（1）解除合同申请书；
（2）保险合同；
（3）投保人的有效身份证件；
（4）投保人已通知被保险人解除合同的有效证明。

自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。

若我们收到退保申请时，本合同保险期间尚未开始，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还全部已缴保费给投保人。

若我们于本合同保险期间内收到退保申请，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同项下各被保险人的现金价值。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

6.1 合同构成

本合同由所载的条款、保险单、投保单、被保险人名册以及有关的声明、批注、其它约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

6.2 如实告知

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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，我们有权解除或者部分解除本合同。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除或者部分解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

6.3 合同成立及保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效，或于投保时双方约定。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。

6.4 投保范围

1、法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人。

特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司规定的投保条件。

2、主被保险人的配偶、子女、父母，经本公司审核同意，可作为本合同的连带被保险人。

3、本合同中所指的被保险人包括主被保险人和连带被保险人。

6.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁²⁹计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

（1）若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权终止本合同对该被保险人的保险责任，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但向投保人退还该被保险人的现金价值。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

（2）若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发

²⁹ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

(3) 若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

6.6 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度降低时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按差额退还该被保险人的现金价值；被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，按差额增收该被保险人的**未满期保险费³⁰**。变更职业或工种以后各期的保险费按照调整后的金额缴付。但被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本公司有权终止本合同对该被保险人的保险责任，并向投保人返还该被保险人的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加，但未依规定通知我们而发生保险事故者，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内者，我们不承担保险金的给付责任，但可以退还该被保险人的现金价值。

6.7 被保险人数量变更

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式通知我们，在出具批单后方可生效。

6.7.1 被保险人数量增加

被保险人人数增加时，我们在审核同意后，于投保人缴纳保险费之日的24时或批单上载明的时间生效。

6.7.2 被保险人数量减少

如投保人在本合同生效前申请减少被保险人数量的，应以书面形式通知我们，并提供投保人已通知被保险人的有效证明，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人全部已缴保费给投保人。

如投保人在保险期间内申请减少被保险人数量的，应以书面形式通知我们，并提供投保人已通知被保险人的有效证明，我们对该被保险人所承担的保险责任自收到投保人的书面申请之日的24时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的现金价值给投保人。

减少后的被保险人人数不足3人时，我们有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下的现金价值。

本合同的连带被保险人系附属于所关联的主被保险人而存在，若我们对主被保险人的保险责任终止，我们对主被保险人关联的所有连带被保险人的保险责任同时终止，我们将向投保人返还连带被保险人保险责任终止日的现金价值。

6.8 被保险人失踪的处理

若被保险人在本合同有效期内因意外伤害事故失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡日为准给付意外身故保险金；若被保险人被宣告死亡

³⁰ **未满期保险费：** 未满期保险费=[该期保费所对应的承保期间剩余天数（以日为单位）÷该期保费所对应的承保期间的总天数（以日为单位）]×保险费。

之日在本合同保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在本合同保险期间之内，则我们以被保险人下落不明之日为准给付身故保险金。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本合同的效力由双方协商确定。

6.9 身体检查

申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

6.10 残疾鉴定

申请本合同保险金时，如被保险人未进行残疾鉴定，我们有权根据实际情况要求被保险人至残疾鉴定机构或劳动能力鉴定委员会对残疾形成的原因、残疾状况及等级进行鉴定，费用由被保险人承担。

如果被保险人拒绝残疾鉴定，或残疾鉴定结果显示被保险人之残疾不属于本合同约定的残疾等级评定标准所列明之残疾项目的，我们有权不给付意外残疾保险金。

6.11 非指定医院就诊

被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本合同约定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

6.12 欠款扣除

我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息³¹，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

6.13 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。

6.14 通知

我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。

6.15 争议处理

本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；

³¹ 利息：欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动，在每年的1月1日和7月1日确定并以适当方式公布。

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

以 下 空 白