

中华联合财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险（2019版）条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、及其他书面协议等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，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。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身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人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身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

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，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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。

身故保险金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。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故或伤残的，保险人依照合同约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

（一）意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）意外伤害伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）（由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（简称《评定标准及代码》）所列伤残程度之一的，**保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。**如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

（2）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

（3）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险合同载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列原因之一造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （四）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害；
- （七）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （八）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （九）恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害造成身故或伤残的，保险人也不承担给付保险

金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (四) 被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；
- (五) 被保险人存在精神和行为障碍（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）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；
- (六) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在本保险合同拒保范围内的，自保险人接到通知之日起，本保险合同终止，保险人将退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本保险合同拒保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。

第十八条 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 身故保险金申请

1、保险金给付申请书；

- 2、保险单或保险凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 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死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国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或其他相关证明；
- 6、保险金申请人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；
- 7、保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- 8、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- 5、保险金申请人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；
- 6、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十一条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的

效力终止。除另有约定外，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内按以下比例向投保人退还本保险合同项下未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。
经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 25%。

释 义

第二十五条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) **猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

3、**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、**无有效驾驶证**：被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

5、**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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

6、**高风险运动**：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，

在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

7、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）：艾滋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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

11、未到期保险费：

未到期保险费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

12、未到期净保险费：

未到期净保险费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 25%。

中华联合财产保险股份有限公司 附加学生幼儿住院医疗保险（2019 版）条款

总 则

第一条 本附加保险合同为各类意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加保险合同生效之日起 60 日等待期(或保单约定的等待期之日)后(续保者自续保生效后)罹患疾病，在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行住院治疗，保险人按下列约定承担住院医疗保险金给付责任：

(一)对于被保险人实际支出的必要且合理的、按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的住院医疗费用，保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方(包括任何商业医疗保险)已经补偿或给付的部分以及本附加保险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加保险合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额、给付比例根据被保险人是否参加基本医疗保险的情况，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

如投保人、保险人未约定免赔额和给付比例，保险人在扣除被保险人通过其它任何途径已获得补偿及每次事故免赔额 100 元后，按如下分级累进的给付比例计算并给付住院医疗保险金。

级数	医疗费用支出	给付比例
1	人民币 0 元以上至 1000 元(含 1000 元)的部分	50%
2	人民币 1000 元以上至 5000 元(含 5000 元)的部分	60%
3	人民币 5000 元以上至 10000 元(含 10000 元)的部分	70%
4	人民币 10000 元以上至 30000 元(含 30000 元)的部分	80%
5	人民币 30000 元以上部分	90%

(二)除另有约定外，保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，自保险期间届满次日起计算，保险人继续给付最高 90 日(若保险合同另有约定的，以保险单载明为准)的住院医疗保险金，但累计给付金额达到保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

(三)被保险人无论一次或多次住院医疗，保险人均按上述规定给付住院医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的住院医疗保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则

第五条 本附加保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总额以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人如果已从社会医疗保险或公费医疗、任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿，保险人仅对已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 主险合同无效或失效，保险人不承担给付保险金责任。

第七条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一)投保人的故意行为；
- (二)被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三)被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (四)被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害；

- (五) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常;
- (八) 既往症及本保险合同生效时或生效后等待期内所患疾病(续保除外);
- (九) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (十) 恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间;
- (三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;
- (四) 被保险人从事高风险运动期间,但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外;
- (五) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间;
- (六) 被保险人存在精神和行为障碍(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)》为准)期间,如该标准调整,除另有约定外,本条款自新标准生效时起适用新标准;

- (七) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间。

第九条 下列费用,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人健康护理等非治疗性行为;
- (二) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复;
- (三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、陪护费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险金申请

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或保险凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件;
- (四) 二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等;

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时, 应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明, 保险人按本附加保险合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

其他事项

第十二条 被保险人应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构就诊, 若因急诊未在上述保险人认可的医疗机构就诊的, 应在三日内通知保险人, 并根据病情及时转入上述保险人认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的, 应向保险人提出书面申请, 保险人在接到申请后三日内给予答复, 对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的, 对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同的规定给付保险金。

第十三条 发生下列情况之一者, 本附加保险合同即行终止:

- (一) 主险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十四条 除另有约定外, 本保险合同中的下列词语具有如下含义:

1、意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴, 非本条款所指意外伤害:

(1) 猝死: 指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡, 以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准;

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;

(3) 高原反应;

(4) 中暑;

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2、医院/保险人认可的医疗机构: 指保险人与投保人约定的定点医院或医疗机构, 未约定定点医院或医疗机构的, 则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、修养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构; 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生及护士驻院提供医疗及护理服务。

3、住院: 是指被保险人确因临床需要, 正式办理入院及出院手续, 并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程, 且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

4、社会医疗保险: 指根据国家相关政策规定, 目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

5、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。

6、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》（ICD-10）确定。

7、既往症：指被保险人在投保本附加保险合同之前或等待期内罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，包括但不限于以下情况：本附加保险合同生效之前或等待期内，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）：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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9、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。

10、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

11、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）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

12、高风险运动：本附加保险合同所指高风险运动，指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑冰、滑雪，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险

活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

13、辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

14、续保：投保人在合同终止日起30日内（含）向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保；投保人在合同终止日起30日后提出继续投保申请的，为新投保。

中华联合财产保险股份有限公司 门急诊医疗保险条款

总 则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的被保险人应为身体健康，能正常学习、工作和生活的自然人。

第三条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明。不间断连续投保本保险的保险合同无等待期。

被保险人因遭受意外伤害（释义1）事故发生门诊或者急诊的，保险责任无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故发生门诊或者急诊的，保险人不负责承担赔偿门急诊医疗费用保险金的责任。

第六条 在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后经二级或二级以上公立医院确诊罹患疾病，并经医院（释义2）诊断必须进行必要的门急诊（释义3）治疗的，保险人对被保险人支出的符合当地社会基本医疗保险（释义4）规定支付范围内的门急诊（不包括急诊留院观察期）必要且合理的医疗费用（释义5）（以下简称“门急诊医疗费用”），且发生的单次门急诊（释义6）医疗费用金额超过保险单载明的免赔额时，按如下约定承担保险责任：

（一）若被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得门诊或者急诊医疗费用补偿，保险人按如下公式赔偿门急诊医疗保险金：

门急诊医疗保险金 = (门急诊医疗费用 - 免赔额) × 门急诊医疗赔付比例 A

（二）若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得门诊或者急诊医疗费用补偿（以下简称“已获得的门急诊费用补偿”），保险人按如下公式赔偿门急诊医疗保险金：

门急诊医疗保险金 = (门急诊医疗费用 - 已获得的门急诊费用补偿 - 免赔额) × 门急诊医疗赔付比例 B

上述“免赔额”指单次免赔额，即对被保险人发生的单次门急诊医疗费用，保险人均需扣除一次免赔额后承担保险责任，当单次门急诊医疗费用低于保险单载明的免赔额时，该次门急诊医疗费用不予赔偿。

(三) 门急诊医疗费用指治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。

1、**护理费**：被保险人在门急诊期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用；

2、**检查检验费**：实际发生的以诊断为目的，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；

3、**诊疗费**：被保险人在门急诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用；

4、**治疗费**：以治疗疾病为目的提供必要的医学手段或合理发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费及医疗消耗品费用；

5、**药品费**：医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品。不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品；

6、**门诊手术费**：被保险人治疗地卫生行政部门规定的门诊手术项目的费用。

第七条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的单次门急诊医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性门急诊费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他渠道获得补偿，保险人仅对于剩余部分的门急诊医疗费用根据本合同约定进行赔偿，并以本合同约定的单次门急诊医疗保险金额为限，保险期间内累计赔偿的门急诊医疗保险金数额之和以本合同的总保险金额为限。

责任免除

第八条 被保险人因下列原因造成门急诊医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 既往症（释义 7）治疗、住院（释义 8）治疗、家庭病床（释义 9）治疗或者挂床（释义 10）治疗；

(二) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（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）》为准）；

(三) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、精神和行为障碍（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）》为准）；

(四) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(五) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；

(六) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、牙齿矫正、正畸手术、矫形、视力矫正手术、牙

齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容、整形手术；

(七) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(八) 被保险人故意自伤或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

(九) 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品；

(十) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(十一) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(十二) 被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；

(十三) 参与恐怖活动、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额分为单次门急诊医疗保险金额和总保险金额，均由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。单次门急诊医疗保险金额累计给付达到总保险金额时保险责任终止。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第十条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，保险期间最长不超过一年。本合同保险期间届满前三十天内至保险期间届满后三十天内，投保人可为该保险人申请续保本合同。经投保人向保险人提出续保申请，并经保险人审核同意并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单日期为准。

本公司有权利对提出按期续保（释义 11）申请的合同重新审核，并对保险费做出合理调整。如本保险产品统一停售，保险人不再接受投保人续保申请。

保险人义务

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人或受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数

额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按本合同约定交清保险费的，保险人不承担保险责任。**

第十六条 订立本保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 保险事故发生后，被保险人应在二级及二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构就诊。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应在 3 日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人法定身份证明；

(四) 当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、出院小结、医疗费用结算明细表、医疗费用原始凭证等；

若已从社会医疗保险获得补偿，应提供上述资料及社会医疗保险机构出具的报销凭证或医疗费用分割单；

(五) 被保险人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；

(六) 被保险人死亡的，受益人须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(七) 若被保险人或受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十一条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十四条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；
2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费（释义 12）。

释 义

1、意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

2、医院：是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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驻院提供医疗及护理服务。

- 3、门急诊：**是指被保险人因意外伤害或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 4、社会基本医疗保险：**指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。
- 5、必要且合理的医疗费用：**是指符合以下条件的医疗费用：
- (1) 对治疗被保险人的伤害、疾病或症状合适且必需；
 - (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；
 - (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
 - (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
 - (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
 - (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
 - (7) 非试验性或研究性
- 6、单次门急诊：**是指被保险人1日（就诊当日0时起至24时止）内在同一所医院同一个科室（例如：内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、中医科分别为不同的科室）就诊的门诊或急诊。
- 7、既往症：**是指保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或症状，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病或症状。
- 8、住院：**指被保险人因疾病或意外伤害入住当地社会医疗保险机构或保险人认可的医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊、急诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。
- 9、家庭病床：**是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其它人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。不包括为抢救生命由急救中心120派出的医护人员与救护车的急救费用及医院转诊过程中的费用。
- 10、挂床：**是指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
- 11、按期续保：**投保人须在本合同终止日起后30日内向保险人提出继续投保申请且经保险人同意的为按期续保；投保人在本保险合同终止日起30日后提出继续投保申请的，视作未按期续保或首次投保。
- 12、未到期净保费：** $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 10\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。
- 13、潜水：**是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。
- 14、攀岩运动：**是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 15、探险活动：**是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越峡谷、沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。
- 16、对抗性比赛：**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。

17、特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

18、恐怖活动：指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为。煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的，也属于恐怖活动。

19、性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

20、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症，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。

21、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。

22、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

23、酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

24、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

25、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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

26、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，过失造成患者人身伤害的事故。

27、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

28、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

29、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

中华联合财产保险股份有限公司

预防接种综合意外伤害保险（2016版） 条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。新生儿需出生满 30 日。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，投保人或被保险人可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，可以确定其受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，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身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人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身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

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，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明确无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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。

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

身故保险金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。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，残疾保险金的受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条在本保险合同有效期内，被保险人在政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种合格疫苗后发生的预防接种不良反应导致被保险人身故、残疾或医疗费用支出的，保险人依照合同约定承担保险责任：

（一）身故保险责任

被保险人因接种合格疫苗发生预防接种不良反应，并自该意外事故发生之日起 180 日内身故的，保险人按保险单载明的该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

但若被保险人身故前本保险合同已有意外残疾保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）残疾保险责任

被保险人因接种合格疫苗发生预防接种不良反应，造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013，以下简称《标准》）所列伤残项目，保险人依照《标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以每一被保险人的意外伤害保险金额给付意外伤害残疾保险金。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 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

该次意外伤害导致两处或两处以上伤残时，保险人仅按其中一处的伤残等级给付残疾保险金：如果各处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，保险人按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付残疾保险金；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，保险人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残疾保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级残疾保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的残疾保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《标准》所列的伤残视为已给付残疾保险金）应予以扣除。

意外残疾保险金以意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的意外残疾保险金的总额达到意外伤害保险金额时，本保险合同对该被保险人的责任终止。

保险人对于每一被保险人的身故保险金和残疾保险金的给付总额，以保险单载明的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的总额达到意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的上述各项保险责任终止。

（三）医疗保险责任

被保险人因接种合格疫苗发生预防接种不良反应，并在二级（含二级）以上或保险人认可的医疗机构进行治疗，对被保险人所支出的符合本保险合同签发地社会医疗保险政策规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除被保险人已从其它途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、其他任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担意外医疗保险金给付责任，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第180日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第15日止。

保险人给付的意外医疗保险金以本保险合同约定的医疗保险金额为限，一次或累计给付达到医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

责任免除

第六条因下列情形之一导致被保险人身故、残疾或支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- （三）被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- （四）被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- （五）被保险人或其家属不如实告知被保险人过往病史或过敏史。

发生本保险合同中第六条的责任免除情形导致被保险人身故的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。

保险金额和保险费

第八条保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的意外身故保险金额、意外残疾保险金额和意外医疗保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为最高限额。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年以前，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。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费；未按本保险合同约定交付保险费前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 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死亡证明；
- 5、疫苗接种证明、国家卫生行政部门认定的医疗机构或政府有关主管部门出具的接种不良反应调查诊断或鉴定结论；
- 5、被保险人的户籍注销证明或其他相关证明；
- 6、保险金申请人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；
- 7、保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- 8、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》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、疫苗接种证明、国家卫生行政部门认定的医疗机构或政府有关主管部门出具的接种不良反应调查诊断或鉴定结论；
- 6、保险金申请人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；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）医疗保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；

5、疫苗接种证明、国家卫生行政部门认定的医疗机构或政府有关主管部门出具的接种不良反应调查诊断或鉴定结论；

6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期净保险费。

释义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

3、**境内**：指中国大陆地区，不包括香港、澳门特别行政区及台湾。

4、**家属**：指被保险人的配偶、子女、父母、祖父母、外祖父母、兄弟姐妹、孙子女、外孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

5、**疫苗**：指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。分为第一类疫苗和第二类疫苗。其中第一类疫苗是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗；第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

6、合格疫苗：指符合国家食品药品监督管理局《疫苗流通和预防接种管理条例》等相关管理规定合规、合法生产与销售的疫苗。

7、预防接种不良反应：包括预防接种一般反应和预防接种异常反应。其中一般反应指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。异常反应指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

8、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

10、未到期保险费

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

11、未到期净保险费

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除保单另有约定外，费用比例为20%。

中华联合财产保险股份有限公司 中华少儿白血病保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为投保时未满十八周岁的少年儿童。

本保险合同的投保人应为被保险人的父母。

第三条 除另有约定外，本保险合同的白血病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 被保险人自本保险合同生效之日起六十天后，经二级及二级以上医院诊断及首次确诊罹患以下白血病的（急性淋巴细胞性白血病（ALL）、急性骨髓性白血病（AML）、慢性淋巴细胞性白血病（CLL）、慢性骨髓细胞性白血病（CML）、年轻型骨髓单核细胞性白血病（JML）、成人T细胞淋巴性白血病（ATL）），保险人按保险单载明的保险金额给付白血病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 下列情形下，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人在投保前被诊断患有白血病的；
- （二）被保险人在保险单生效后六十天之内（含第六十天）患前款所指白血病的；
- （三）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- （四）被保险人或投保人的欺瞒、欺诈行为或重大过失；
- （五）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射及因此导致的疾病；
- （六）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人死亡，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第六条 本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长以1年为限。

保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

保险人义务

第八条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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，该条款不产生效力。

第九条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人或受益人补充提供。

第十一条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数

额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期足额交付各期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与保险事故发生时投保人应当交付保险费的比例承担保险责任。

第十四条 订立本保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十五条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十六条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人法定身份证明;

(四) 二级及二级以上医院的病史, 临床诊断、病理诊断;

(五) 二级及二级以上医院确诊的病理诊断及该院证明;

(六) 凡在外地、境外被认为患有第五条所列明的疾病的, 带病理切片到保险人认可的医院进行复诊验证, 并提供保险人认可的医院出具的复诊证明;

(七) 保险人认为需提供的其他与本项索赔相关的必要的证明和资料;

(八) 若被保险人、受益人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;

(九) 保险人对被保险人提供的医院证明材料有疑问时, 有权出资对被保险人的病情进行重新诊断, 如证明原来诊断系误诊, 保险人有权追回已给付的保险金。

第十八条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第十九条 因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十一条 在本保险合同成立后, 投保人 can 书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

(一) 保险合同解除申请书;

(二) 保险单或其他保险凭证原件;

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1、白血病: 白血病是一类造血干细胞恶性克隆性疾病。克隆性白血病细胞因为增殖失控、分化障碍、凋亡受阻等机制在骨髓和其他造血组织中大量增殖累积, 并浸润其他非造血组织和器官, 同时抑制正常造血功能。

2、保险人: 指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

3、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实足年龄。

4、境外：是指中国大陆地区之外的国家和地区，包括香港、澳门特别行政区及台湾。

5、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

6、未到期保费：

未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

7、未到期净保费：

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8、法定身份证明：指依照法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。