

# 太保安联健康保险股份有限公司 综合意外伤害保险条款

太保安联健康险〔2016〕意外伤害保险 001 号



请扫描以查询验证条款

## 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

- ❖ 您有退保的权利.....1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.3



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....1.5
- ❖ 您有如实告知的义务.....1.6
- ❖ 本合同保险期间最长不超过一年.....2.2
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 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.....4



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录

<b>1. 基本条款</b>	2.4 责任免除	4.10 醉酒
1.1 合同构成	<b>3. 理赔服务条款</b>	4.11 斗殴
1.2 合同成立与生效	3.1 受益人	4.12 毒品
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	4.13 酒后驾驶
1.4 保险费的支付	3.3 保险金申请	4.14 无合法有效驾驶证驾驶
1.5 您解除合同的手续及风险	3.4 保险金给付	4.15 无有效行驶证
1.6 明确说明与如实告知	3.5 诉讼时效	4.16 机动车
1.7 我们合同解除权的限制	<b>4. 释义</b>	4.17 医疗事故
1.8 年龄错误	4.1 周岁	4.18 非处方药
1.9 职业或工种的确定与变更	4.2 有效身份证件	4.19 潜水
1.10 合同内容变更	4.3 现金价值	4.20 攀岩
1.11 联系方式变更	4.4 意外伤害	4.21 探险
1.12 争议处理	4.5 指定医疗机构	4.22 武术比赛
<b>2. 保险保障条款</b>	4.6 合理且必要	4.23 特技表演
2.1 保险金额	4.7 公费医疗	4.24 情形复杂
2.2 保险期间	4.8 社会医疗保险	
2.3 保险责任	4.9 住院	

# 太保安联健康保险股份有限公司 综合意外伤害保险条款

“综合意外伤害保险”简称“综合意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太保安联健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“综合意外伤害保险合同”。

## 1. 基本条款

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议,包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保,本合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄,本合同接受的投保年龄范围为 18 周岁至 55 周岁。
- 1.4 保险费的支付 本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。  
您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 1.5 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:  
(1) 保险合同或电子保险单号;  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起,本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**。  
如已发生过保险金给付,我们不退还保险单的**现金价值**。  
您解除合同会遭受一定损失。
- 1.6 明确说明与如实告知 订立本合同时,我们应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,该条款不产生效力。  
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,我们不承担给付保险金的责任,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,我们不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。  
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。
- 1.7 我们合同解除权的限制 本保险条款“1.6 明确说明与如实告知”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。

- 1.8 年龄错误 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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本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。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 1.9 职业或工种的确定与变更 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 在本合同约定的保险责任有效期内，若被保险人变更其职业或工种的，您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。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，我们于接到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业变更之日起应加收的相应保险费。但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负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。
- 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而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内，我们不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。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而未依前款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保险金额给付保险金，可以退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- 1.10 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 1.11 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 1.12 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同

约定的仲裁委员会仲裁；  
(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 2. 保险保障条款

2.1 保险金额 本合同意外伤害保险金额、意外医疗保险金额由您与我们约定，并在保险单上载明。

2.2 保险期间 本合同的保险期间由您与我们约定，最长不超过1年。  
保险期间在保险单上载明。

2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

**意外身故保障** 被保险人遭受**意外伤害**，并自意外伤害事故发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因身故的，我们按本合同意外伤害保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

**意外残疾保障** 被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害事故发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因致伤残，且属于《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6号，标准编号JR/T 0083—2013）中所列的伤残条目，我们依照该标准规定的评定原则进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以本合同意外伤害保险金额给付意外残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日时的身体情况进行鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

我们给付意外身故保险金和意外残疾保险金的责任，以本合同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意外伤害保险金额时，我们给付意外身故保险金和意外残疾保险金的责任即时终止。

**意外医疗保障（可选保障）** 该项责任属于可选保障，我们仅对您选定的可选保障承担保险责任。  
被保险人遭受意外伤害，并在**指定医疗机构**进行治疗，对于被保险人发生的**合理且必要**的医疗费用，我们以意外医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付意外医疗保险金：

(1) 申请保险金时被保险人已从**公费医疗**或**社会医疗保险**获得医疗费用补偿的，意外医疗保险金=被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、社会医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额；

(2) 申请保险金时被保险人未从公费医疗也未从社会医疗保险获得医疗费用补偿的，意外医疗保险金=(被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-免赔额)×80%。

上述“免赔额”由您与我们约定，并在保险单上载明。

被保险人在保险期间内因遭受意外伤害而进行门（急）诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担前述所列的保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第30天。

被保险人在保险期间内因遭受意外伤害而**住院治疗**，至保险期间届满住院治疗仍未结束的，我们继续承担前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超

过意外伤害发生之日起第 180 天。

在任何情况下，我们在保险期间内对被保险人一次或多次累计给付的意外医疗保险金以意外医疗保险金额为限。当一次或累计给付的意外医疗保险金达到意外医疗保险金额时，我们给付意外医疗保险金的责任即时终止。

意外医疗保险金适用费用补偿原则，若被保险人已从其他任何途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们给付意外医疗保险金以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或支出医疗费用的，我们不负保险金给付责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - (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) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
  - (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
  - (6) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
  - (7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
  - (8) 被保险人因精神疾患导致的意外；
  - (9) 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的除外；
  - (10) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
  - (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
  - (13) 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）；
  - (14) 一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
  - (15) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 发生以上情形之一，导致被保险人身故的，本合同终止，我们退还保险单的现金价值。

## 3. 理赔服务条款

### 3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照《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身故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，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。

- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 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。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外身故保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 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，若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (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。

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。若保险金申请人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

意外残疾保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（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) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

意外医疗保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 指定医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人

补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后,将在5个工作日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后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,除支付保险金外,应当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 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. 释义

- 4.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。
- 4.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 4.3 现金价值 指本合同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=本合同的保险费 $\times$ 65% $\times$ (1-n/m),其中n为本合同已生效天数,m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 4.4 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。  
本合同所述的意外伤害导致的身故,不包括猝死。猝死是指平素身体健康或貌似健康的人在短时间内因潜在疾病、机能障碍或其他身体内部因素导致的非暴力性突然死亡。猝死的认定应满足以下全部条件:  
(1)猝死是突发的,从发病到死亡在24小时内。其发生时间不可预料,患者没有出现即将死亡的征兆。预料中的死亡并非猝死,临床常见的终末期疾病患者如癌症晚期,各种疾病晚期等并非猝死。  
(2)死亡起因于患者身体内部因素,而不是死于患者身体外部因素,不是死于溺水、触电、自缢、中毒、低温、高温、暴力、失血、外伤、麻醉、手术等非自然因素。  
猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 4.5 指定医疗机构 指中国境内(不含香港、澳门和台湾地区)经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院,该医院必须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驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院,护理院,康复中心,精神心理治疗中心以及无相

应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

- 4.6 合理且必要 指被保险人发生的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我们根据客观、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。
- 4.7 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。
- 4.8 社会医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合、医疗救助等。
- 4.9 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。  
挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在其限。
- 4.10 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 4.11 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 4.12 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。
- 4.13 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 4.14 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。
- 4.15 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。

4.16	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。
4.17	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。
4.18	非处方药	指在使用药品当时，由国务院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。
4.19	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。
4.20	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
4.21	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。
4.22	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。
4.23	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
4.24	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。