



请扫描以查询验证条款

# 北京人寿保险股份有限公司

## 北京人寿团体意外伤害保险（互联网专属）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.....7.1

#### 🔑 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.....2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 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
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....9
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

#### 🔑 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	7.1 投保人解除合同的手续及 风险	9.14 门（急）诊
1.1 合同构成		9.15 住院
1.2 合同成立与生效	8. 其他需要关注的事项	9.16 猝死
1.3 投保范围	8.1 明确说明与如实告知	9.17 毒品
2. 我们提供的保障	8.2 年龄性别错误的处理	9.18 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	8.3 本公司合同解除权的限制	9.19 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 未成年人身故保险金限制	8.4 合同终止	9.20 无合法有效行驶证
2.3 保险期间	8.5 职业或工种的确定与变更	9.21 机动车
2.4 保险责任	8.6 合同内容变更	9.22 非处方药
2.5 责任免除	8.7 联系方式变更	9.23 潜水
2.6 其他免责条款	8.8 争议处理	9.24 攀岩
3. 保险金的申请	9. 释义	9.25 探险
3.1 受益人	9.1 保险费约定支付日	9.26 武术比赛
3.2 保险事故通知	9.2 意外伤害	9.27 特技表演
3.3 保险金申请	9.3 民航客机	9.28 战争
3.4 保险金给付	9.4 交通工具意外事故	9.29 军事冲突
3.5 宣告死亡处理	9.5 轨道交通工具	9.30 暴乱
3.6 诉讼时效	9.6 轮船	9.31 遗传性疾病
4. 保险费的支付	9.7 营运汽车	9.32 先天性畸形、变形或染 色体异常
4.1 保险费的支付	9.8 网约车	9.33 现金价值
5. 效力中止与恢复	9.9 非营运汽车	9.34 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
5.1 效力中止与恢复	9.10 医院	9.35 有效身份证件
6. 被保险人的变动	9.11 基本医疗保险	
6.1 被保险人的变动	9.12 医疗费用	
7. 合同解除	9.13 城乡居民大病保险	

# 北京人寿保险股份有限公司

## 北京人寿团体意外伤害保险（互联网专属）条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

### 1. 双方订立的合同

- 1.1 **合同构成** 北京人寿团体意外伤害保险（互联网专属）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、被保险人名册、变更申请书、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** 投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单或其他保险凭证中载明。**保险费约定支付日**（见释义）以本合同生效日为基础计算。  
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 **投保范围** 凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向我们投保本保险。  
前款被保险人的子女、配偶或父母，经我们审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。  
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额包括意外伤害基本保险金额、意外伤害医疗基本保险金额、意外住院日津贴金额和猝死基本保险金额，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，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 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** 本合同的保险期间最长为1年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日24时止，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 2.4 **保险责任** 投保人可以在以下两种保障范围中选择一种，我们根据投保人的选择，承担该保障范围内的保险责任：  
一、限定范围  
我们可以就以下五类交通工具**意外伤害**（见释义）承担保险责任，投保人在投保时需从中选择至少一类并载明于保险单或其他保险凭证上。可选择的交通工具意外伤害类别如下：

1、航空意外伤害：是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的**民航客机**（见释义），自持有效机票进入民航客机的舱门时起，至飞抵目的地离开舱门时止的期间内因**交通工具意外事故**（见释义）遭受的意外伤害；

2、**轨道交通工具**（见释义）意外伤害：是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车或城市轨道交通工具，自持有效车票踏入客运火车或城市轨道交通工具车厢时起，至抵达目的地离开车厢时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害；

3、**轮船**（见释义）意外伤害：是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，自持有效船票踏上客运轮船甲板或船舱时起，至抵达目的地离开轮船甲板或船舱时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害；

4、**营运汽车**（见释义）意外伤害：是指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车或出租车（含**网约车**（见释义）），自踏入客运汽车或出租车车厢时起至抵达目的地离开车厢时止的期间内因交通工具意外事故遭受的意外伤害；

5、**非营运汽车**（见释义）意外伤害：是指被保险人驾驶或乘坐非营运汽车，自进入非营运汽车车厢时起至抵达目的地离开汽车车厢时止的期间内因公安交通管理部门认定的交通事故遭受的意外伤害。

## 二、不限定范围

本合同除就以上五类交通工具意外伤害承担保险责任外，对其他范围内被保险人遭受意外伤害同样承担保险责任。

本合同的保险责任分为基本责任、可选责任一、可选责任二和可选责任三。

在投保基本责任的基础上，投保人可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单或其他保险凭证中载明。

在本合同保险期间内，我们按照投保人的选择承担相应保险责任：

### 2.4.1 基本责任

#### 意外身故保险金

**被保险人遭受所选保障范围对应的意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该意外伤害为直接原因导致身故的，我们按该被保险人所选保障范围对应的意外伤害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。

**若已向该被保险人给付过所选保障范围对应的意外伤残保险金**，我们在给付该被保险人所选保障范围对应的意外身故保险金时，**将扣除累计已给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤残保险金。**

#### 意外伤残保险金

投保人在投保时，只能选择 I 类意外伤残保险金或 II 类意外伤残保险金中的一项，并在保险单或其他保险凭证中载明：

#### I 类意外伤残保险金

**被保险人遭受所选保障范围对应的意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该意外伤害为直接原因导致身体伤残的，并且该伤残达到《人身保险伤残评定及代码》（中华人民共和国国家标准发布公告 2024 年第 24 号，GB/T 44893—2024）（由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布）所列伤残等级的，我们按《人身保险伤残评定及代码》对其伤残进行评定（如自事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体

情况进行伤残评定)，我们根据评定结果对应的给付比例乘以该被保险人所选保障范围对应的意外伤害基本保险金额给付 I 类意外伤残保险金。

## II 类意外伤残保险金

**被保险人遭受所选保障范围对应的意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内以该意外伤害为直接原因导致身体伤残的，并且该伤残达到《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号，GB/T16180—2014）（由国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布）所列伤残等级的，我们按《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》对其伤残进行评定（如自事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定），我们根据《**工伤伤残等级与保险金给付比例表**》（见附表一）中所列给付比例乘以该被保险人所选保障范围对应的意外伤害基本保险金额给付 II 类意外伤残保险金。

I 类意外伤残保险金和 II 类意外伤残保险金的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。**同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**

**若不同次意外伤害造成同一部位或同一性质的伤残，而伤残项目所属伤残等级不同时，以较严重项目的意外伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残保险金；若前次伤残项目所属等级较严重，则我们不再给付后次的意外伤残保险金。投保前已存在或因责任免除事项导致的伤残，不予给付意外伤残保险金。**

**我们对每一被保险人累计给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤残保险金以该被保险人所选保障范围对应的意外伤害基本保险金额为限，一次或者累计给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤残保险金达到该被保险人所选保障范围对应的意外伤害基本保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。**

### 2.4.2 可选责任一 意外伤害医疗保险金

**被保险人遭受所选保障范围对应的意外伤害**，并自该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（含二级）医院（见释义）或者我们认可的其他医疗机构诊疗，对该被保险人实际支出的符合当地**基本医疗保险**（见释义）或公费医疗支付范围的**医疗费用**（见释义），我们按以下约定给付意外伤害医疗保险金：

意外伤害医疗保险金=（每次发生的符合该被保险人所选保障范围的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、**城乡居民大病保险**（见释义）、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用-意外伤害医疗保险金免赔额余额）×给付比例

× 给付比例调整系数

意外伤害医疗保险免赔额余额=零与（意外伤害医疗保险免赔额 - 保险期间内该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗保险累计已免赔金额 - 其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者

其中，意外伤害医疗保险免赔额是指保险期间内的免赔额，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣免赔额。

本合同的给付比例、免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。

本合同约定的给付比例调整系数为100%；如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，给付比例调整系数为60%。

我们实际给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗保险金以该被保险人扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

我们对每一被保险人累计给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗保险金以该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗保险金达到该被保险人所选保障范围对应的意外伤害医疗基本保险金额时，本合同对该被保险人的意外伤害医疗保险金责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊（见释义）治疗最长为连续 15 日；住院（见释义）治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续 30 日。

#### 2.4.3 可选责任二

##### 意外住院津贴 保险金

被保险人遭受所选保障范围对应的意外伤害，并自该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（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构住院诊疗的，我们按以下约定给付意外住院津贴保险金：

意外住院津贴保险金=（该被保险人所选保障范围内每次住院的实际住院日数 - 该被保险人所选保障范围对应的意外住院津贴免赔日数）× 该被保险人所选保障范围对应的意外住院日津贴金额

其中，意外住院津贴免赔日数是被保险人每次住院的免赔日数，我们不予赔偿的部分。

本合同的意外住院津贴免赔日数、意外住院日津贴金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。

每一被保险人每次住院的给付日数以90日为限。被保险人无论一次或多次住院治疗，意外住院津贴保险金累计给付天数达到180日时，我们对被保险人的意外住院津贴保险金责任终止。

#### 2.4.4 可选责任三 猝死保险金

若被保险人猝死（见释义），我们按该被保险人的猝死基本保险金额给付猝死保险金，且不承担给付基本责任的意外身故保险金的责任，本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 2.5 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人意外身故、意外伤残或猝死的，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤或自杀，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（见释义）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （6）被保险人患有精神和行为障碍（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）；
- （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（见释义）不在此限；
- （8）被保险人猝死（不适用于猝死保险金责任）；
- （9）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、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；
- （10）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- （11）核爆炸、核辐射或核污染；
- （12）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

对于被保险人在投保前已存在的伤残状况，我们不承担给付意外伤残保险金的责任。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止。我们按照保险合同约定向该被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值（见释义）；已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。因上述其他情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止。我们按照保险合同约定向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

（二）因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）本条第（一）款所约定的我们不承担保险责任的事项；
- （2）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；

(3) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(4) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

(5) 基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

## 2.6 其他免责条款

除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 效力中止与恢复”、“6.1 被保险人的变动”、“7.1 投保人解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄性别错误的处理”、“8.5 职业或工种的确立与变更”。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

#### 1. 意外身故保险金、猝死保险金受益人

投保人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。

投保人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。

投保人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。

猝死保险金受益人与意外身故保险金受益人相同。

#### 2. 意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外住院津贴保险金受益人

除另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

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

**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；

(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。

- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 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，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。
- 3.3 保险金申请 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 意外身故保险金、猝死保险金申请所需的证明和资料
    - (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二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
    - (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
    - (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。
  2. 意外伤残保险金申请所需的证明和资料
    - (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（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据所使用的评定标准出具的被保险人伤残评定证明文件；
    - (4) 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。
  3. 意外伤害医疗保险金申请所需的证明和资料
    - (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（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明、病历等相关材料；
    - (4) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
    - (5) 所能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。
  4. 意外住院津贴保险金申请所需的证明和资料
    - (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（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的病历，住院及出院证明等相关材料；
    - (4) 所能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，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，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

- 3.4 **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，将在 5 日内作出核定；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”指根据中国人民银行公布的同时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支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **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。
- 3.6 **诉讼时效** 受益人向我们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** 本合同保险费的交费方式和交费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 除另有约定外，分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交的保险费。如果投保人未在上述 30 日内支付保险费，则本合同自上述 30 日期满的次日零时起效力中止。

## 5. 效力中止与恢复

- 5.1 **效力中止与恢复** **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 投保人可以申请恢复合同效力，经投保人与我们协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险单或其他保险凭证载明的保险期间届满日。
- 自本合同效力中止之日起至保险单或其他保险凭证载明的保险期间届满日，投保人与我们未达成协议的，本合同效力终止。

## 6. 被保险人的变动

- 6.1 被保险人的变动
- (1) 在本合同保险期间内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们，我们审核同意并收取相应的保险费。我们对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同上载明。
- (2) 在本合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。我们按照保险合同约定向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，我们不退还现金价值。
- (3) 如果由于被保险人变动，导致本合同被保险人人数小于三人时，我们有权解除本合同。我们按照保险合同约定向投保人退还本合同项下被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，我们不退还现金价值。

## 7. 合同解除

- 7.1 投保人解除合同的程序及风险
- 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 投保人的单位证明或有效身份证件；
  - (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。
- 自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。
- 对于未发生保险事故的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内按照保险合同约定退还本合同项下被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，我们不退还现金价值。
- 投保人解除合同可能会遭受一定损失。

## 8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。
- 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，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，我们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，对于本合同解除或终止对该被保险人的保

险责任前发生的保险事故，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，对于本合同解除或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。

- 8.2 年龄性别错误的处理 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和性别在投保单上填明，如果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不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。对于本合同解除或该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担保险责任；  
(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；  
(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们向投保人退还多收的保险费。
- 8.3 本公司合同解除权的限制 本条款第 8.1、8.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。  
我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 8.4 合同终止 当发生下列情形之一时，本合同终止：  
(1) 在保险期间内解除本合同的；  
(2) 我们已经履行完毕保险责任的；  
(3) 本合同保险期间届满的；  
(4) 本合同约定的其他终止事项。
- 8.5 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，投保人或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。  
(1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向投保人按变更前后保险费差额退还相应的保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额给付保险金，并按变更前后保险费差额退还相应的保险费。  
(2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向投保人按变更前后保险费差额增收相应的保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们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) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定向投保人退还该被保险人对应的现金价值。若已发生对该被保险人的保险金给付，则我们不退还现金价值。若被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保

范围内但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但按约定向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

- 8.6 合同内容变更 经投保人与我们协商一致，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，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 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、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。若投保人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，均视为已送达给投保人。
- 8.8 争议处理 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：  
(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 xxx 仲裁委员会仲裁；  
(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。

## 9. 释义

- 9.1 保险费约定支付日 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 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。
- 9.3 民航客机 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的飞机。
- 9.4 交通工具意外事故 指交通工具因意外事故而发生紧急制动、碰撞、冲撞、碾压、翻侧、坠毁、沉没、燃烧或爆炸等。
- 9.5 轨道交通工具 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的火车或城市轨道交通工具，包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮等。
- 9.6 轮船 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的轮船。
- 9.7 营运汽车 指经相关政府部门登记许可，以收费方式合法运载乘客，有固定营运时间和营运线路，以客运为目的的汽车或出租车，但出租车不要求有固定的营运时间和营运线路。

- 9.8 网约车 又称网络预约出租汽车,是指以互联网技术为依托构建服务平台,整合供需信息,使用符合条件的车辆和驾驶员,提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆,并须符合以下规定:
- (1) 符合汽车分类国家标准(GB/T3730.1-2001)中的乘用车定义;
  - (2) 有合法有效行驶证;
  - (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7个座位;
  - (5) 网约车辆和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求,并取得相应的资质和证书。**未取得资质和证书的车辆不属于网约车,顺风车(也称私人小客车合乘)也不属于本合同定义的网约车范畴。**
- 9.9 非营运汽车 指同时符合以下三条规定的车辆:
- (1) 符合中华人民共和国国家标准《汽车和挂车类型的术语和定义》(GB/T 3730.1-2001)中“乘用车”的定义;
  - (2) 有合法有效机动车行驶执照、登记为非营业性运输(非营运)且在使用过程中不收取任何形式费用的机动车;
  - (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。
- 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、洒水车、清扫车、拖拉机、公司(单位)上下班班车、农用车辆。**
- 9.10 医院 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部**(不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房)**,不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 9.11 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 9.12 医疗费用 指符合当地基本医疗保险支付范围(不包括自费和部分自费项目及药品)规定的医疗费用。包括医事服务费、床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。
- (1) 医事服务费  
医事服务费指医务人员的技术劳动价值,即诊疗费用。
  - (2) 床位费  
指住院期间使用的医院床位**(不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床)**的费用。
  - (3) 手术费  
手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术,**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**  
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费;

若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(4) 药费

指当地基本医疗保险或公费医疗管理规定的用药范围内的中、西药费用。

(5) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

(6) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

(7) 检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检查费等。

(8) 特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

- 9.13 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保(合)人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 9.14 门(急)诊 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 9.15 住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 9.16 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、公安部门的鉴定或司法机关的法律文书为准。
- 9.17 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。

- 9.18 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》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。
- 9.19 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。
- 9.20 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。
- 9.21 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。
- 9.22 非处方药 指在使用药品当时，由中国国家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。
- 9.23 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。
- 9.24 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.25 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。
- 9.26 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。
- 9.27 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.28 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。
- 9.29 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。
- 9.30 暴乱 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
- 9.31 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。

- 9.32 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 9.33 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。现金价值=当期保险费×（1-25%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。
- 9.34 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。
- 9.35 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。

附表一：

### 工伤伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	伤残等级对应的给付比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%