



请扫描以查询验证条款

## 英大人寿福佑安心意外伤害保险条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

#### ☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....4.2

#### ☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任 .....2.6、2.7
- ❖ 您应当按约定交纳保险费.....3.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4.2
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

#### ☞ 条款目录

<b>1 您与我们的合同</b>	5.4 保险金申请	7.13 酒后驾驶
1.1 合同构成	5.5 保险金给付	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	5.6 宣告死亡处理	7.15 无合法有效行驶证
<b>2 您获得的保障</b>	<b>6 您需要关注的其他事项</b>	7.16 机动车
2.1 基本保险金额	6.1 投保范围	7.17 战争
2.2 未成年人身故保险金 限制	6.2 职业的确定与变更	7.18 军事冲突
2.3 保险期间	6.3 年龄性别错误的处理	7.19 暴乱
2.4 不保证续保	6.4 联系方式变更	7.20 潜水
2.5 保险责任	6.5 司法鉴定	7.21 攀岩
2.6 责任免除	6.6 争议处理	7.22 探险
2.7 其他免责条款	<b>7 您需要了解的重要术语</b>	7.23 武术比赛
<b>3 您的义务</b>	7.1 意外伤害	7.24 特技表演
3.1 保险费的交纳	7.2 《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893—2024)	7.25 现金价值
3.2 明确说明与如实告知	7.3 我们认可的医院	7.26 高处作业
3.3 本公司合同解除权的限 制	7.4 医疗必需且合理	7.27 病理性骨折
<b>4 您对本合同拥有的权利</b>	7.5 医疗费用	7.28 疲劳性骨折
4.1 合同内容变更	7.6 基本医疗保险	7.29 有效身份证件
4.2 解除合同	7.7 住院	7.30 鉴定机构
<b>5 如何申请领取保险金</b>	7.8 专科医生	7.31 未满期保险费
5.1 受益人	7.9 骨折	7.32 挂床住院
5.2 保险事故通知	7.10 周岁	7.33 骨的完全断裂
5.3 保险金申请时效	7.11 醉酒	7.34 压缩性骨折
	7.12 毒品	7.35 骨的不完全断裂

# 英大泰和人寿保险股份有限公司

## 英大人寿福佑安心意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成 英大人寿福佑安心意外伤害保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。**我们收取您支付的保险费并向您签发保险单，本合同的生效日载明于保险单上。**  
除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担本合同约定的保险责任。

### ② 您获得的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的意外伤害基本保险金额、意外医疗基本保险金额由您在投保时与我们约定，意外住院津贴日额为 100 元，老年意外骨折基本保险金额为 3000 元，均在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，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。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为一年。除另有约定外，我们所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。
- 2.4 不保证续保 **本合同为不保证续保合同，保险期间为一年。** 保险期间届满，您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。需交纳的保险费根据重新投保本产品时被保险人的基本保险金额、职业分类、年龄等来确定。  
**若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受您的重新投保申请。**
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可只投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任中的一项或多项，**但不能仅投保可选保险责任。** 保险责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。**保险责任一经确定，在本合同的保险期间内不得变更。**

## 2.5.1 基本保险责任

### 一、意外身故保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害（见 7.1），并自意外伤害发生之日起 180 日（含）内以该意外伤害为直接原因身故的，我们按本合同约定的意外伤害基本保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人于身故前曾领取本合同的意外伤残保险金，则意外身故保险金为意外伤害基本保险金额扣除已领取的意外伤残保险金后的余额。

### 二、意外伤残保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含）内以该意外伤害为直接原因导致身体伤残的，且该伤残达到《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）（见 7.2）所列伤残等级的，我们按意外伤害基本保险金额乘以该伤残的伤残等级所对应本合同约定的意外伤残保险金给付比例（见意外伤残保险金给付比例表）给付意外伤残保险金。

被保险人因遭受意外伤害导致身体伤残，应在治疗结束后进行鉴定。如果被保险人自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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晋升一级，最高晋升至第 1 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伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按两个伤残等级对应的意外伤残保险金的差额进行给付，即本次实际给付的意外伤残保险金=合并后更高等级伤残对应的意外伤残保险金-已给付的意外伤残保险金（若所合并的伤残中有投保前已存在的伤残或投保后因责任免除事项所致《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）所列伤残条目中的伤残，则视为对该项伤残已给付意外伤残保险金，该项伤残对应的意外伤残保险金也应予以扣除）。若本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残评定为同等级或更低等级伤残的，则不再给付后次的意外伤残保险金。

#### 意外伤残保险金给付比例表：

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

我们所负给付意外伤残保险金的责任以意外伤害基本保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤害基本保险金额时，本项保

险责任终止。

#### 2.5.2 可选保险责任

##### 一、意外医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含）内，以该意外伤害为直接原因在我们认可的医院（见 7.3）进行治疗的，对于被保险人实际发生的医疗必需且合理（见 7.4）的医疗费用（见 7.5），我们按照本合同约定的意外医疗保险金计算公式计算每次就诊应当给付的意外医疗保险金。意外医疗保险金的计算公式为：

意外医疗保险金 = (被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人每次从基本医疗保险（见 7.6）、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的医疗费用补偿 - 每次免赔额 100 元) × 给付比例。其中，给付比例如下：

适用情形	给付比例
符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用	若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿 100%
	若被保险人未从基本医疗保险获得医疗费用补偿，也未从公费医疗获得医疗费用补偿 80%
不符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用	50%

在本合同保险期间内，一次或累计给付的意外医疗保险金以本合同约定的意外医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的意外医疗保险金达到意外医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

本项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际发生的医疗必需且合理的医疗费用。**基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

##### 二、意外住院津贴保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含）内，以该意外伤害为直接原因在我们认可的医院进行住院（见 7.7）治疗的，我们对被保险人因前述原因造成的每次住院按“本合同约定的意外住院津贴日额 × (每次实际住院天数 - 每次住院免赔天数 3 天)”给付意外住院津贴保险金。

每次住院指自正式办理入院手续之日起至出院日止的期间，若因同一意外伤害事故再次住院，且前次出院日与下次入院日间隔未超过 30 日，视为同一次住院。在本合同保险期间内，被保险人同一次住院累计给付意外住院津贴保险金天数以 90 天为限，被保险人多次住院累计给付意外住院津贴保险金天数以 180 天为限。

### 三、老年意外骨折关爱保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含）内，以该意外伤害为直接原因导致被保险人经国家卫生行政部门认定的二级或二级以上公立医院的专科医生（见 7.8）诊断为骨折（见 7.9），且被保险人被诊断为骨折时已满 60 周岁（见 7.10），我们按本合同约定的老年意外骨折基本保险金额给付老年意外骨折关爱保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，老年意外骨折关爱保险金的给付以 1 次为限。

## 2.6 责任免除

**一、因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、发生医疗费用、住院或骨折的，我们不承担保险责任：**

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、醉酒（见 7.11）、斗殴；
3. 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；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 7.12）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 7.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.14）、驾驶无合法有效行驶证（见 7.15）的机动车（见 7.16）；
6. 战争（见 7.17）、军事冲突（见 7.18）、暴乱（见 7.19）或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人因药物过敏、医疗事故或精神疾病和行为障碍（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 第十次修订版确定）》）导致的伤害；
9. 被保险人因流产、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
10. 被保险人猝死；
11. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物；
12. 被保险人从事任何高风险运动，包括潜水（见 7.20）、跳伞、攀岩（见 7.21）、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.22）、摔跤、武术比赛（见 7.23）、特技表演（见 7.24）、赛马、赛车等高风险运动；
13. 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
14. 被保险人接受外科整形、美容手术。

发生上述第 1 种情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人）退还本合同终止之日的现金价值（见 7.25）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止之日的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

**二、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院的，我们不承担给付意外医疗保险金、意外住院津贴保险金的责任：**

1. 被保险人视力矫正，被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
2. 被保险人体检、疗养或康复治疗；
3. 被保险人患脊椎间盘突出症。

**三、因下列情形之一导致被保险人骨折的，我们不承担给付老年意外骨折关爱保险金的责任：**

1. 被保险人进行高处作业（见 7.26）；
2. 被保险人同一块骨既往存在或发生骨折的；
3. 被保险人患病理性骨折（见 7.27）或疲劳性骨折（见 7.28）；
4. 被保险人被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折；
5. 职业运动员从事其自身的职业运动时引起的骨折；
6. 被保险人从事水上作业、井下作业、山洞作业、火药或爆竹制造等高风险工作；
7. 被保险人从事航空或飞行活动期间（以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机除外）。

2.7 其他免责条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 明确说明与如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 职业的确定与变更”、“6.3 年龄性别错误的处理”、“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。

### ③ 您的义务

3.1 保险费的交纳 本合同的保险费须一次性交清。

3.2 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。  
订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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。

如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

3.3 本公司合同解除权的限制 本保险条款“3.2 明确说明与如实告知”、“6.2 职业的确定与变更”、“6.3 年龄性别错误的处理”中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

#### ④ 您对本合同拥有的权利

4.1 合同内容变更 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

4.2 解除合同 在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：  
一、保险合同；  
二、解除合同申请书；  
三、您的有效身份证件（见 7.29）。  
自我们收到上述证明和资料之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值。  
您解除合同可能会遭受一定损失。

#### ⑤ 如何申请领取保险金

5.1 受益人 一、意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院津贴保险金及老年意外骨折关爱保险金受益人  
除另有指定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院津贴保险金及老年意外骨折关爱保险金的受益人为被保险人本人。

##### 二、意外身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为意外身故保险金受益人。

意外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。

您或者被保险人可以变更意外身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您在指定和变更意外身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

**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。**

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，由我们依照关于继承的法律法规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；

		<p>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。</p> <p>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。</p>
5.2	保险事故通知	<p>您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。</p> <p>如果您、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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。</p>
5.3	保险金申请时效	<p>受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请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。</p>
5.4	保险金申请	<p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p><b>一、意外身故保险金的申请</b></p> <p>意外身故保险金受益人申请领取意外身故保险金时，应当提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 给付申请书；</li><li>2. 保险合同或其他保险凭证；</li><li>3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；</li><li>4. 国家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；</li><li>5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。</li></ol> <p><b>二、意外伤残保险金的申请</b></p> <p>意外伤残保险金受益人申请领取意外伤残保险金时，应当提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 给付申请书；</li><li>2. 保险合同或其他保险凭证；</li><li>3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；</li><li>4. 由双方认可的医疗机构或鉴定机构（见7.30）根据《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；</li><li>5. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。</li></ol> <p><b>三、意外医疗保险金的申请</b></p> <p>意外医疗保险金受益人申请领取意外医疗保险金时，应当提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 给付申请书；</li><li>2. 保险合同或其他保险凭证；</li><li>3. 受益人的有效身份证件、银行存折（卡）；</li><li>4. 我们认可的医院出具的诊断证明书、住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文</li></ol>

件；

5. 若被保险人参加了基本医疗保险或公费医疗，则须提供基本医疗保险或公费医疗医疗费用报销分割单原件；
6. 若被保险人从其它途径获得了补偿，则须提供从其他途径获得补偿的凭证原件；
7. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

#### 四、意外住院津贴保险金的申请

意外住院津贴保险金受益人申请领取意外住院津贴保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人的有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 我们认可的医院出具的诊断证明书、住院证明、及出院小结原件；
5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

#### 五、老年意外骨折关爱保险金的申请

老年意外骨折关爱保险金受益人申请领取老年意外骨折关爱保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 国家卫生行政部门认定的二级或二级以上公立医院出具的诊断证明；
5. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.5

#### 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将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，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们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以给付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.6 宣告死亡处理 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，意外身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的意外身故保险金退还给我们。

## ⑥ 您需要关注的其他事项

- 6.1 投保范围 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本合同接受的投保年龄范围为0周岁（须出生满28日）至75周岁，且须符合投保当时我们的规定。

- 6.2 职业的确定与变更 在本合同保险期间内，被保险人职业变更的，您或被保险人应于变更之日起十日内通知我们。

一、若被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度降低的，我们自收到通知之日起，按其实交保险费与应交保险费的差额退还未满期保险费（见7.31）；若被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度增加的，我们自收到通知后，按变更前后保险费的差额向您增收自被保险人职业变更之日起的未满期保险费；若被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，则本合同自职业变更之日起终止，我们将在收到被保险人职业变更的通知后解除本合同并退还被保险人职业变更之日的现金价值。

二、若您和被保险人均未能就被保险人的职业变更情况通知我们，并且被保险人变更后的职业按职业分类属于危险程度增加的，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；若被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，则我们不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业变更之日的现金价值。

- 6.3 年龄性别错误的处理 被保险人的年龄以周岁计算。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和真实性别在投保单上填明。若发生错误，我们依照下列约定处理：

一、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，

我们会将多收的保险费无息退还给您。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。

三、您申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以解除本合同，并退还本合同终止之日的现金价值。

- |     |        |  |
|-----|--------|--|
| 6.4 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。   |
| 6.5 | 司法鉴定   | 我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。  |
| 6.6 | 争议处理   | <p>本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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，提交约定的仲裁委员会仲裁；</li><li>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，依法向人民法院提起诉讼。</li></ol> |

## 7

### 您需要了解的重要术语

- |     |                                    |   |
|-----|------------------------------------|---|
| 7.1 | 意外伤害                               | 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。 <b>猝死不属于意外伤害。</b>   |
|     |                                    | 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。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的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。  |
| 7.2 | 《人身保险伤残评定及代码》<br>(GB/T 44893—2024) | 指根据国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会发布的国家标准《人身保险伤残评定及代码》（中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号），其标准编号为 GB/T 44893—2024。  |
| 7.3 | 我们认可的医院                            | 指国家卫生行政部门认定的二级或二级以上公立医院（ <b>不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房</b> ），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，且全天二十四小时有合格医师及护士住院提供医疗及护理服务。 |

7.4	医疗必需且合理	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。</p> <p>符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</li> <li>(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</li> </ol> <p>医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</li> <li>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</li> <li>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</li> <li>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</li> </ol> <p>对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。</p>
7.5	医疗费用	指被保险人在我们认可的医院进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。
7.6	基本医疗保险	指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）等基本医疗保险保障项目。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。
7.7	住院	指被保险人因意外伤害而入住我们认可的医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续， <b>不包括入住门诊观察室、家庭病床、及挂床住院</b> （见7.32） <b>等不合理的住院</b> 。
7.8	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</li> <li>(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；</li> <li>(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》；</li> <li>(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。</li> </ol>
7.9	骨折	指的是骨的完整性及连续性的破坏且 <b>相应骨的完全断裂</b> （见7.33），包括发生于椎体的 <b>压缩性骨折</b> （见7.34）， <b>不包括骨的不完全断裂</b> （见7.35）。
7.10	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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2017年11月1日，2017年11月1日至2018年10月31日期间为0周岁，2018年11月1日至2019年10月31日期间为1周岁，依此类推。

7.11	醉酒	指经检测或鉴定,发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。
7.12	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。
7.13	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.14	无合法有效驾驶 证驾驶	指下列情形之一: 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书; 2. 驾驶与驾驶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。
7.15	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。
7.16	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或履带车辆。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。
7.20	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。
7.21	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.22	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至的原始森林等活动。
7.23	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
7.24	特技表演	指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
7.25	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,由我们退还的那部分金额。其计算公式为“保险费×(1-35%)×(1-已经过天数/保险期间天数)”,已经过天数不足1天的按1天计算。“已经过天数”是指本合同生效之日起至终止之日经过的日数。
7.26	高处作业	指在坠落高度基准面2米以上(含2米)有可能坠落的高处进行的作业。

7.27	病理性骨折	指的是骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。
7.28	疲劳性骨折	指的是骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。
7.29	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。
7.30	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。
7.31	未满期保险费	其计算公式为“保险费×（1-已经过天数/保险期间天数）”，已经过天数不足1天的按1天计算。
7.32	挂床住院	指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为： (1) 无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续； (2) 小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院； (3) 住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院； (4) 办理了住院手续，但未在医院住宿或每日住宿时间不足24小时。
7.33	骨的完全断裂	指骨折线通过骨膜及骨质全部，使骨折端完全分离。
7.34	压缩性骨折	指因外力导致椎骨的椎体部分发生压缩、变形或者爆裂。
7.35	骨的不完全断裂	指的是骨的完整性或连续性仅有部分中断，如裂纹骨折（或裂缝骨折、骨裂）、青枝骨折。