

信美相互自由风运动团体意外伤害保险条款

阅 读 指 引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.4
- ❖ 投保人有解除合同的权利.....5.1

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款

🔑 条款目录

- | | | |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| 1. 我们保什么 | 6.6 我们合同解除权的限制 | 7.15 手术费用 |
| 1.1 基本保险金额 | 6.7 年龄性别错误 | 7.16 病房费和膳食费 |
| 1.2 未成年人身故保险金限制 | 6.8 被保险人变动 | 7.17 加床床位费 |
| 1.3 保险期间 | 6.9 未还款项 | 7.18 重症监护室费 |
| 1.4 保险责任 | 6.10 合同内容变更 | 7.19 护理费 |
| 2. 我们不保什么 | 6.11 联系方式变更 | 7.20 住院 |
| 2.1 责任免除 | 6.12 争议处理 | 7.21 骨折 |
| 3. 如何交纳保险费 | 6.13 合同终止 | 7.22 嵌入性牙脱位 |
| 3.1 保险费的交纳 | 7. 释义 | 7.23 牙齿完全脱位 |
| 3.2 宽限期 | 7.1 意外伤害 | 7.24 牙折断 |
| 3.3 续保 | 7.2 高风险运动 | 7.25 半月板撕裂性损伤 |
| 4. 如何领取保险金 | 7.3 《人身保险伤残评定标准及代码》 | 7.26 膝盖前交叉韧带撕裂 |
| 4.1 受益人 | 7.4 急性病 | 7.27 面部、耳廓重度损伤 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.5 猝死 | 7.28 同一原因入住重症监护室 |
| 4.3 保险金申请 | 7.6 我们认可的医院 | 7.29 救护车 |
| 4.4 保险金给付 | 7.7 符合通常惯例 | 7.30 毒品 |
| 4.5 诉讼时效 | 7.8 医学必需 | 7.31 医疗事故 |
| 5. 如何退保 | 7.9 社会基本医疗保险 | 7.32 病理性骨折 |
| 5.1 投保人解除合同的手续及风险 | 7.10 医生费（诊疗费或者医事服务费） | 7.33 骨质疏松 |
| 6. 其他需要关注的事项 | 7.11 检查化验 | 7.34 深度龋齿 |
| 6.1 合同构成 | 7.12 治疗费 | 7.35 牙齿Ⅱ度松动 |
| 6.2 合同成立及生效 | 7.13 药品费 | 7.36 遗传性疾病 |
| 6.3 投保范围 | 7.14 材料费 | 7.37 先天性畸形、变形或者染色体异常 |
| 6.4 投保年龄 | | 7.38 职业运动员 |
| 6.5 明确说明与如实告知 | | |

7.39 未滿期淨保險費

7.40 保險費約定交納日

7.41 周歲

7.42 有效身份證件

7.43 複利

7.44 團體

信美人寿相互保险社

信美相互自由风运动团体意外伤害保险条款

在本条款中，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指投保人与我们之间订立的“信美相互自由风运动团体意外伤害保险合同”。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-------|--------------------|---|
| 1.1 | 基本保险金额 | 本合同项下每一被保险人各项保险责任的基本保险金额以及运动意外伤害每日住院津贴金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。 |
| 1.2 | 未成年人身故保险金限制 | 为未成年人投保人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和最高不得超过国务院保险监督管理机构规定的父母为其未成年子女投保人身保险死亡给付保险金总和的限额，身故给付的保险金额总和的约定也不得超过前述限额。 |
| 1.3 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始。被保险人的保险期间是指我们对该被保险人承担保险责任的期间，由投保人与我们约定。自其保险责任开始日零时起，到其保险期间终止日 24 时止。</p> <p>每个被保险人的保险期间、保险责任开始日在保险单或者保险凭证上载明。</p> |
| 1.4 | 保险责任 | <p>本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加一项或者多项可选责任，但不能单独投保可选责任。</p> <p>本合同保障的风险类别由投保人在投保时从下列两类特定风险中选择一类，并在保险单或者保险凭证上载明。在被保险人的保险期间内，我们按照投保人所选择的特定风险类别，承担相应保险责任：</p> <p>A 类：被保险人在参加一般运动时遭受的意外伤害（见 7.1）。</p> <p>本合同所约定的一般运动指符合以下任一条件的运动：</p> <p>（1）在公共体育场所、健身房、公园、广场等运动场所内或者在道路上进行的体育锻炼活动；</p> <p>（2）有组织的骑行、徒步、登山（海拔不超过 3500 米）活动。</p> <p>高风险运动（见 7.2）不属于一般运动。</p> <p>B 类：被保险人在参加特定高风险运动时遭受的意外伤害。</p> <p>本合同所约定的特定高风险运动指由持有合法经营执照的机构组织的，被保险人遵照设施管理方的安全管理规定，通过购买有偿服务的方式参与的下列运动：深度 20 米以内的潜水，滑雪，滑冰，滑水，漂流，帆船运动，帆板运动，驾驶或者乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩活动，蹦极，骑马，乘坐观景直升机，驾驶卡丁车。</p> |
| 1.4.1 | 必选责任 | 在被保险人的保险期间内，我们承担下列保险责任： |

运动意外伤残保险金	被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》(见 7.3)所列伤残项目，我们根据该伤残项目对应的前述标准中列明的伤残等级，按“人身保险伤残程度与保险金给付比例表”(见附件 1)所对应的给付比例乘以该被保险人对应的运动意外身故伤残基本保险金额，给付运动意外伤残保险金。 如果自该被保险人意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该被保险人意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付运动意外伤残保险金。 对于同一被保险人，因不同意外伤害事故导致同一部位和性质的伤残，而伤残项目所属等级不同时，以较严重项目的运动意外伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除前次已给付的运动意外伤残保险金(投保前已患或者因责任免除事项所致伤残视为已给付运动意外伤残保险金)；若前次伤残项目所属等级较严重，则不再给付后次的运动意外伤残保险金。
运动意外身故保险金	被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内身故，我们按该被保险人对应的运动意外身故伤残基本保险金额给付运动意外身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。 对于同一被保险人，如果在给付运动意外身故保险金前，我们已依本合同给付过运动意外伤残保险金，则在给付运动意外身故保险金时，需扣除已给付的运动意外伤残保险金。
特别注意事项	对于每一被保险人，我们按本合同约定累计给付的运动意外伤残保险金和运动意外身故保险金数额之和以该被保险人对应的运动意外身故伤残基本保险金额为限。如果累计给付的运动意外伤残保险金和运动意外身故保险金数额之和达到该被保险人对应的运动意外身故伤残基本保险金额，我们对该被保险人的保险责任终止。
1.4.2 可选责任	如果投保人选择了下列可选责任中的一项或者多项，所选保险责任将在保险单或者保险凭证上载明。在被保险人的保险期间内，我们承担投保人所选择的相应保险责任。若投保人未选择投保下列可选责任，我们不承担下列保险责任。
急性病身故保险金	被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间因突发急性病(见 7.4)直接导致该被保险人自急性病发作之日起 180 日内身故，我们按该被保险人对应的急性病身故基本保险金额给付急性病身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。
猝死身故保险金	被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间猝死(见 7.5)，我们按该被保险人对应的猝死身故基本保险金额给付猝死身故保险金，我们对该被保险人的保险责任终止。
运动意外伤害医疗保险金	被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在我们认可的医院(以下简称“医院”，见 7.6)接受治疗的，对该意外伤害事故发生之日起 180 日内发生的符合通常惯例(见 7.7)

的，且**医学必需**（见 7.8）的合理医疗产生的费用（以下简称“医疗费用”），我们按以下约定承担保险责任：

- （1） 若被保险人已从**社会基本医疗保险**（见 7.9）、公费医疗取得医疗费用补偿，我们按如下公式给付运动意外伤害医疗保险金：

运动意外伤害医疗保险金=（运动意外伤害医疗保险责任范围内的医疗费用-免赔额）×给付比例一；

- （2） 若被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗取得医疗费用补偿，我们按如下公式给付运动意外伤害医疗保险金：

运动意外伤害医疗保险金=（运动意外伤害医疗保险责任范围内的医疗费用-免赔额）×给付比例二。

给付比例二等于给付比例一减去 20%；每一被保险人对应的给付比例一、给付比例二和免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。

本合同约定的医疗费用包括**医生费（诊疗费或者医事服务费）**（见 7.10）、**检查化验**（见 7.11）费、**治疗费**（见 7.12）、**药品费**（见 7.13）、**材料费**（见 7.14）、**手术费用**（见 7.15）、**病房费和膳食费**（见 7.16）、**加床床位费**（见 7.17）、**重症监护室费**（见 7.18）、**护理费**（见 7.19）。

被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗，当累计医疗费用大于免赔额时，我们在计算运动意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于免赔额时，我们不承担给付运动意外伤害医疗保险金的责任。被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，我们在每次计算运动意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

我们在被保险人的每一保险期间内对该被保险人累计给付的运动意外伤害医疗保险金达到该被保险人对应的运动意外伤害医疗基本保险金额的，我们对该被保险人的给付运动意外伤害医疗保险金的责任终止。被保险人因同一次意外伤害事故在医院接受的治疗延续至该被保险人新续保保险期间的，因该次意外伤害事故给付的运动意外伤害医疗保险金将计入该次意外伤害事故发生时点所在保险期间累计给付的运动意外伤害医疗保险金。

我们在给付运动意外伤害医疗保险金时，若被保险人发生的属于本合同运动意外伤害医疗保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按前述约定计算的**运动意外伤害医疗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其他途径的补偿金额后的余额给付运动意外伤害医疗保险金。

运动意外伤害住院津贴保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在医院接受**住院**（见 7.20）治疗，我们根据该被保险人对应的运动意外伤害每日住院津贴金额和该被保险人实际住院天数给付运动意外伤害住院津贴保险金，即：

运动意外伤害住院津贴保险金=运动意外伤害每日住院津贴金额×实际住院天数

我们对被保险人在每一保险期间内累计给付运动意外伤害住院津贴保险金的天数以 180 日为限，累计给付达到 180 日的，我们对该被保险人的给付运动意外

伤害住院津贴保险金的责任终止。

若被保险人因意外伤害事故在医院接受住院治疗，在被保险人的保险期间届满时仍未出院的，对于被保险人该次住院治疗延续至其保险期间届满日次日起 30 日内的住院，我们仍在上述 180 日的给付天数范围内继续承担对该被保险人的给付运动意外伤害住院津贴保险金的责任。**对于被保险人该次住院治疗延续至其保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担对该被保险人的给付运动意外伤害住院津贴保险金的责任。**

运动意外骨折保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经医院确诊本合同定义的**骨折**（见 7.21），我们根据该被保险人的骨折部位和骨折程度给付运动意外骨折保险金，运动意外骨折保险金的计算公式为：

运动意外骨折保险金=被保险人对应的运动意外骨折基本保险金额×被保险人骨折部位对应的保险金给付比例×被保险人骨折程度对应的保险金给付比例

本合同所指的骨折部位对应的保险金给付比例、骨折程度对应的保险金给付比例以《信美人寿相互保险社骨折给付比例表》（见附件 2）为准。

运动意外骨折保险金具体给付标准如下：

- （1）被保险人骨折发生在不同骨时，我们分别给付运动意外骨折保险金；
- （2）**被保险人骨折发生在同一块骨（见附件 2）时，不论该骨发生一处或者多处骨折，我们按该被保险人骨折程度对应的保险金给付比例较高的一项给付运动意外骨折保险金。**

运动意外牙齿损伤保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经医院确诊天生恒牙的**嵌入性牙脱位**（见 7.22）、**牙齿完全脱位**（见 7.23）或者**牙折断**（见 7.24），我们根据该被保险人的牙齿损伤的程度给付运动意外牙齿损伤保险金。

运动意外牙齿损伤保险金具体给付标准如下：

- （1）**被保险人出现下列牙齿损伤情况之一，我们按该被保险人对应的运动意外牙齿损伤基本保险金额的 50% 给付运动意外牙齿损伤保险金：**
 - ① **1 至 2 枚天生恒牙完全脱位或者牙折断；**
 - ② **3 至 5 枚天生恒牙嵌入性牙脱位。**
- （2）被保险人出现下列牙齿损伤情况之一，我们按该被保险人对应的运动意外牙齿损伤基本保险金额的 100% 给付运动意外牙齿损伤保险金：
 - ① 3 枚及以上天生恒牙完全脱位或者牙折断；
 - ② 1 枚及以上天生恒牙完全脱位或者牙折断，且 4 枚及以上天生恒牙嵌入性脱位；
 - ③ 2 枚及以上天生恒牙完全脱位或者牙折断，且 2 枚及以上天生恒牙嵌入性脱位；
 - ④ 6 枚及以上天生恒牙嵌入性牙脱位。

运动意外半月板撕裂保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经医院确诊

半月板撕裂性损伤（见 7.25）（半月板 III 级及以上损伤），我们按该被保险人对应的运动意外半月板撕裂基本保险金额给付运动意外半月板撕裂保险金。

运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经医院确诊**膝盖前交叉韧带撕裂**（见 7.26），我们根据该被保险人膝盖前交叉韧带撕裂程度给付运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金。

运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金具体给付标准如下：

- （1）**被保险人膝盖前交叉韧带不完全撕裂的，我们按该被保险人对应的运动意外膝盖前交叉韧带撕裂基本保险金额的 20% 给付运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金。被保险人膝盖前交叉韧带不完全撕裂发生在不同膝时，我们按前述标准分别给付运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金；**
- （2）**被保险人膝盖前交叉韧带完全断裂的，我们按该被保险人对应的运动意外膝盖前交叉韧带撕裂基本保险金额的 100% 给付运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金。**

运动意外毁容保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经医院确诊本合同定义的**面部、耳廓重度损伤**（见 7.27），我们按该被保险人对应的运动意外毁容基本保险金额给付运动意外毁容保险金。

重症监护室保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内入住重症监护室，我们根据该被保险人因**同一原因入住重症监护室**（见 7.28）的时间长度给付重症监护室保险金。

重症监护室保险金具体给付标准如下：

- （1）**被保险人因同一原因入住重症监护室 1 天至 6 天的，我们按该被保险人对应的重症监护室基本保险金额的 50% 给付重症监护室保险金；**
- （2）**被保险人因同一原因入住重症监护室 7 天及以上的，我们按该被保险人对应的重症监护室基本保险金额的 100% 给付重症监护室保险金。**

救护车保险金

被保险人参加本合同约定风险类别的运动期间遭受意外伤害事故，并因该次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之时起 24 小时内发生合理且必要的**救护车**（见 7.29）费用，我们按照实际支出的救护车费用给付救护车保险金，累计给付的救护车保险金以该被保险人对应的救护车基本保险金额为限。

特别注意事项

对于除运动意外伤害住院津贴保险责任外的其他每一项可选保险责任，我们按本合同约定向同一被保险人累计给付的保险金数额以该被保险人对应的该项保险责任的基本保险金额为限。对于同一被保险人，如果累计给付的某项保险责任的保险金数额达到该被保险人对应的该项保险责任的基本保险金额，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

2.

我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人伤残、身故、发生医疗费用支出、住院治疗、骨折、牙齿损伤、半月板撕裂、膝盖前交叉韧带撕裂、面部或者耳廓重度损伤、入住重症监护室或者产生救护车费用的，我们不承担给付相应保险金的责任：

- (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) 被保险人主动吸食或者注射毒品（见 7.30）；
- (4) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- (5) 被保险人药物过敏、**医疗事故**（见 7.31）、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）；
- (6) 被保险人患**病理性骨折**（见 7.32）或者被诊断为**骨质疏松**（见 7.33）并因该病症而导致骨折；
- (7) 被保险人口腔或者牙齿的正常磨损和老化，之前存在的牙周疾病，非因外部撞击造成的口腔伤害，以及运动意外受损牙齿之前存在的牙外伤、**深度龋齿**（见 7.34）或者**牙齿 II 度松动**（见 7.35）及以上；
- (8) **遗传性疾病**（见 7.36），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 7.37），但本合同另有约定的除外；
- (9) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、康复治疗、心理治疗、牙齿治疗、安装假肢；
- (10) 被保险人在本合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病、已有残疾或者已有治疗；
- (11) 被保险人参加任何职业性、半职业性体育活动或者表演，参加任何比赛或者竞技性活动，参加任何设有奖金或者报酬的运动或者表演，或者以**职业运动员**（见 7.38）身份参加运动，但本合同另有约定的除外；
- (12) 被保险人参加任何海拔 6000 米以上的户外运动及深度 20 米以上的潜水；
- (13) 被保险人违反道路交通安全管理法律法规的规定，或者违反相关运动设施管理方的安全管理规定；
- (14) 被保险人参加本合同所约定的运动以外的任何运动；
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (16) 核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，向投保人以外的该被保险人的继承人给付保险责任终止时该被保险人对应的本合同的**未满期净保险费**（见 7.39）；因上述第（2）至第（16）项中任一情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的**未满期净保险费**。

因上述情形之一导致被保险人伤残、发生医疗费用支出、住院治疗、骨折、牙齿损伤、半月板撕裂、膝盖前交叉韧带撕裂、面部或者耳廓重度损伤、入住重症监护室或者产生救护车费用的，我们不承担给付相应保险金的责任，我们对该被保险人的保险责任继续有效。

3.

如何交纳保险费

这部分讲的是投保人应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 3.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。投保人应当在每个**保险费约定交纳日**（见 7.40）交纳保险费。
- 3.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果投保人到期未交纳续期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费。
- 如果投保人在宽限期内未交纳保险费，则自宽限期满日的 24 时起，本合同终止，但本合同另有约定的除外。**
- 3.3 **续保** 若保险期间为 1 年，投保人可以选择续保功能。如果我们同意投保人按本合同约定的承保条件继续投保本合同，且在本合同期满日前未收到投保人停止继续投保本合同的书面申请，我们将为投保人自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则类推。
- 如果我们做出不同意投保人继续投保本合同决定的，我们将向投保人发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。**
- 如果我们同意投保人按本合同约定的承保条件继续投保本合同的，则自本合同期满日的次日零时起 60 日为新续保合同的交费宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任，**但在给付保险金时会扣除投保人欠交的保险费，其数额以新续保合同的保险费数额为准。如果投保人在宽限期内未交纳新续保合同的保险费，则我们视同投保人自动放弃继续投保本合同的权利，自宽限期期满日的 24 时起，本合同终止。**
- 投保人为被保险人续保合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，我们可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一类被保险人。若我们决定调整费率，将向投保人发出通知。
- 当发生下列情形之一时，我们不再接受续保：
- （1）被保险人的年龄超过 60 周岁（见 7.41）；
 - （2）本产品统一停售。

4.

如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，运动意外伤残保险金、运动意外伤害医疗保险金、运动意外伤害住院津贴保险金、运动意外骨折保险金、运动意外牙齿损伤保险金、运动意外半月板撕裂保险金、运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金、运动意外毁容保险金、重症监护室保险金和救护车保险金的受益人均为被保险人本人。
- 投保人或者被保险人可以指定一人或者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。
- 投保人或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或

者受益份额，但须以我们认可的方式通知我们。我们将及时出具批单，变更的生效时间以批单中载明的时间为准。

投保人在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，必须经过被保险人同意。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定和变更身故保险金受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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》的规定履行给付身故保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人的，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，推定身故保险金受益人身故在先。

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

受益人故意造成被保险人死亡、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。

- 4.2 **保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**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。**

- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

运动意外伤残保险金申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- （1）申请人的**有效身份证件**（见 7.42）；
- （2）由双方认可的医疗机构或者有资质的专业鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度鉴定书；
- （3）如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- （4）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

运动意外身故保险金、急性病身故保险金、猝死 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- （1）申请人的有效身份证件；
- （2）国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的

身故保险金申请

被保险人的死亡证明；

(3) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：

- ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
- ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；

(4) 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，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

运动意外伤害医疗保险金、运动意外伤害住院津贴保险金申请

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或者出院小结以及相关的检查报告）；
- (3) 医院出具的附有病历、必要病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 医院出具的被保险人的医疗费用发票（中国境内）或者医疗费用收据（如根据出险地惯例无发票，可用收据代替）、医疗费用明细清单，我们留存其原件（如果发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
- (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (6) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

运动意外骨折保险金、运动意外牙齿损伤保险金、运动意外半月板撕裂保险金、运动意外膝盖前交叉韧带撕裂保险金的申请

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病历、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

运动意外毁容保险金的申请

受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；

- (2) 由双方认可的医疗机构或者有资质的专业鉴定机构出具的被保险人面部、耳廓损伤程度的资料或者面部、耳廓损伤程度鉴定书；
- (3) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

重症监护室保险金的申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病历、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 医院出具的被保险人入住重症监护室的医疗费用明细清单；
- (4) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

救护车保险金的申请 受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病历、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 救护车费用发票或者收据；
- (4) 如果保险单上载明本合同保障 B 类风险，且因被保险人参加特定高风险运动时遭受的意外伤害而申请保险金，需提供以下资料：
 - ① 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或者相关凭证，如门票等；
 - ② 高风险运动的组织方或者公安部门出具的事故证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 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的证明和资料。

4.4 保险金给付 我们在收到领取保险金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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利（见 7.43）计

算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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。

- 4.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请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。

5. **如何退保**

这部分讲的是投保人可以随时申请退保，退保会有一定损失

- 5.1 **投保人解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故并且投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并签章，并向我们提供经办人的有效身份证件。
- 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 日内按本合同约定向投保人退还本合同终止时的未满期净保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。**

6. **其他需要关注的事项**

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单或者保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他投保人与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。除另有约定外，保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保范围** 投保人可将**团体**（见 7.44）成员作为被保险人向我们投保本合同，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本合同。另有约定的按约定内容执行。
- 6.4 **投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.5 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。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。
- 我们会就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除或者部分解除本合同。**
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

如果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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

- | | | |
|------|-------------------|---|
| 6.6 | 我们合同解除权的限制 | 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
| 6.7 | 年龄性别错误 | <p>投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>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我们规定的投保年龄限制的，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费，对于该被保险人在保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权适用“我们合同解除权的限制”的约定。</p> |
| 6.8 | 被保险人变动 | <p>投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们。我们审核同意后将收取相应的保险费。我们将自约定的新增加被保险人保险责任开始日零时起对该新增加的被保险人承担保险责任。</p> <p>投保人需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对减少的被保险人分别按以下方式进行处理：</p> <p>（1）如果投保人向我们申请依本合同的约定对减少的被保险人继续承担保险责任，经我们审核同意，我们对该被保险人的保险责任继续有效；</p> <p>（2）如果投保人向我们申请终止对减少的被保险人的保险责任，我们自收到投保人书面通知时起对该被保险人的保险责任终止。投保人在通知书中载明的保险责任终止日如果晚于通知书送达我们的日期，则我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的保险责任终止日的零时起终止。除另有约定外，我们向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费。</p> |
| 6.9 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或者返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。 |
| 6.10 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。 |
| 6.11 | 联系方式变更 | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、邮箱或者联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或者双方认可的其他形式及时通知我们。如果投保人未以书面形式或者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、通讯地址或者邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 6.12 | 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。 |

- 6.13 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：
- （1）在本合同有效期内解除本合同；
 - （2）因本合同其他条款约定情形而终止。
- 被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，我们对该被保险人的保险责任终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 7.1 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的人身伤害，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 7.2 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者训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或者设施，以避免发生损失或者减轻损失，包括但不限于潜水（注①），滑雪，滑冰（注②），滑水（注③），漂流，帆船运动（注④），帆板运动（注⑤），驾驶或者乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩活动（注⑥），蹦极，骑马，乘坐观景直升机，驾驶卡丁车，探险运动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，拳击，特技表演，赛马，赛车，各种车辆表演。
- 注：
- ① 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。
 - ② 滑冰：指借助冰鞋在冰面或者专设的滑冰场进行滑行等运动。
 - ③ 滑水：指借助动力的牵引及辅助装备（例如：水橇等）在水面上进行各种水上运动。
 - ④ 帆船运动：指依靠自然风力作用于帆上，由人驾驶船只行驶的水上运动。
 - ⑤ 帆板运动：指借助风帆力量，驾驭无舵、无坐舱船只滑行前进的水上运动。
 - ⑥ 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.3 《人身保险伤残评定标准及代码》 指由原中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T0083—2013。
- 7.4 急性病 指本合同生效之前无相关症状，或者已有相关症状未曾接受治疗或者诊断的，在本合同保险期间内突然发生的，不及时救治将危及生命的急性疾病，**但以下疾病或者由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：**
- （1）被保险人患精神病或者精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传疾病、性传播疾病；
 - （2）牙齿治疗或者预防性手术等非必须紧急治疗的手术，但本合同另有约定的除外；
 - （3）被保险人住院后使用任何不被当地医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、

护理手段或者产品；

(4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

(5) 化学污染。

- 7.5 **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 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和公安部门的鉴定为准。
- 7.6 **我们认可的医院** 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 危急情况可至任一就近医院，病情稳定后需转入二级合格或者二级合格以上的医院。
- 危急情况指发生下述情形的首次就医：意外导致的急性出血、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或者其他严重外伤；其他因意外导致的、不立即就近就医可能危及被保险人生命的情况。
- 7.7 **符合通常惯例** 指医疗费用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。
- 对是否符合通常惯例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。
- 7.8 **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) 由医生开具的项目；
- (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。
- 7.9 **社会基本医疗保险** 指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.10 **医生费（诊疗费或者医事服务** 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 7.11 **检查化验** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

7.12	治疗费	指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。
7.13	药品费	指在住院以及门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用，但不包括医生开具的单次剂量超过 90 天部分的药品费。 药品费不包括下列药品费用： （1）主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等； （2）部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等； （3）美容和减肥药品； （4）非因病情必须使用的免疫功能调节类药品； （5）预防类药品； （6）保健食品及用品。
7.14	材料费	指在住院以及门诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
7.15	手术费用	手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。 手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。
7.16	病房费和膳食费	病房费指被保险人住院期间使用的不高于标准单人病房的住院病房费用（不包括套房、家庭病房），但不包括重症监护室费。 膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。 膳食费不包括： （1）所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用； （2）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用； （3）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
7.17	加床床位费	被保险人不满 18 周岁的，我们承担一位陪同人员的加床床位费。
7.18	重症监护室费	指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费和

		监护费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。
7.19	护理费	指由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
7.20	住院	指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
7.21	骨折	指骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折， 不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。
7.22	嵌入性牙脱位	指牙齿受外力后被嵌入牙槽骨。
7.23	牙齿完全脱位	指牙齿受外力作用而完全脱离牙槽窝， 不包括部分牙脱位及嵌入性牙脱位。
7.24	牙折断	指牙齿受到急剧的机械外力作用造成的牙齿折断，包括牙冠折、牙根折和根冠折， 冠折须暴露髓腔。
7.25	半月板撕裂性损伤	指位于胫骨平台内侧和外侧的关节面的月牙形纤维软骨的撕裂性损伤。 根据 Stoller 四级分类法，经 MRI 探查，0 级为正常半月板，表现为均匀的低信号，且形态规则；I 级表现为团片状信号；II 级表现为线状信号未及关节面；III 级表现为线状信号延伸到关节面。I、II 级信号代表半月板退变，而 III 级信号代表半月板撕裂性损伤。本合同仅对半月板撕裂性损伤（III 级及以上损伤）提供保障。
7.26	膝盖前交叉韧带撕裂	指膝盖前交叉韧带的撕裂性损伤，包括前交叉韧带的完全断裂和不完全断裂。 膝盖前交叉韧带指位于膝关节内，起于股骨外髁内侧面，向前下方止于胫骨髁间隆起前方的韧带。
7.27	面部、耳廓重度损伤	指满足以下任一条件的损伤： （1）面部（注①）条状瘢痕（注②）单条长度 10.0cm 以上，或者两条以上长度累计 15.0cm 以上，且条状瘢痕 50%以上位于面部中心区（注③）； （2）面部块状瘢痕单块面积 6.0cm² 以上，或者两块以上面积累计 10.0cm² 以上，且块状瘢痕 50%以上位于面部中心区； （3）面部片状细小瘢痕或者显著色素异常，面积累计达面部 30%以上； （4）一侧眼球萎缩或者缺失； （5）眼睑缺失相当于一侧上眼睑 1/2 以上； （6）一侧眼睑重度外翻（注④）或者双侧眼睑中度外翻（注⑤）； （7）一侧上眼睑下垂完全覆盖瞳孔；

- (8) 一侧眼眶骨折致眼球内陷 0.5cm 以上;
- (9) 一侧鼻泪管和内眦韧带断裂;
- (10) 鼻部离断或者缺损 30%以上;
- (11) 耳廓离断、缺损或者挛缩畸形累计相当于一侧耳廓面积 50%以上;
- (12) 口唇离断或者缺损致牙齿外露 3 枚以上;
- (13) 舌体离断或者缺损达舌系带;
- (14) 损伤致张口困难 III 度 (注⑥);
- (15) 面神经损伤致一侧面部肌大部分瘫痪, 遗留眼睑闭合不全和口角歪斜;
- (16) 具有以下六项中三项及以上者:
 - (a) 眉毛部分缺失;
 - (b) 眼睑外翻或者部分缺失;
 - (c) 耳廓部分缺失;
 - (d) 鼻翼部分缺失;
 - (e) 唇外翻或者小口畸形;
 - (f) 颈部瘢痕畸形。

上述损伤, 除第 (4)(5)(9)(10)(11)(12)(13)(16) 条外, 均以在意外伤害事故发生之日起第 90 日后进行的损伤程度评定结果为准。

注:

- ① 面部: 指前额发际下, 两耳屏前与下颌下缘之间的区域, 包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部、腮腺咬肌部。
- ② 瘢痕: 创伤后所引起的正常皮肤组织的外观形态和组织病理学改变。条状瘢痕指宽度在 0.2cm 以上的明显瘢痕。
- ③ 面部中心区: 以眉弓水平线为上横线, 以下唇唇红缘中点处作水平线为下横线, 以双侧外眦处作两条垂直线, 上述四条线围绕的中央部分为中心区。
- ④ 眼睑重度外翻: 睑结膜严重外翻, 穹隆部消失。
- ⑤ 眼睑中度外翻: 睑结膜和睑板结膜外翻。
- ⑥ 张口困难 III 度: 大张口时, 上下切牙间距小于 1cm。

7.28	同一原因入住重症监护室	指因同一原因入住重症监护室进行治疗。若因同一原因需间歇性入住重症监护室, 并且前次出院与后次入院日期的间隔未达 30 天, 则视为同一原因入住重症监护室。
7.29	救护车	指由 120 急救中心或者 999 紧急救援中心派出的救护车。
7.30	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。
7.31	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。

7.32	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，并在正常活动或者轻微外力作用下发生的骨折。
7.33	骨质疏松	指骨质量减少伴有骨皮质厚度下降和多孔骨骨梁减少（骨化学成分正常），造成骨折发生率增加骨脆性增加。骨质疏松症定义为骨矿物质密度（BMD）至少较年轻人平均骨钙质密度低 2.5 个标准差。
7.34	深度龋齿	指牙齿龋坏已达牙本质深层，一般表现为大而深的龋洞，或者入口小而深层有较为广泛的破坏，对外界刺激（如冷、热、甜、酸和食物嵌入等）可出现较重疼痛反应，但刺激源取出后，仍可立即止痛，无自发性疼痛。
7.35	牙齿Ⅱ度松动	指满足以下任一条件的牙齿松动： （1）牙齿在颊舌方向（内外方向）的动度在 1~2mm 之间； （2）牙齿有颊舌方向（内外方向）及近远中方向（左右方向）两个方向的动度。
7.36	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.37	先天性畸形、变形或者染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
7.38	职业运动员	指以参与体育比赛为职业，并依靠参赛获得生活收入的运动员。
7.39	未满期净保险费	如果投保人选择一次性交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-25\%) \times (1-n \div m)$，其中，GP 为该被保险人对应的已交纳的保险费，m 为该被保险人对应的保险期间内所包含的天数，n 为对该被保险人开始承担保险责任起至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。 如果投保人选择分期交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-25\%) \times (1-n^* \div m^*)$，其中，GP*为该被保险人对应的已交纳的当期保险费，m*为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n*为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
7.40	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
7.41	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。
7.42	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

- 7.43 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.44 **团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

附件 1:

人身保险伤残程度与保险金给付比例表

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

附件 2:

信美人寿相互保险社骨折给付比例表

骨折部位		骨折部位给付比例
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或者蝶骨）骨折	100%
	除颅盖骨之外的其他头部骨折	20%
躯干骨折	椎骨（注 1）椎体压缩性骨折（注 2）且棘突、横突或者椎弓根骨折	100%
	椎骨椎体压缩性骨折或者棘突、横突或者椎弓根骨折； 骨盆骨折（包括髌、髌、耻、坐骨骨折，不包括尾骨骨折）	80%
	肩胛骨骨折、肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折、胸骨骨折、锁骨骨折	40%
	尾骨骨折	20%
上肢骨折	肱骨骨折、桡尺骨双骨折	80%
	桡骨或者尺骨骨折	60%
	腕骨骨折、掌骨或者指骨骨折	20%
下肢骨折	股骨（含股骨颈）骨折	100%
	胫腓骨双骨折	80%
	胫骨或者腓骨骨折、踝关节骨折	60%
	髌骨骨折、跖骨或者跟骨骨折	40%
	足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%

骨折程度	骨折程度给付比例
开放性骨折（注 3）、闭合性骨折（注 4）并急诊或者住院施行切开复位手术	100%
闭合性骨折住院但未施行切开复位手术	50%
闭合性骨折门诊治疗	10%

注:

1. 椎骨包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括髌骨和尾骨骨折。
2. 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。
3. 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故单独或者直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获得给付。
4. 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。
5. 以下情况作为同一块骨处理：
 - （1）颅骨作为同一块骨处理；
 - （2）所有同侧腕骨作为同一块骨处理；
 - （3）所有同侧掌骨作为同一块骨处理；
 - （4）所有同侧跖骨作为同一块骨处理；
 - （5）所有同侧跗骨作为同一块骨处理；
 - （6）所有肋骨作为同一块骨处理；
 - （7）所有同侧趾骨作为同一块骨处理；
 - （8）所有同侧指骨作为同一块骨处理。