



请扫描以查询验证条款

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安新市民意外伤害保险条款

### 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。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.5
- ❖ 您有退保的权利 ..... 5.1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 ..... 2.2、2.5、2.6、3.2、5.1、6.1、6.3、7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ..... 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 6.1
- ❖ 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 ..... 7



**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. 您与我们订立的合同</b>	4.1 保险费的支付	7.11 猝死
1.1 合同构成	<b>5. 如何解除保险合同</b>	7.12 醉酒
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.13 斗殴
1.3 投保范围	<b>6. 其他需要关注的事项</b>	7.14 毒品
<b>2. 我们提供的保障</b>	6.1 明确说明与如实告知	7.15 非处方药
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.16 酒后驾驶
2.2 免赔日数、免赔额和给付比例	6.3 职业或工种的确定与变更	7.17 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 未成年人身故保险金限制	6.4 合同内容变更	7.18 无合法有效行驶证
2.4 保险期间	6.5 联系方式变更	7.19 机动车
2.5 保险责任	6.6 争议处理	7.20 潜水
2.6 责任免除	<b>7. 释义</b>	7.21 攀岩
2.7 其他免责条款及重点提示	7.1 新市民	7.22 探险
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	7.2 意外伤害	7.23 武术比赛
3.1 受益人	7.3 基本医疗保险	7.24 特技表演
3.2 保险事故通知	7.4 医院	7.25 原发性骨质疏松
3.3 保险金申请	7.5 合理且必要	7.26 病理性骨折
3.4 保险金给付	7.6 医疗费用	7.27 现金价值
3.5 宣告死亡处理	7.7 住院	7.28 有效身份证件
3.6 诉讼时效	7.8 实际住院日数	附件：《骨折部位与保险金给付比例表》
<b>4. 如何支付保险费</b>	7.9 骨折	
	7.10 身体部位	

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安新市民意外伤害保险条款

“利安新市民意外伤害保险”简称“利安新市民意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“利安新市民意外伤害保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 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，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签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 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。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 凡投保时身体健康，能正常学习、生活、工作或劳动的**新市民**（见 7.1），均可作为本合同的被保险人。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外身故基本保险金额、意外伤残基本保险金额、意外伤害医疗基本保险金额、意外伤害日住院补贴金额、意外骨折基本保险金额、猝死基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 免赔日数、免赔额和给付比例 本合同的免赔日数、免赔额和给付比例由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。免赔日数适用于每次**意外伤害**（见 7.2）住院补贴保险金的确定，免赔额适用于每次意外伤害医疗保险金的确定。被保险人通过其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**（见 7.3）、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.3 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 保险期间 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过一年。具体期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，只有您在投保基本责任的基础上选择了可选责任并支付对应的保险费，我们方承担可选责任中约定的保险责任。您选择投保的保险责任需在保险单上载明。若下列责任未经您选择且未载明于保险单上，则我们不承担相应的给付责任。  
在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.5.1 基本责任 以下为本合同的基本责任：
- 意外身故保险金 若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发

生之日起 180 日内身故，我们按本合同约定的意外身故基本保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。若已给付过意外伤残保险金，我们在给付意外身故保险金时，将扣除累计已给付的金额。

## 意外伤残保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6 号）发布，标准编码为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残条目，我们按“评定标准”对其伤残进行评定（如自事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定），并根据评定结果对应的给付比例乘以本合同约定的意外伤残基本保险金额给付意外伤残保险金。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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。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%。

若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本合同有效期内，我们对被保险人的意外伤残保险金的累计给付以投保时约定的意外伤残基本保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到意外伤残基本保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

## 2.5.2 可选责任

以下为本合同的可选责任，您可在投保基本责任的基础上，选择可选责任中的一项或者多项责任进行投保，并支付对应的保险费。

### 意外伤害医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该次意外伤害在**医院**（见 7.4）接受治疗，我们对被保险人因该次治疗而发生的符合当地政府规定的基本医疗保险支付范围内**合理且必要**（见 7.5）的**医疗费用**（见 7.6），在扣除本合同约定的免赔额后，剩余部分按本合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人至保险期间届满**住院**（见 7.7）仍未结束的，我们继续承担本条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 日。被保险人至保险期间届满**门（急）诊**治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任至治疗结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 15 日。

本合同有效期内，我们对被保险人的意外伤害医疗保险金的累计给付以意外伤害医疗基本保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到意外伤害医疗基本保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

我们在向受益人给付意外伤害医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，我们将按被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿以及本合同约定的免赔额后，对于剩余部分按约定的给付比例承担保险责任。

如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，则我们按被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人从任何其他途径获得的补偿或赔偿及本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例乘以 80% 进行赔付。

#### 意外伤害住院补贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该次意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害在医院住院治疗，我们按其**实际住院日数**（见 7.8），在扣除本合同约定的免赔日数后乘以投保时您与我们约定的意外伤害日住院补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。

本合同有效期内，我们对被保险人一次或多次意外伤害住院补贴保险金的累计给付日数以 180 日为限，当一次或多次意外伤害住院补贴保险金的累计给付日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。被保险人至保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担本条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 日。

#### 意外骨折保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人发生本合同《骨折部位与保险金给付比例表》（详见附件）中所列部位**骨折**（见 7.9）的，我们按本合同约定的意外骨折基本保险金额乘以该骨折部位及程度所对应的给付比例给付意外骨折保险金。

若被保险人因同一意外伤害事故导致的骨折发生在不同**身体部位**（见 7.10），我们按照骨折发生的身体部位分别给付意外骨折保险金。若被保险人因同一意外伤害导致的骨折发生在同一身体部位，不论该身体部位发生一处或者多处不同程度的骨折，我们仅按其中给付比例最高的一项给付意外骨折保险金。

本合同有效期内，我们对于同一身体部位的意外骨折保险金的给付仅限一次。

本合同有效期内，我们对被保险人的意外骨折保险金以投保时约定的意外骨折基本保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到意外骨折基本保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

#### 猝死保险金

若被保险人**猝死**（见 7.11），我们按本合同约定的猝死基本保险金额给付猝死保险金，本合同终止。

### 2.6 责任免除

因下列第(1)至(11)项情形之一，导致保险事故的，我们不承担给付意外身故保险金、意外伤残保险金及猝死保险金（如有）的责任；因下列第(1)至

(13)项情形之一,导致保险事故的,我们不承担给付意外伤害医疗保险金(如有)及意外伤害住院补贴保险金(如有)的责任;因下列第(1)至(16)项情形之一,导致保险事故的,我们不承担给付意外骨折保险金(如有)的责任:

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(2)被保险人故意自伤、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**(见7.12)、**斗殴**(见7.13),吸食或注射**毒品**(见7.14);

(5)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7.15)除外;

(6)被保险人**酒后驾驶**(见7.16),**无合法有效驾驶证驾驶**(见7.17),或驾驶**无合法有效行驶证**(见7.18)的**机动车**(见7.19);

(7)被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;

(8)被保险人患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)分类为精神和行为障碍的疾病);

(9)被保险人从事**潜水**(见7.20)、跳伞、**攀岩**(见7.21)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**(见7.22)、摔跤、**武术比赛**(见7.23)、**特技表演**(见7.24)、赛马、赛车等高风险运动;

(10)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(11)核爆炸、核辐射或核污染;

(12)被保险人**矫形、美容、非意外事故所致整容,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)、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(13)被保险人接受实验性或试验性治疗,使用未经过国务院卫生行政主管部门批准的医疗技术治疗或国务院药品监督管理部门批准的药物治疗;

(14)被保险人在投保前已有骨折的;

(15)被保险人所患疾病引起的并发症、**原发性骨质疏松**(见7.25)、**病理性骨折**(见7.26);

(16)职业运动员从事其职业运动时受到的任何伤害。

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退还本合同的**现金价值**(见7.27);

发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的,本合同终止,我们向被保险人退还本合同的现金价值;

发生上述第(2)至(11)项情形导致被保险人身故、伤残的,本合同终止,我们向您退还本合同的现金价值。

## 2.7 其他免责条款及重点提示

除以上“2.6 责任免除”外,本合同中还有其他免除、减轻我们责任的条款及重点提示,详见本合同中背景突出显示的内容。

## 3. 如何申请领取保险金

### 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，由我们依照国家现行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，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院补贴保险金、意外骨折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：

#### 意外身故保险金申请

受益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) 受益人的**有效身份证件**（见 7.28）；
  - (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；
  - (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
  - (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。
- 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。若受益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。

#### 意外伤残保险金申请

受益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) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院或者由双方认可的医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 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。

#### 意外伤害医疗保险金申请

受益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) 受益人的有效身份证件；

- (3) 医院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、结算明细表和处方等原始凭证;
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 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。

#### 意外伤害住院补贴保险金申请

受益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) 受益人的有效身份证件;
- (3) 医院出具的住院志(即入院记录)、被保险人医疗诊断证明(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证;
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 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。

#### 意外骨折保险金申请

受益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) 受益人的有效身份证件;
- (3) 医院出具的医疗诊断证明(包括 X 射线或 CT 扫描照片等骨折诊断证明)及病历;
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 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。

#### 猝死保险金申请

受益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) 受益人的有效身份证件;
- (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;
- (4) 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。

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。若受益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。

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受益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 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任且需给付保险金的, 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，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；我们最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

### 3.5 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内因本合同约定的保险事故失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本合同约定的以死亡为保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金受益人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，退还后本合同的效力由我们和您依法协商确定。

### 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. 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性支付全部保险费。

## 5. 如何解除保险合同

5.1 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的现金价值。对已发生过保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

6.1 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。



- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“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。
- 6.3 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，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。
- (1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；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保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- (2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；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我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果我们对被保险人已给付过任何保险金，则不退还。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，但按约定退还其相应的现金价值。
- 6.4 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。
- 6.5 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。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以依法直接向法院提起诉讼。

## 7. 释义

- 7.1 新市民 指因本人创业就业、子女上学、投靠子女等原因来到城镇常住，未获得当地户籍或获得当地户籍不满三年的各类群体，包括但不限于进城务工人员、新就业大中专毕业生等。如当地政府另有规定的，以当地政府相关规定为准。
- 7.2 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。意外伤害不包括猝死。
- 7.3 基本医疗保险 包括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。
- 7.4 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级及二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

- 7.5 合理且必要 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，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；  
(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。  
对是否医疗必需我们会根据客观、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。
- 7.6 医疗费用 指符合当地政府规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用，不含以下费用：  
(1) 基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用；  
(2) 基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用；  
(3) 与保险事故无关的医疗费用。
- 7.7 住院 指被保险人确因临床需要入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 7.8 实际住院日数 指被保险人住院医疗的 24 小时住院的累计日数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的日数。
- 7.9 骨折 指骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全或部分性断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折。不包括骨的不完全断裂（不完全断裂指裂缝骨折、青枝骨折等骨的连续性和完整性部分中断）。  
压缩性骨折指因外力导致椎骨的椎体部分发生压缩、变形或者爆裂。
- 7.10 身体部位 指本合同附件《骨折部位与保险金给付比例表》中所列身体部位。
- 7.11 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或公安部门的鉴定为准。
- 7.12 醉酒 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 7.13 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。

- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 无合法有效行驶证 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.25 原发性骨质疏松 指以骨量减少、骨的微观结构退化为特征的，致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。
- 7.26 病理性骨折 指骨质已有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，并在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。如骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。
- 7.27 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 = 净保费 × (1 - m/n)，其中 m 为

保险合同经过日数， $n$  为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

7.28 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、士兵证等证件。

附件：《骨折部位与保险金给付比例表》

身体部位	骨折部位	骨折程度及对应给付比例	
		开放性骨折	闭合性骨折
头部	颅骨（颅骨作为同一块骨处理，不包括上颌骨、下颌骨、颧骨、鼻骨）	50%	50%
	上颌骨	30%	15%
	下颌骨	30%	15%
	鼻骨	10%	5%
	颧骨	30%	15%
	其他部位	20%	10%
肩部及胸廓	肩胛骨	40%	15%
	锁骨	40%	15%
	肋骨（所有肋骨作为同一块骨处理）	40%	15%
	胸骨	40%	15%
	其他部位	20%	10%
上臂及前臂	肱骨	40%	15%
	桡骨（不包括桡骨远端）	40%	15%
	桡骨远端	30%	15%
	尺骨	30%	15%
	其他部位	20%	10%
手部及腕部	腕骨（所有同侧腕骨作为同一块骨处理，不包括桡骨远端骨折）	40%	15%
	掌骨（所有同侧掌骨作为同一块骨处理）	40%	15%
	指骨-拇指	30%	15%
	指骨-不包括拇指（所有同侧指骨作为同一块骨处理）	20%	10%
	其他部位	20%	10%
腹部及臀部	骨盆（骨盆作为同一块骨处理，包括骶骨、髌骨、耻骨、坐骨骨折，不包括尾骨）	50%	50%
	其他部位	40%	40%

脊柱	颈椎（含椎体压缩性骨折，所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根）	50%	50%
	胸椎（含椎体压缩性骨折，所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根）	45%	45%
	腰椎（含椎体压缩性骨折，所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根，不包括骶骨和尾骨）	45%	45%
	尾骨	45%	45%
	其他部位	40%	40%
腿部	股骨（不包括股骨颈）	40%	25%
	股骨颈	45%	45%
	髌骨	45%	20%
	胫骨	40%	30%
	腓骨	40%	30%
	其他部位	30%	15%
脚踝与足部	踝骨	40%	20%
	跖骨（所有同侧跖骨作为同一块骨处理）	25%	15%
	跗骨（所有同侧跗骨作为同一块骨处理）	25%	15%
	趾骨（所有同侧趾骨作为同一块骨处理）	25%	15%
	其他部位	20%	10%

注：1. 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外伤害单独或者直接导致肢体的断裂则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端的任何骨的骨折将不获给付，即我们仅承担肢体断离部位一处的保险责任，不承担断离于躯干的肢体其他部位的保险责任；

2. 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。