

中荷人寿保险有限公司



请扫描以查询验证条款

中荷随心选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
	若被保险人因交通工具意外或一般意外导致身故	按本次意外伤害事故类别所对应的意外身故及残疾基本保险金额，给付意外身故保险金
	若被保险人因交通工具意外或一般意外导致残疾	按伤残等级对应的给付比例，乘以本次意外伤害事故所对应的意外身故及残疾基本保险金额，给付意外残疾保险金
若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内到指定的医院进行门(急)诊、住院治疗	若医疗费用已从其他途径有所补偿，则仅对剩余部分在扣除 100 元免赔额后，按 100% 赔付 若医疗费用未从其他途径有所补偿，则在扣除 100 元免赔额后，按 80% 赔付	

您需要注意的几个关键期间

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责任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. 2
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 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
- ★ 被保险人的职业或工种变更，应及时通知我们..... 6. 6
- ★ 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 保障项目
- 1.2 保险责任
- 1.3 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

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

条款正文

中荷随心选意外伤害保险合同（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 TAIB。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 保障项目 本合同的保险责任分为意外身故及残疾、意外医疗两个保障项目。

意外身故及残疾保障为必选保险责任，意外医疗保障为可选保险责任。各项保险责任分别具有独立的**基本保险金额**¹，同一意外伤害事故类别对应的意外身故和残疾保障共用一个基本保险金额，即“意外身故及残疾基本保险金额”。

其中，投保意外身故及残疾保障时包含以下意外伤害事故分类：

民航班机意外伤害、轨道公共交通工具意外伤害、民用渡轮意外伤害、道路公共交通工具意外伤害、自驾车意外伤害、一般意外伤害，投保人可以选择其中一项或者多项投保，每项保险责任可约定不同的基本保险金额，并在保险单上载明。保险责任一经选定，我们不再接受变更申请。

民航班机意外、轨道公共交通工具意外、民用渡轮意外、道路公共交通工具意外、自驾车意外统称为交通工具意外。若投保人同时投保交通工具意外及一般意外的保险责任，则我们同时承担两项保险金的给付责任。

交通工具意外种类	释义
民航班机意外	被保险人以 乘客身份 ² 搭乘 民航班机期间 ³ 且在民航班机上时发生 意外伤害 ⁴ 事故
轨道公共交通工具意外	被保险人以乘客身份搭乘 轨道公共交通工具 ⁵ 且在轨道公共交通工具上时发生意外伤害事故
民用渡轮意外	被保险人以乘客身份搭乘民用渡轮且在民用渡轮上时发生意外伤害事故
道路公共交通工具意外	被保险人以乘客身份搭乘 道路公共交通工具 ⁶ 且在道路公共交通工具上时发生意外伤害事故
自驾车意外	若被保险人驾驶或搭乘 自驾车 ⁷ 发生意外伤害事故

¹ **基本保险金额**：由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

² **乘客身份**：指搭乘交通工具的乘客，不含该交通工具上的工作人员及驾驶人员。

³ **搭乘民航班机期间**：指自被保险人踏入民航飞机的舱门起至抵达本次航程最终目的地走出民航飞机的舱门止。

⁴ **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。

⁵ **轨道公共交通工具**：指由领有合法营业行驶执照的、由有效驾驶执照的驾驶员驾驶的、有固定运行轨道和固定运行时间表及固定价格的、在其正常行驶轨道上运行的并且对社会公众开放的城市轨道交通客车、旅客列车，包括普通客运列车、高速客运列车（高铁、动车等）、磁悬浮列车、轻轨列车、地铁列车、有轨电车等。

⁶ **道路公共交通工具**：指领有合法营业行驶执照的、由有效驾驶执照的驾驶员驾驶的、有固定价格的、在其正常行驶路线上运行的并且对社会公众开放的客运车辆，包括公共汽车、出租车、无轨电车、机场大巴等。

⁷ **自驾车**：自驾车指同时符合以下三条规定的车辆：

(1) 符合汽车分类国家标准(GB/T 3730.1-2022)中的乘用车定义；

1.2 保险责任

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

1.2.1 意外身故及 残疾保险金 (简称 EADD)

被保险人因发生交通工具意外或一般意外而致使身体遭受身故或残疾，则我们按照下列约定承担保险责任：

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，本合同效力终止，我们按被保险人遭受的意外伤害事故类别所对应的“意外身故及残疾基本保险金额”，给付意外身故保险金。

但若在本合同有效期内，我们已给付该类意外伤害事故对应的意外残疾保险金，则前述意外身故保险金的给付金额必须扣除该类意外伤害事故累计已给付的意外残疾保险金。

2、意外残疾保险金

若被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日（含当日）内因该事故造成《人身保险伤残评定及代码》⁸所列残疾条目中的残疾，我们按被保险人遭受的意外伤害事故类别所对应的“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。如自意外伤害发生之日起 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。

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。

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，则按更高等级标准给付，但我们将扣除此前已给付的残疾保险金，若所合并的残疾中有投保前已患残疾或投保后因责任免除事项所致《人身保险伤残评定及代码》所列残疾条目中的残疾，则该项对应的残疾保险金也应予以扣除。

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%

各类交通工具意外及一般意外分别具有独立的“意外身故及残疾基本保险金额”，若投保人投保了任一交通工具意外的保险责任，我们给付的意外残疾保险

(2) 在中国境内登记、登记的使用性质为非营业性运输（非营运）且有合法有效机动车行驶证的机动车；

(3) 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。

登记为非营业性运输（非营运）的机动车，在从事以牟利为目的旅客运输、货物运输过程中，不视为符合本释义的自驾车。

⁸ 《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。

金将按照被保险人遭受的意外伤害事故类别分别累计，若我们给付的意外残疾保险金总额累计达到任一交通工具的“意外身故及残疾基本保险金额”时，本合同效力终止；若投保人投保了一般意外的保险责任，我们给付的意外残疾保险金总额累计达到一般意外的“意外身故及残疾基本保险金额”时，本合同效力终止。

1.2.2 意外医疗保险金(简称 EAMR)

本项意外医疗条款是在已投保 1.2.1 意外身故及残疾保险金的前提下可选择的保障项目，若本项目未在保险单上或合同批注内载明，本项条款不产生效力。

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 日内到我们指定的医院⁹进行必要的门（急）诊、住院治疗，则我们对被保险人实际支出的合理且必要¹⁰的医疗费用¹¹中超过免赔额的部分，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。

(1) 若被保险人支出的合理且必要的实际医药和治疗费用，已从**基本医疗保险**¹²、**公费医疗**¹³或其他途径有所补偿，则我们仅对剩余部分在扣除 100 元免赔额后，按 100%的赔付比例给付意外医疗保险金。

(2) 若被保险人支出的合理且必要的实际医药和治疗费用，未能从基本医疗保险、公费医疗或其他途径有所补偿，则我们在扣除 100 元免赔额后，按 80%的赔付比例给付意外医疗保险金。

若被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，累计医疗费用大于 100 元，则我们在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次 100 元；累计医疗费用小于 100 元，则我们不承担给付保险金的责任；若被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，则我们在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次 100 元。

同一次意外伤害事故累计给付的意外医疗保险金最高以本合同意外医疗基本保险金额为限。

若被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用已从基本医疗保险、公费医疗或

⁹ **医院：** 医院系指本公司分支机构所在地的定点医院，定点医院名单我们将在官网进行披露。在无本公司定点医院的地区选择医院时，应当满足以下条件：经中华人民共和国卫生部门评审确定的三级公立医院，但不包括：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为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

¹⁰ **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。

¹¹ **医疗费用：** 给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、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。

¹² **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）。

¹³ **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。

其他途径有所补偿，则我们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。

受益人申请意外医疗保险金时，我们将按受益人提交理赔申请的先后顺序进行审核及赔付。

1.2.1 意外身故及残疾保险金责任终止的同时，本条款的保险责任也即终止。

1.3 保险期间

本合同为非保证续保合同。

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。

保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

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、被保险人故意自致的伤害、自杀、参与**殴斗**¹⁴、故意犯罪、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，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**¹⁵；
- 4、被保险人主动吸食、服用、注射**毒品**¹⁶；
- 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、被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致；
- 7、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或**恐怖活动**¹⁷；
- 8、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
- 9、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；
- 10、被保险人**酒后驾驶**¹⁸，**无合法有效驾驶证**¹⁹驾驶，或**驾驶无有效行驶证**²⁰的机动车；
- 11、被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致；

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

¹⁶ **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。

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 **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。

¹⁹ **无合法有效驾驶证**：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）持实习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。

²⁰ **无有效行驶证**：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。

- 12、被保险人因疾病、流产或分娩所致；
- 13、被保险人因整容手术或其它内、外科治疗导致医疗事故；
- 14、被保险人因进行潜水²¹、跳伞、攀岩活动²²、探险活动²³、武术比赛²⁴、摔跤比赛、特技²⁵表演、赛马、赛车等高风险活动所致；

被保险人的意外伤害由下列原因之一所致，我们不承担给付交通工具意外身故及残疾保险金的责任：

- 15、交通工具自始发地出发之后、未到达目的地之前，被保险人在脱离交通工具时或其后遭受意外所致；
- 16、被保险人违反有关管理部门安全驾驶或承运部门安全乘坐的规定；

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：

- 17、颈椎、腰椎间盘突出症，膨出症，脱出症的治疗或手术；
- 18、关于牙齿的诊断、治疗或手术；
- 19、针灸，推拿，按摩，牵引，红光、激光治疗，红外照射，紫外线治疗，电磁治疗，微波治疗，电疗，蜡疗，水疗，拔罐，电针治疗等物理治疗（又称理疗）。

- 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。

- 3.1 保险费的缴付 投保人应向我们一次性缴清全部保险费（简称趸缴）。

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。
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。

²¹ 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

²² 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。

²³ 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。

²⁴ 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。

²⁵ 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

除另有约定外，本合同意外残疾保险金、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，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

4.3.1 意外身故保险金

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：

- 1、理赔申请书；
- 2、保险合同；
- 3、受益人的有效身份证明²⁶；
- 4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- 5、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；
- 6、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、保险合同；
- 3、受益人的有效身份证明；
- 4、由双方认可的医疗机构或法定**鉴定机构**²⁷根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 5、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。

²⁶ **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

²⁷ **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。

- 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、保险合同；
3、受益人的有效身份证明；
4、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，施行手术者则需提供手术证明文件；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；
5、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明等相关证明文件。
- 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） 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人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明。
自我们接到退保申请（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。
若我们于本合同保险期间内接到退保申请，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效力终止日的**未到期净保费**²⁸。

²⁸ 未到期净保费：未到期净保费=[剩余保险期间（以日为单位）÷保险期间（以日为单位）]×保险费×（1-35%）

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，我们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。
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，我们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，但退还本合同的保险费。
- 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。若本合同成立且投保人已缴付保险费，我们于保险单上约定的生效日的当日 24 时起承担本合同约定的保险责任。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 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
1、被保险人身故；
2、本合同解除、满期；
3、意外残疾保险金累计达到本合同意外伤害事故所对应的意外身故及残疾基本保险金额时。
本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的未满期净保费。
- 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

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。

我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的未满期净保费。

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，按差额退还相应的未满期净保费；

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，按差额增收相应的**未满期保险费**³⁰。

变更的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，本合同效力终止，我们退还本合同的未满期净保费。

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，但可以退还本合同的未满期净保费。

6.7 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身故保险金；若被保险人被宣告死亡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。

6.8 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、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

6.9 残疾鉴定

申请本合同意外残疾保险金时，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《人身保险伤残评定及代码》所列明之残疾项目的，我们有权不给付意外残疾保险金。

6.10 非指定医院

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

³⁰ 未满期保险费: 未满期保险费=[剩余保险期间(以日为单位)÷保险期间(以日为单位)]×保险费

- 就诊** 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规定承担保险责任；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。
- 6.11 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、未到期净保费，办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息，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。
- 6.12 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。
- 6.13 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。
- 6.14 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；
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