

# 保险合同

Insurance Contract



# 保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单 .....	3
二、保险条款.....	4
1、复星联合爱无忧意外伤害保险条款.....	4
三、保险投保书.....	15
四、健康告知.....	16
五、客户服务指南.....	17



复星联合健康保险股份有限公司  
保险单

保单号: W88888888888888  
合同成立日: 2019年05月13日  
合同生效日: 2019年05月20日  
保险期间: 自2019年05月20日零时起至2020年05月19日二十四时止



## 客户信息

	姓名	证件类型	证件号码	性别	出生日期	年龄
投保人:	张三	身份证	888888888888888888	男	1988/06/18	31岁
被保险人:	张三	身份证	888888888888888888	男	1988/06/18	31岁

## 保险计划

险种名称	基本保险金额	交费频次	交费期间	币种: 人民币元
复星联合爱无忧意外伤害保险		趸交	一次交清	首期核定后保费
意外身故、意外伤残	500000			135
急性病身故	500000			15

首期保险费合计: 150.00

## 受益人信息

姓名	证件类型	证件号码	是被保人的	受益顺序	受益比例
法定继承人					

## 特别约定

指定医院: 中华人民共和国境内合法经营的二级及以上公立医院, 其中北京平谷区、怀柔区、密云县的所有医院的就医均不予理赔。



总裁



客服热线: 4006-11-7777

出单机构: 复星联合健康保险股份有限公司上海分公司多元渠道团经

服务地址: 上海市虹口区海伦路440号金融街海伦中心11楼05、06室

为确保您的保单权益, 请及时拨打本公司服务电话, 登录公司官网或至柜台进行查询、核实保单信息, 并按照合同中的条款“阅读指引”仔细阅读条款。

公司官网: <http://www.fosun-uhf.com>

打印日期: 2019年05月13日



请扫描以查询验证条款

# 复星联合爱无忧意外伤害保险条款

## 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合爱无忧意外伤害保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年子女限制</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 职业或工种的变更</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p>
--	--

# 复星联合爱无忧意外伤害保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合爱无忧意外伤害保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。

## 2 提供的保障

- 2.1 **保险金额** 被保险人各项保险责任对应的分项限额, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外, 本合同的保险期间为一年, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内, 本公司为被保险人提供意外身故责任、意外伤残责任、急性病身故责任、猝死责任、意外医疗责任以及意外住院津贴责任。其中, **急性病身故责任、猝死责任、意外医疗责任以及意外住院津贴责任为可选责任, 且急性病身故责任与猝死责任仅能投保一项。**
- 2.3.1 **意外身故** 被保险人在保险期间内遭受**意外**<sup>3</sup>, 并自该意外发生之日起一百八十日内(含, 下同)直接、完全因该意外而身故的, 本公司按照本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额给付意外身故保险金, 同时**本合同终止**。  
被保险人在保险期间内遭受意外而下落不明, 后经法院宣告死亡的, 本公司按照本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额给付意外身故保险金, **同时本合同终止**。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡, 意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后三十日内向本公司退还已给付的意外身故保险金, 然后本合同约定的对该被保险人的保险责任

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

<sup>3</sup>**意外**: 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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在三十日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

### 2.3.2 意外伤残

被保险人在保险期间内遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》(JR/T 0083—2013,《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,以下简称“《评定标准》”)所列伤残项目的,按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定,确定该伤残的伤残类别、伤残等级,本公司按照“本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的,以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的,按较高等级标准给付,但前次已给付的伤残保险金(投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金)应予以扣除。

本公司根据本合同针对被保险人给付的意外身故、意外伤残保险金累计以本合同载明的该被保险人的意外身故保险责任分项限额为上限。

### 2.3.3 急性病身故

被保险人在保险期间内突发**急性病**<sup>4</sup>,并在发病之日起30日内因该急性病导致身故,则我们按本合同约定的对被保险人的急性病身故保险责任分项限额给付急性病身故保险金予身故保险金受益人,本合同终止。

### 2.3.4 猝死

被保险人在保险期间内突发疾病而导致**猝死**<sup>5</sup>,我们按本合同约定的对被保险人的猝死保险责任分项限额给付猝死保险金予身故保险金受益人,本合同终止。

### 2.3.5 意外医疗

被保险人在保险期间内每次遭受意外,在**本公司指定或认可的医疗机构**<sup>6</sup>治疗由该次意外引致的伤害的,对由此发生的、属于本合同规定范围内的,医学必需<sup>7</sup>的医疗费用(以下简称“每次意外规定范围内医疗费用”),本公司将按照以下的约定方式给付意外伤害医疗保险金。

意外医疗保险金=(每次意外规定范围内的医疗费用-次免赔额)×赔付比例

<sup>4</sup>**急性病**:指被保险人在主保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病。不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗(因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

<sup>5</sup>**猝死**:指被保险人由于患有潜在的疾病或机能障碍,发生率突然的,出乎意料的非暴力自然死亡。猝死的时间限度,目前一般指从开始发病(或病情突变)到死亡在24小时以内者。

<sup>6</sup>**本公司指定或认可的医疗机构**:包括本公司指定医疗机构,以及符合下列所有条件的机构:

- (1) 位于境内拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供医学治疗;
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>7</sup>**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)由医生开具的处方药;(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。

其中，次免赔额分为 0 元、50 元、100 元和 200 元四档，赔付比例分为 80%、90% 和 100% 三档。免赔额及赔付比例由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，本公司继续承担意外伤害医疗保险责任，但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以 15 日为上限，**住院<sup>8</sup>**治疗以 90 日为上限。

本公司对该被保险人按本合同约定累计给付的意外伤害医疗保险金数额之和以本合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任分项限额为上限；**达到该上限时，本合同约定的该项保险责任终止。**

### 2.3.6 意外住院津贴

被保险人在保险期间内遭受意外，并在本公司指定或认可的医疗机构接受住院治疗，本公司将依据该被保险人的合理住院天数和该被保险人的**住院日津贴额<sup>9</sup>**，按照以下的约定方式，向该被保险人给付意外伤害住院津贴医疗保险金。

意外住院津贴医疗保险金 = (意外实际合理住院天数 - 免赔天数) × 住院日津贴额

其中，免赔天数分为 0 天、1 天、2 天、3 天和 4 天五档。由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

被保险人在保险期间内因遭受意外在本公司指定或认可的医疗机构住院治疗，且在本合同终止日治疗仍未结束的，对于在本合同终止日次日起 90 日内的合理住院，本公司仍在本合同的保险责任范围内承担给付保险金的责任；对于本合同终止日次日起 90 日后的住院，本公司不再承担给付保险金的责任。

对于同一被保险人同一次住院治疗，意外住院津贴保险金的给付天数最高以 90 日为限。本合同意外伤害住院津贴保险金的累计给付天数最高以 180 日为限。

### 2.3.7 补偿原则

被保险人发生 2.3.5 所述意外医疗费用，本公司给付的意外医疗保险金，连同被保险人已从**社会医疗保险<sup>10</sup>**、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.5 约定给付意外伤害医疗保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故、伤残、住院或发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人的故意行为。

(2) 被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残。

<sup>8</sup>**住院**：指入住本公司指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

<sup>9</sup>**住院日津贴额**：本合同项下的住院日津贴额以 10 元/日为单位。被保险人的住院日津贴额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。

<sup>10</sup>**社会医疗保险**：各省市区城镇职工基本医疗保险办法和各省市区城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省市区城镇职工基本医疗保险办法是指各省市区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

(3) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限。

(4) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外。

(5) 被保险人斗殴<sup>11</sup>，醉酒<sup>12</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>13</sup>。

(6) 被保险人酒后驾驶<sup>14</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>15</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>16</sup>的机动车<sup>17</sup>期间遭受的任何意外。

(7) 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的不在此限。

(8) 被保险人从事潜水<sup>18</sup>、跳伞、攀岩<sup>19</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>20</sup>、摔跤、武术比赛<sup>21</sup>、特技表演<sup>22</sup>、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

(9) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外。

(10) 疾病、妊娠<sup>23</sup>（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染<sup>24</sup>、过敏<sup>25</sup>、药物不良反应<sup>26</sup>、整容手术、试验性治疗<sup>27</sup>。

(11) 被保险人精神和行为障碍（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）或癫痫发作期间遭受的任何意外。

(12) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限）有关的任何意外。

<sup>11</sup>斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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。

<sup>12</sup>醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>13</sup>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。

<sup>14</sup>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。

<sup>15</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（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。

<sup>16</sup>无有效行驶证：指下列任何情形：（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。

<sup>17</sup>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。

<sup>18</sup>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。

<sup>19</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>20</sup>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。

<sup>21</sup>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。

<sup>22</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>23</sup>妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

<sup>24</sup>原发性感染：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

<sup>25</sup>过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

<sup>26</sup>药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

<sup>27</sup>试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。



(13) 战争<sup>28</sup>、军事冲突<sup>29</sup>、恐怖主义活动<sup>30</sup>、暴乱<sup>31</sup>或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还与该被保险人对应的未到期净保险费<sup>32</sup>；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未到期净保险费。

**2.4.2 其他免责条款** 除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 职业或工种的变更”中背景突出显示的内容；“2.3.1 意外身故”、“2.3.3 急性病身故”中脚注背景突出显示的内容。

**2.5 未成年子女限制** 对为未成年子女投保的人身保险，在该子女被保险人成年之前，各保险公司各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和，不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

### 3 保险金申领

**3.1 受益人** 被保险人或投保人可以指定一人或数人为保险金受益人。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。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或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；

<sup>28</sup>战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>29</sup>军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>30</sup>恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、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，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>31</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>32</sup>未到期净保险费：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M指该被保险人的保险期间所包含的日数(计算日数时不足一日部分按一日计，下同)，N指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为该被保险人缴纳的最近一期保险费(以下简称“当期保险费”)，M指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

(3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，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、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残、意外医疗、意外住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司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

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

#### 3.3.1 意外身故、急性病身故、猝死保险金申请

须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件<sup>33</sup>；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (3) 意外身故责任需提供公安等有权部门出具的意外证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 3.3.2 意外伤残保险金申请

须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
- (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

<sup>33</sup>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、户口簿等证件。

- 3.3.3 意外医疗、意外住院津贴保险金申请** 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
  - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
  - (3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## **4 保险费交纳**

- 
- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。
- 4.2 续保保费** 本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保本保险的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保本保险决定，本公司将通知投保人。
- 投保人继续投保本保险时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同

的保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

## 5 合同解除与效力终止

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。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投保单、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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本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，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 6.1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30日不行使而消灭。
- 6.3 **年龄错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应**未满期保险费**<sup>34</sup>。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的**保险金**。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 **职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。
- 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降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，加收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）。被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到职业或工种变更通知后有权解除本合同，并按照接到通知之日退还被保险人原职业或工种所对应的**未满期保险费**。
- 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，但未依前项约定通知本公司而发生保险事故，本公司按其职业变更前后保险费的比例折扣给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种属拒保范围的，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。
- 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

<sup>34</sup> **未满期保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

- 6.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 6.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.7 **联系方式变更** 为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，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，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。
- 6.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本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）。

[本页内容结束]



# 保险投保书

## 投保须知

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。

2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。

3、投保人（被保险人）在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及本保险合同约定解除保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送函件、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。本公司将于续期保费应缴日前向投保人发出交费提示。

5、投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

投保人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1988年06月18日	与被保险人关系：本人
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：888888888888888888	有效期至：2025年10月24日	
	国籍：CHN	职业名称：业务员	职业代码：160102	
	工作单位：	E-mail：88888@hotmail.com		
	通讯地址：		邮政编码：	

被保险人	姓名：张三	性别：男	出生日期：1988年06月18日	联系电话：13800138000
	国籍：CHN	现住址：	邮政编码：	
	证件名称：身份证	证件号码：888888888888888888	有效期至：2025年10月24日	
	工作单位：	职业名称：业务员	职业代码：160102	

身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	身故受益人姓名	性别	是被保险人的	证件号码	受益顺序	受益比例
	法定继承人					

## 保险计划

险种名称	基本保险金额	交费频次	交费期间	首期核定后保费
复星联合爱无忧意外伤害保险		趸交	一次交清	
意外身故、意外伤残	500000			135
急性病身故	500000			15
首期保险费合计：150.00				
首期保险费合计：150.00	首期交费方式：	续期交费方式：		
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：				
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：				
划款银行：	续期转账帐号：	交费频率：	一次交清	

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

1、本投保书所填写银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与保险公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过或续期应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向保险公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。

## 复星联合爱无忧意外伤害保险 健康告知

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定，您在投保时应如实告知被保险人相关信息，如有隐瞒或不实告知，我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

(1) 有权不同意承保或解除合同。

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

请针对被保险人的情况提供“是”或“否”的回答，若被保险人为未成年人，则请被保险人的父母代为回答。

- 1 被保险人目前或既往是否患有下列疾病：良、恶性肿瘤(含白血病)，2级或以上高血压(收缩压大于160mmHg，舒张压大于100mmHg)，冠心病，心肌梗死，脑梗死，脑出血，风湿性心脏病，心功能不全二级以上，肾功能不全，肝功能衰竭，重症肝炎(不包括肝炎病毒携带者)，肝硬化，重型再障性贫血，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎，风湿性关节炎，糖尿病，帕金森氏病，癫痫，精神病，先天性疾病，法定传染病(包含甲类及乙类)，慢性阻塞性、肺病、瘫痪、阿尔茨海默氏病(老年痴呆)、严重的身体残疾或畸形、智能障碍、言语、咀嚼、视力、听力等机能障碍？
- 2 被保险人是否接受过下列任一项手术或治疗：器官移植、肾透析、冠状动脉搭桥手术、冠状动脉支架植入术？
- 3 被保险人是否有酒精、药物滥用成瘾史或使用毒品、镇静剂及其它违禁药物？
- 4 被保险人是否从事以下职业之一：空中或海上作业、潜水或水下作业、隧道坑道或地下作业、接触易燃易爆物质；特种军警人员；采砂、采石业工人；玻璃幕墙安装工人；硫酸、盐酸、硝酸制造工、有毒物品制造工；防爆警察、特警、特技演员；高压线路检修安装人员；战地记者；巡回演出杂技团人员(高空杂技、飞人、飞车等)；驯兽及饲养人员？
- 5 被保险人是否有飞行、高山滑雪、潜水、漂流、激流探险、滑水、跳伞、武术比赛、拳击比赛、赛车、赛马、攀岩、蹦极、特技表演或其他危险活动的爱好？
- 6 被保险人是否有计划前往中东地区、非洲、阿富汗、巴基斯坦等战乱或疾病流行的国家旅行、工作或居住？
- 7 被保险人最近一年内是否累计投保其它意外保险产品保额超过100万？

部分为是

以上全否



## 客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

**一、合同签收。** 收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容。确认无误后，请您在保单回执上亲笔签名并将回执通过业务员交回我公司。若您收到的为电子保单，保单送达即视为您已签收。请您确认合同内容准确无误，如有疑问，请及时与我司联系。

**二、犹豫期退保。** 对于一年期以上的保险合同，我公司设有15天的犹豫期。犹豫期自您签收保险合同之日起开始计算。如果您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子保单不扣除工本费）。

**三、退保。** 如果您在犹豫期之后提出退保，我公司将按合同约定退还部分保费，具体详见合同条款或保险单现金价值表（一年期以上的保险合同附有现金价值表）。

**四、保全服务。** 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

1、拨打我公司客服电话进行申请；

2、登录我公司官网或微信进行在线保全；

3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

**五、合同效力中止。** 如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将处于中止状态。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了维持您的保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或信函等方式，善意提醒您按时交费。

**六、合同效力恢复。** 对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请并根据我公司审核要求提供投保人、被保险人健康声明书或体检报告书、相关身份证件，申请恢复合同效力。

**七、理赔。** 若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备材料详见下表：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书 2、保险单 3、被保险人身份证明

疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	4、诊断证明/出院小结 5、住院费用原始发票及费用明细清单 6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书、户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解） 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、公共账户使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	
重大疾病	1、2、3、4、7、12	
意外身故	1、2、9、10、11、12	
疾病身故	1、2、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、8、12	
免交保费	1、2、3、8、12	
失能收入损失保险	1、2、3、4、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、12	
第三方管理医疗	1、2、3、5、6、12、13	
境外意外及救援	1、2、12、14	

**八、委托代办。** 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请以及合同内容变更、复效等事项，您可委托他人代办。除了需要提供您的身份证件、保险合同等相关手续资料外，请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

**九、信息变更通知。** 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能及时为您提供服务。

**十、联系我们。** 如果您还有其他不明事项，欢迎您随时垂询。我公司全国服务电话为4006-11-7777。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。



**FOSUN HEALTH**  
复星联合健康保险



慧择  
huize.com



客户服务热线  
**4006-11-7777**

总公司地址:广州市天河区林和中路8号  
海航大厦24楼01-05单元  
[www.fosun-uh.com](http://www.fosun-uh.com)



公司官网



公司官微