



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿病员安康团体意外伤害保险条款

第一条 保险合同构成

国寿病员安康团体意外伤害保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单,以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

特定团体成员可以作为被保险人,由对其具有保险利益的团体作为投保人,向中国人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效,合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外,本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间最长为一年,除另有约定外,自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止,由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条 保险责任

投保人在投保本保险时,可根据以下不同的保险责任,选择 A、B 或者 C。

在本合同保险期间内,对被保险人在投保人与本公司约定的医疗机构进行门诊或住院治疗期间所发生的下列保险事故,本公司依下列约定给付保险金:

A、被保险人遭受意外伤害或者医疗意外,本公司依下列约定给付保险金:

1. 被保险人自该意外伤害或医疗意外发生之日起一百八十日内因该意外伤害或医疗意外身故的,本公司按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额扣除已给付该被保险人伤残保险金后的余额给付身故保险金,本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

2. 被保险人自该意外伤害或医疗意外发生之日起一百八十日内因该意外伤害或医疗意外导致身体伤残的,本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(中国保险监督管理委员会发布,保监发[2014]6号)(以下简称《标准》)确定的伤残程度,按该被保险人的保险金额乘以该项伤残所对应的给付比例给付伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时,本公司仅按其中一处的伤残等级给付伤残保险金:如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处,本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金;如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上,本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级(但最高晋升至第一级),并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。同一部位和性质的伤残,不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

3. 本公司给付的保险金以该被保险人的意外伤害保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额时,本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

B、被保险人因医疗事故导致身故或者伤残的,本公司在医疗事故保险金额范围内,参照保险责任 A 的约定给付保险金。

本公司给付的保险金以该被保险人的医疗事故保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的医疗事故保险金额时,本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

C、被保险人因施行医疗手术发生麻醉意外,并自该麻醉意外发生之日起十五日内因该麻醉意外身故的,本公司按该被保险人的医疗手术保险金额给付保险金,本合同对该被保险人的该项保险责任终

止。

第六条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 七、正常治疗发生的副作用及难以避免的并发症；
- 八、被保险人拒绝或者未按要求配合检查、治疗；
- 九、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条 保险金额

本合同被保险人的意外伤害保险金额、医疗事故保险金额、医疗手术保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第九条 伤残程度鉴定

被保险人因意外伤害、医疗意外或医疗事故造成身体伤残的，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

被保险人自遭受意外伤害、医疗意外或医疗事故之日起一百八十日内治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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。

第十一条 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。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。

除本合同另有指定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

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死亡、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。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。**

第十三条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 如被保险人因意外事故被宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
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；
7. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残的，由伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、上述第一、第二款所列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证明和资料。

四、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一、第二款所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

五、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一、第二款所列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支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

六、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 被保险人的变动

一、投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司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或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

四、投保时因客观原因无法确定被保险人，或承保后被保险人变动频繁，但是可以通过客观条

件明确区分被保险人的情形，不适用于本条第一至三款的规定。

第十五条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、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×××仲裁委员会仲裁；
- 二、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。

第十九条 释义

本条款有关名词释义如下：

门诊：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。

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。

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。

医疗意外：指药物过敏试验正常或者按规定不需要做药物过敏试验而发生的药物过敏反应；按操作规程进行肝、肾、心包穿刺及心导管检查时发生伤害；经审批后进行的新技术、新疗法、新药物的应用有技术准备仍发生的伤害。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

麻醉意外：指正常施行医疗手术麻醉时出现的意外反应。

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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

现金价值：指已交付保险费×（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。