

中宏宏创 2017 意外伤害保险条款

目 录

第一部分	投保人与本公司订立的合同
第一条	保险合同的构成
第二部分	本公司提供的保障
第二条	保险责任
第三条	保险金额
第四条	责任免除
第五条	未成年人身故保险金的限制
第六条	合同的成立与生效
第七条	保险期间
第三部分	如何缴纳保险费
第八条	保险费
第四部分	如何申请保险金
第九条	受益人的指定和变更
第十条	保险事故的通知与保险金的申请
第十一条	保险金给付
第五部分	其他应当了解的重要事项
第十二条	明确说明与如实告知
第十三条	职业或工种变更的处理
第十四条	年龄或性别错误
第十五条	合同的解除
第十六条	联系地址变更
第十七条	未还款项
第十八条	货币及适用法律
第十九条	争议处理
第二十条	释义

中宏人寿[2025]意外伤害保险 085 号



请扫描以查询验证条款

第一部分

投保人与本公司订立的合同

第一条 保险合同的构成

保险合同由基本保险合同（以下简称本合同）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：

- 一、电子保险单；
- 二、条款；
- 三、与保险合同有关的电子投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面或电子协议。

第二部分

本公司提供的保障

第二条 保险责任

保险责任分为必选保险责任和可选保险责任。投保人可以单独投保必选保险责任，也可以在投保必选保险责任的同时投保可选保险责任的一项或多项，但投保人不能单独投保可选保险责任。

本合同的保险责任由本公司【释义一】和投保人在投保时约定并载明于电子保险单上，且在本合同的有效期限内不得变更。

在本合同的有效期限内，若被保险人遭受意外伤害【释义二】，本公司将依照下列约定承担保险责任：

一、必选保险责任

（一）意外身故保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十天内（含第九十天）因该意外伤害身故的，本公司将按本合同的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本合同随之终止。

在本合同的有效期限内，若被保险人已符合本合同约定的意外残疾保险金的给付条件，且本公司已承担了给付意外残疾保险金的保险责任，则本公司在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起九十天内（含第九十天）造成《人身保险伤残评定及代码》【释义三】所列伤残项目，本公司依照该《人身保险伤残评定及代码》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《人身保险伤残评定及代码》规定的给付比例乘以本合同的意外残疾保险金额给付意外残疾保险金。

若被保险人因同一意外伤害导致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。

在本合同的有效期限内，本公司对本项保险责任的给付金额以本合同的意外残疾保险金额为限，当本公司对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的意外残疾保险金额时，本项保险责任随之终止。

二、可选保险责任

（一）意外医疗费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经本合同约定的医院【释义四】的专科医生【释义五】诊断，在必要的情况下接受治疗，本公司对于被保险人个人支付的必要且合理的医疗费用【释义六】，按下述情形给付意外医疗费用补偿保险金：

1、如果被保险人在本合同约定的医院以基本医疗保险和城乡居民大病保险【释义七】身份就诊并结算医疗费用的，本公司将按如下公式给付意外医疗费用补偿保险金：

意外医疗费用补偿保险金=（被保险人因意外伤害而由个人支付的必要且合理的医疗费用-被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿/赔偿-本合同的意外医疗费用补偿免赔额）×本合同的意外医疗费用补偿给付比例×100%

2、如果被保险人在本合同约定的医院未以基本医疗保险和城乡居民大病保险身份就诊并结算医疗费用的，本公司按如下公式给付意外医疗费用补偿保险金：

意外医疗费用补偿保险金=（被保险人因意外伤害而由个人支付的必要且合理的医疗费用-被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿/赔偿-本合同的意外医疗费用补偿免赔额）×本合同的意外医疗费用补偿给付比例×60%

本项保险责任中所述的“必要且合理的医疗费用”应符合保险合同签发地基本医疗保险和城乡居民大病保险及公费医疗范围，该费用以当地卫生健康主管部门或物价部门核准的收费标准为限。

本项保险责任中所述的“针对该医疗费用的补偿/赔偿”是指：（1）商业保险已支付的部分；（2）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

本合同有效期内，本公司对本项保险责任的给付金额以本合同的意外医疗费用补偿保险金额为限，当本公司对本项保险责任的给付金额累计达到本合同的意外医疗费用补偿保险金额时，本项保险责任随之终止。

本合同的意外医疗费用补偿免赔额和意外医疗费用补偿给付比例由本公司和投保人约定并载明于电子保险单上。

（二）意外住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经本合同约定的医院的专科医生诊断，在必要的情况下接受住院【释义八】治疗，本公司将按照如下公式给付意外住院津贴保险金：

意外住院津贴保险金=（被保险人因意外伤害而发生的必要且合理的实际住院天数-每次意外住院津贴免赔天数）×本合同的意外住院每日津贴金额

本合同有效期内，本公司对本项保险责任给付的住院天数最高以一百八十天为限，当本公司对本项保险责任给付的住院天数累计达到一百八十天时，本项保险责任随之终止。

本合同的每次意外住院津贴免赔天数和意外住院每日津贴金额由本公司和投保人约定并载明于电子保险单上。

（三）重症监护津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十天内（含第一百八十天）经本合同约定的医院的专科医生诊断，在必要的情况下入住重症监护病房【释义九】接受治疗，本公司将按照如下公式给付重症监护津贴保险金：

重症监护津贴保险金=（被保险人因意外伤害而发生的必要且合理的重症监护病房实际入住天数-每次重症监护津贴免赔天数）×本合同的重症监护每日津贴金额

本合同有效期内，本公司对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数最高以一百八十天为限，当本公司对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数累计达到一百八十天时，本项保险责任随之终止。

本合同的每次重症监护津贴免赔天数和重症监护每日津贴金额由本公司和投保人约定并载明于电子保险单上。

第三条 保险金额

投保人投保的保险责任对应的保险金额将载明于电子保险单上。

第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人意外身故、残疾、发生医疗费用支出或住院的，本公司不承担保险责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人斗殴【释义十】、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3、被保险人吸食或注射毒品【释义十一】；
- 4、被保险人酒后驾驶【释义十二】、无合法有效驾驶证驾驶【释义十三】，或驾驶无有效行驶证【释义十四】的机动车；
- 5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

7、被保险人以任何形式参与潜水【释义十五】、跳伞、攀岩运动【释义十六】、探险活动【释义十七】、武术比赛【释义十八】、摔跤比赛、特技表演【释义十九】、赛马、赛车等高风险运动；

8、被保险人猝死【释义二十】或因精神性疾病（依据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《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、被保险人因药物过敏、食物中毒，妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩、整容手术。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同随之终止，本公司向其他权利人退还本合同当时的现金价值【释义二十一】；发生上述第1项情形导致被保险人残疾的，本合同随之终止，本公司向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或残疾的，本合同随之终止，本公司向投保人退还本合同当时的现金价值。

第五条 未成年人身故保险金的限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

第六条 合同的成立与生效

投保人向本公司投保，经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。

在投保人缴纳保险费后，本合同自电子保险单上载明的保险合同生效日生效。

第七条 保险期间

本产品为不保证续保产品。

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明，但最长不超过一年（包含一年）。

本合同保险期间届满，若您为同一被保险人向我们重新申请投保本产品，经我们审核同意承保，且您缴纳了保险费，我们将签发新合同。

第三部分 如何缴纳保险费

第八条 保险费

本合同的保险费将在电子保险单上载明，投保人应于投保时向本公司一次缴清本合同的保险费。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人的指定和变更

被保险人或者投保人可以指定一人或数人为意外身故保险金的受益人，意外身故保险金的受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

除本合同另有约定外，本合同中其他保险金的受益人即为被保险人本人。

被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在电子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，由本公司依照法律规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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。

第十条 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由申请人填写申请书，并向本公司递交如下证明和资料：

一、意外身故保险金的申请文件

- 1、被保险人的户籍注销证明与身份证明；
- 2、受益人的身份证明；
- 3、国家卫生健康主管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；
- 4、如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具或承认的司法裁判文书；
- 5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；
- 6、如保险金作为被保险人的遗产，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

如被保险人在宣告死亡后又生还，意外身故保险金的受益人或者其他权利人应在知道被保险人生还后三十日内，向本公司无息退还已领取的意外身故保险金。

二、意外残疾保险金的申请文件

- 1、被保险人的身份证明；
- 2、本公司和被保险人认可的有资质的残疾鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》进行鉴定并出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- 3、被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

三、意外医疗费用补偿保险金、意外住院津贴保险金、重症监护津贴保险金的申请文件

- 1、被保险人的身份证明；
- 2、医疗费原始收据；
- 3、被保险人完整的门急诊病历（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
- 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。

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起三十日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 其他应当了解的重要事项

第十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在电子投保文件、电子保险单或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。

订立保险合同时，本公司就投保人或者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，但应当退还保险费。

本公司在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，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第十三条 职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。对于分期缴付保险费或保险期间届满需要重新投保的，本公司将在收到通知后，自下一保费到期日或您重新投保之日起按照变更后的职业或工种对应之费率收取保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，自其职业或工种变更之日起本合同终止，本公司不再承担保险责任，并将向投保人退还本合同当时的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知本公司，发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内，自其职业或工种实际发生变更之日起本合同终止，本公司不再承担保险责任，并向投保人退还本合同当时的现金价值。

第十四条 年龄或性别错误

投保人应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁【~~周岁~~】计算。如果发生错误应按下列规定办理：

一、投保人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的年龄限制，本公司可以解除合同，并将退还本合同当时的现金价值，但是本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外。

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费多于应缴保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还。

第十五条 合同的解除

在本合同的有效期内，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人身份证明文件；
- 4、本公司确定的其它有关文件和资料。

本合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止，本公司将退还本合同当时的现金价值。

投保人解除本合同会受到一定的损失。

第十六条 联系地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或电子形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面或电子形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 未还款项

本公司如需给付各项保险金、退还保险费，且投保人有欠缴的保险费及其利息或其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

第十八条 货币及适用法律

保险费及各款项的收取及给付，按电子保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保

险法及有关法律管辖及诠释。如本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的诠释以该法律的条文为依据。

第十九条 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，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十条 释义

- 一、本公司：指中宏人寿保险有限公司。
- 二、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。猝死不属于意外伤害。
- 三、《人身保险伤残评定及代码》：指国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的，自 2025 年 2 月 1 日起正式实施的《人身保险伤残评定及代码》（中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号，标准编号为 GB/T 44893—2024。您也可以通过本公司的官网 www.manulife-sinochem.com 查询该伤残评定标准的详细内容。
- 四、医院：指经国家卫生健康主管部门审核的二级或二级以上的医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。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与护理服务。
- 五、专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
 - （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - （4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 六、个人支付的必要且合理的医疗费用：（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由本公司根据客观、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。
 - （2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：
 - ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - ③由专科医生开具的处方药或医嘱；
 - ④非试验性的、非研究性的项目；
 - 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。对是否医学必需由本公司根据客观、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。
 - （3）个人支付：不包含基本医疗保险和城乡居民大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。
- 七、基本医疗保险：指包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 八、住院：指被保险人因意外伤害，经专科医生诊断正式办理住院手续，须住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：
 - （1）被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；
 - （2）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

	(3) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外； (4) 被保险人住院体检。
九、重症监护病房	: 指配备合格的医护人员和固定的设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。
十、斗殴	: 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
十一、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，但不包括由专科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。
十二、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。
十三、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。
十四、无有效行驶证	: 指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
十五、潜水	: 指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
十六、攀岩运动	: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
十七、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。
十八、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。
十九、特技表演	: 从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
二十、猝死	: 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后二十四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。
二十一、现金价值	指根据精算原理，按照未满期净保费方法计算的我们应退还的金额。 $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - m/n) \times (1 - 35\%)$ 其中， m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数， n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
二十二、周岁	: 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。