

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信无忧 D 款意外伤害保险条款”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..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 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..... 8



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

1. 您与我们的合同	3.1 受益人	6. 合同解除
1.1 合同构成	3.2 保险事故通知	6.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	3.3 保险金申请	
1.3 投保年龄	3.4 保险金给付	7. 其他需要关注的事项
	3.5 诉讼时效	7.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	3.6 宣告死亡的处理	7.2 我们合同解除权的限制
2.1 基本保险金额	3.7 保险事故鉴定	7.3 年龄错误
2.2 未成年人身故保险金限制		7.4 职业或工种的变更
2.3 保险期间	4. 保险费的支付	7.5 效力终止
2.4 不保证续保	4.1 保险费的支付	7.6 联系方式的变更
2.5 保险责任		7.7 争议处理
2.6 责任免除	5. 现金价值权益	8. 释义
	5.1 现金价值	
3. 保险金的申请		

建信人寿保险股份有限公司

建信无忧D款意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信无忧D款意外伤害保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 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，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 BAIJ。
- 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，保险费约定支付日以该日期计算。我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 70 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同各项保险责任中各类意外伤害事故类别对应的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上。
- 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，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** 本产品保险期间不超过一年。
- 本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您与我们在投保时约定，自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.4 不保证续保** 本产品不保证续保。
- 本产品保险期间不超过一年。若投保本产品保险期间为一年，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，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：
- （1）本产品已停止销售；
 - （2）经我们审核不同意您续保本合同；

(3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

2.5 保险责任

本合同的保险责任包括“意外伤害身故保险金”和“意外伤害残疾保险金”，在本合同有效期内，我们根据您选择投保的以下**意外伤害（见释义）**事故类别，按照本合同的约定承担保险责任。

若您仅选择投保一类意外伤害事故类别的“意外伤害身故保险金”，则须同时投保该类意外伤害事故类别的“意外伤害残疾保险金”。若您选择投保多类意外伤害事故类别的“意外伤害身故保险金”，则须至少投保其中一类意外伤害事故类别的“意外伤害残疾保险金”。

意外伤害事故类别：

- (1) 被保险人因发生**普通意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (2) 被保险人因发生**航空意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (3) 被保险人因发生**高速列车意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (4) 被保险人因发生**轮船意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (5) 被保险人因发生**轨道交通意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (6) 被保险人因发生**客运汽车意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾；
- (7) 被保险人因发生**非商业运营机动车辆意外伤害事故（见释义）**而导致身故或残疾。

您选择投保的意外伤害事故类别由您与我们在投保时约定并载于本合同的保险单上。若意外伤害事故类别未载于本合同的保险单上，则我们不承担相应的保险责任。

意外伤害身故保险金

若被保险人因发生已投保的任意一类意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故致成身故，则我们将按该意外伤害事故类别对应的意外伤害身故保险金的基本保险金额给付意外伤害身故保险金，本合同效力终止。但若本合同已有意外伤害残疾保险金给付，则必须扣除对应意外伤害事故类别已给付的意外伤害残疾保险金。

意外伤害残疾保险金

若被保险人因发生已投保的任意一类意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内因该次事故致成身体伤残的，则我们根据《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号，标准编号 JR/T0083-2013）确定的伤残程度等级，以该意外伤害事故类别对应的意外伤害残疾保险金的基本保险金额为基数，按《伤残程度等级与保险金给付比例表》（见下表）中的该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。若自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，我们据此给付意外伤害残疾保险金。当该意外伤害事故类别的意外伤害残疾保险金给付的累积金额达到该意外伤害事故类别对应的意外伤害残疾保险金的基本保险金额时，该意外伤害事故类别的意外伤害残疾保险金责任效力终止。

伤残程度等级与保险金给付比例表

伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
保险金给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

若被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。我们按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外伤害残疾保险金。

若被保险人因该次意外伤害事故所致的残疾合并本合同保险期间内发生的其他残疾，按《人身保险伤残评定标准及代码》可评定为更高等级的伤残程度，则我们按该更高等级的伤残程度给付意外伤害残疾保险金，但本合同保险期间内发生的其他残疾，视同已给付意外伤害残疾保险金，将予以扣除。

2.6 责任免除

因下列第（1）项至第（15）项情形之一导致被保险人身故或残疾的，我们不承担给付本合同第 2.5 条约定的第（1）类至第（7）类意外伤害事故的保险金责任；因下列第（16）项至第（22）项情形之一导致被保险人身故或残疾的，我们不承担给付本合同第 2.5 条约定的第（2）类至第（7）类意外伤害事故的保险金责任：

- （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）被保险人主动吸食或注射毒品（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）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）本合同生效前已存在的由于疾病或意外伤害导致的残疾；
- （9）被保险人故意自伤行为、参与殴斗；
- （10）被保险人猝死（见释义）；
- （11）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物（见释义）的影响；
- （12）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不在此限）；
- （13）被保险人因怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产、分娩或药物过敏；
- （14）医疗事故（见释义）；
- （15）被保险人因从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩运动（见释义）、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车、飞行等高风险运动；
- （16）被保险人违反承运人关于搭乘公共交通工具（见释义）的规定；
- （17）被保险人驾驶、搭乘非法运营（见释义）的交通工具；
- （18）交通工具自始发地出发后，到达目的地之前，被保险人在脱离交通工具后遭受意外伤害事故；
- （19）被保险人扒车（见释义）、跳车；
- （20）被保险人搭乘观光客机；
- （21）被保险人驾驶超载机动车，因车辆超载引起的意外伤害事故而遭受伤害；
- （22）被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置货物的部分而遭受意外伤

害事故。

发生上述第（1）项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）退还本合同终止时的现金价值。

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时的现金价值，但我们按本合同约定承担保险责任的除外。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为意外伤害身故保险金受益人。

意外伤害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伤害身故保险金的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伤害身故保险金的受益人时，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，由我们依照届时有效的法律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、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。

除另有指定外，本合同意外伤害残疾保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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：

意外伤害身故 保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）申请人的有效身份证件（见释义）；
- （3）意外伤害身故保险金受益人的有效身份证件；
- （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的死亡证明；

- (5) 若申请本合同第 2.5 条约定的第 (2) 至 (7) 类意外伤害身故保险金, 还需提供该次意外伤害事故的相关情况;
- (6) 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。

意外伤害残疾 保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人的有效身份证件;
- (3) 意外伤害残疾保险金受益人的有效身份证件;
- (4) 被保险人的有效身份证件;
- (5) 我们双方认可的医院或司法鉴定机构依据《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发〔2014〕6 号, 标准编号 JR/T0083-2013) 出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书;
- (6) 若申请本合同第 2.5 条约定的第 (2) 类至第 (7) 类意外伤害残疾保险金, 还需提供该次意外伤害事故的相关情况;
- (7) 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。

以上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本合同约定的证明和资料后, 将在 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。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。

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。

3.6 宣告死亡的处理

在本合同有效期限内, 若被保险人因发生本合同约定的意外伤害事故且自该意外伤害事故发生之日起失踪, 经法院宣告被保险人死亡, 我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间, 按本合同的约定给付意外伤害身故保险金, 本合同效力终止。

若被保险人经法院宣告的死亡之日在本合同有效期限之外, 但有证据证明被保险人失踪之日在本合同有效期限内, 则我们以该失踪之日作为被保险人的死亡时间, 按本合同的约定给付意外伤害身故保险金, 本合同效力终止。

若被保险人经法院宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡, 保险金的受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现或确知其没有死亡后的 30 日内向我们退还已领取的保险金。

3.7 身体检查及保险事故鉴定	申请本合同意外伤害残疾保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们不承担给付保险金的责任。若被保险人身故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。
4. 保险费的支付	
4.1 保险费的支付	您应于本合同成立时向我们一次性支付本合同的全部保险费。
5. 现金价值权益	
5.1 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 = 最近一期已支付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数 / 最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数) 手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。
6. 合同解除	
6.1 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； (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 日内向您退还本合同终止时的现金价值。 您解除本合同会遭受一定损失。
7. 其他需要关注的事项	
7.1 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。 我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 7.2 我们合同解除权的限制** 前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，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.3 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：
如果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本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- 7.4 职业或工种的变更** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。
被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）本合同的保险费。但被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，本合同的效力终止，并向您退还本合同的现金价值。
被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款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、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们不承担保险金的给付责任，仅向您退还本合同的现金价值。
- 7.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本合同中列明的其他合同效力终止的情形。
- 7.6 联系方式的变更** 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。您不作前述通知时，我们按本合同上所载的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的通知，视为已送达给您。
- 7.7 争议处理** 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上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××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，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

8. 释义

- 8.1 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。
- 8.2 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。
- 8.3 普通意外伤害事故** 被保险人因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。
- 8.4 航空意外伤害** 被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的民

事故

航空机，自踏入民航客机的舱门起至抵达目的地走出民航客机的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的民航客机。

8.5 高速列车意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的高速列车，自踏入高速列车的舱门起至抵达目的地走出高速列车的舱门止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

高速列车是指最高行车速度每小时达到或超过 200 公里的铁路列车。本合同仅保障作为公共交通工具使用的高速列车，包括高铁、动车、磁悬浮列车。

8.6 轮船意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轮船，自踏上轮船甲板起至抵达目的地离开轮船甲板止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的轮船，包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具。

8.7 轨道交通意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的轨道列车，自进入轨道列车车厢起至抵达目的地走出轨道列车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的轨道列车，包括普通火车、地铁、轻轨、空中轨道列车、有轨电车。

8.8 客运汽车意外伤害事故

被保险人以乘客身份搭乘经相关政府部门登记许可合法运营且经营客运业务的汽车，自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

本合同仅保障作为公共交通工具使用的客运汽车，包括市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车、出租车。

8.9 非商业运营机动车辆意外伤害事故

被保险人搭乘或驾驶非商业运营的机动车（若非商业运营机动车为租赁车辆，我们不承担给付保险金的责任），自进入机动车车厢起至抵达目的地走出机动车车厢止，因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到伤害的事故。

8.10 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。

8.11 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。

8.12 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;
- (5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定, 定期对机动车驾驶证实施审验;
- (6) 驾驶证已过有效期;
- (7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到 12 分, 不得驾驶机动车;
- (8) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

8.13 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验;
- (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

8.14 机动车

指以动力装置驱动或者牵引, 能合法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。

8.15 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、公安部门出具的死亡证明为准。

8.16 管制药物

指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

8.17 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。

8.18 潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

8.19 攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.20 探险活动

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。

8.21 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

8.22 特技

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.23 公共交通工具

指领有政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照, 以收费方式合法运载乘客的民航客机、公共汽车(市内公共汽车、市内公共电车、长途公共汽车)、出租车、轨道列车(包括普通火车、高铁、动车、地铁、有轨电车、轻轨、空中轨道列车、磁悬浮列车)、轮船(包括普通轮船、轮渡客船及其他水上运载工具)。

凡上述所列之各种交通工具用于非公共交通之目的和用途, 均不属本合同所称的

8.24 非法运营

指未取得运输经营许可，擅自从事运输经营的行为。

8.25 扒车

指攀爬正在行驶的机动车。

8.26 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件，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、营业执照等证件。

建信人寿[2021]医疗保险 023 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“建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险”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附加合同提供的保障	2.4
❖	您有退保的权利	6.1

您应当特别注意事项

❖	我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读	全文
❖	退保会给您造成一定损失，请您慎重决策	6.1
❖	我们给付保险金时，遵循补偿原则	2.5
❖	您有如实告知的义务	7.1
❖	您有及时向我们通知保险事故的义务	7.7
❖	主合同终止会导致本附加合同效力终止	7.3
❖	主合同条款中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读	7.7
❖	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	8

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

1. 您与我们的合同	3. 保险金的申请	6.1 您解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	3.1 受益人	
1.2 合同成立与生效	3.2 保险金申请	7. 其他需要关注的事项
1.3 投保年龄	3.3 诉讼时效	7.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	4. 保险费的支付	7.2 我们合同解除权的限制
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	7.3 效力终止
2.2 保险期间		7.4 年龄错误
2.3 不保证续保	5. 现金价值权益	7.5 职业或工种的变更
2.4 保险责任	5.1 现金价值	7.6 争议处理
2.5 补偿原则	6. 合同解除	7.7 适用主合同条款
2.6 责任免除		8. 释义

建信人寿保险股份有限公司

建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。
- 本附加合同的代码为 BAMRE。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。我们自本附加合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 70 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间为一年。本附加合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 不保证续保** 本产品不保证续保。
- 本产品保险期间为一年，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，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若发生下列情形之一，则本附加合同不再接受续保：
- （1）本产品已停止销售；
 - （2）经我们审核不同意您续保本附加合同；
 - （3）本附加合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 2.4 保险责任** 在本附加合同有效期限内，我们承担下列保险责任：
- 意外伤害医疗** 若被保险人因发生意外伤害（见释义）事故而致使身体遭受伤害，对于被保险人

保险金

自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内，因该次事故在**认可医院（见释义）**内实际发生并支付的**医疗必需且合理（见释义）**的**医药和治疗费用（见释义）**，我们按照以下公式计算并给付意外伤害医疗保险金：

（1）若被保险人以**基本医疗保险（见释义）**身份或**公费医疗（见释义）**身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生的医疗必需且合理的医药和治疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和-次免赔额）×100%。

（2）若被保险人未以基本医疗保险身份就医且未以公费医疗身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生的医疗必需且合理的医药和治疗费用金额总和-被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和-次免赔额）×80%。

本附加合同的次免赔额由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。

我们对被保险人同一次意外伤害事故累计给付的意外伤害医疗保险金的总额以本附加合同的基本保险金额为限。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医药和治疗费用的，我们不承担给付本附加合同保险金的责任：

- （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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）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；
- （4）被保险人斗殴、醉酒（见释义），受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响；
- （5）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）；
- （6）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）；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- （10）被保险人猝死（见释义）；
- （11）被保险人因怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产、分娩或药物过敏；

(12) 医疗事故（见释义）；

(13) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的治疗。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理： 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受门急诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 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。

以上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。

3.3 诉讼时效 被保险人或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 您应于本附加合同成立时向我们一次性支付本附加合同的全部保险费。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 指本附加合同所具有的价值，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。

本附加合同现金价值=最近一期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的 手续及风险

如您申请解除本附加合同，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；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制

前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。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.3 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本附加合同已约定的效力终止情形。

7.4 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资料中填明，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附加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本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (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缴保险费。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。

7.5 职业或工种的变更

本附加合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）本附加合同的保险费。但被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，本附加合同的效力终止，并向您退还本附加合同的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款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、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们不承担保险金的给付责任，仅向您退还本附加合同的现金价值。

7.6 争议处理

本附加合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

- （1）因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 × × 仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

7.7 适用主合同条款

下列各项条款适用主合同条款：

- （1）保险事故通知；
- （2）保险金给付；
- （3）联系方式的变更。

8. 释义

8.1 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。

8.2 意外伤害

指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。

8.3 认可医院

应符合以下所有条件：

- （1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- （3）有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
- （5）不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

8.4 医疗必需且合

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受

理

的医疗服务满足以下条件：

- (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；
- (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。

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：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

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。

- | | |
|------------------------|--|
| 8.5 医药和治疗费用 | 以当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、药品费、各类检查费、护理费、医疗用品费等认可医院内支出的费用。 |
| 8.6 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、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。 |
| 8.7 公费医疗 | 根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。 |
| 8.8 醉酒 | 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。 |
| 8.9 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。 |
| 8.10 管制药物 | 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。 |
| 8.11 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。 |
| 8.12 无合法有效驾驶证驾驶 | <p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none">(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；(5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对 |

机动车驾驶证实施审验;

(6) 驾驶证已过有效期;

(7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到 12 分, 不得驾驶机动车;

(8) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

8.13 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) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验;

(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

8.14 机动车

指以动力装置驱动或者牵引, 能合法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。

8.15 潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

8.16 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.17 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。

8.18 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

8.19 特技

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.20 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、公安部门出具的死亡证明为准。

8.21 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。

8.22 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件, 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、营业执照等证件。