

人保寿险高原团体意外伤害保险

条款目录



请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，
请投保人仔细阅读条款。

	1 合同构成与生效	1.1 合同构成	1.2 合同成立与生效
	2 本公司提供的保障	2.1 保险期间 2.3 保险责任 2.5 其他免责或重大利害关系条款	2.2 保险金额 2.4 责任免除
	3 保险费的支付	3.1 保险费的支付	
	4 保险金的申请	4.1 受益人 4.3 保险金申请	4.2 保险事故通知 4.4 保险金给付
	5 合同接触	5.1 投保人解除合同的手续及风险	
	6 其他权益	6.1 现金价值	
	7 需关注的其他事项	7.1 投保范围 7.3 年龄错误的处理 7.5 被保险人变动 7.7 未成年人身故保险金限制 7.9 联系方式变更 7.11 争议处理	7.2 明确说明与如实告知 7.4 本公司合同解除权的限制 7.6 职业或工种变更 7.8 合同内容变更 7.10 宣告死亡处理

人保寿险高原团体意外伤害保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 合同构成与生效

- 1.1 合同构成** 人保寿险高原团体意外伤害保险合同（以下简称本合同）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同生效日零时起，本公司开始承担保险责任。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年或 1 年以内，由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险金额** 本合同每一被保险人的意外身故保险金额、意外伤残保险金额、意外医疗保险金额、意外住院津贴保险金额、特定高原反应身故保险金额、特定高原反应伤残保险金额、特定高原反应住院医疗保险金额、特定高原反应紧急救援医疗保险金额、猝死保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.3 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分的一项或多项责任，但不能单独投保可选部分。投保人在投保特定高原反应伤残保险金责任时必须同时投保特定高原反应身故保险金责任。
投保人投保的可选部分以保险合同上载明的为准。可选部分一经确定，在本合同有效期内不得变更。
在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

基本部分

- 意外身故保险金** 被保险人遭受意外伤害¹，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身故，本公司按该被保险人的意外身故保险金额扣除已给付的该被保险人的意外伤残保险金后的余额给付意外身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- 意外伤残保险金** 被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定及代码》²（以下简称“评定标准”），通过伤残鉴定确定被保险人的伤残等级，本公司按评定标准中对应的给付比例乘以该被保险人的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。若自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

¹ **意外伤害**：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，猝死不属于意外伤害。猝死指外表看似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，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

² **《人身保险伤残评定及代码》**：为国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准发布公告 2024 年第 24 号），其编号为 GB/T44893-2024。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的意外伤残保险金以本合同对该被保险人的意外伤残保险金额为限。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的意外身故保险金和意外伤残保险金以本合同对该被保险人的意外身故保险金额为限；当一次或累计给付的保险金达到该被保险人的意外身故保险金额时，本合同对该被保险人的意外身故保险金和意外伤残保险金两项保险责任终止。

可选部分

意外医疗保险金 被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致在本公司认可的医院³进行合理且必要⁴的治疗，本公司就其符合本合同签发地**基本医疗保险⁵**支付范围的医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗⁶获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，将其余额按照本合同约定的给付比例和本合同约定的费用补偿原则给付意外医疗保险金。每一被保险人的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的意外医疗保险金以本合同对该被保险人的意外医疗保险金额为限；当一次或累计给付的意外医疗保险金达到该被保险人的意外医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

意外住院津贴保险金 被保险人遭受意外伤害，并且自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害导致在本公司认可的医院住院⁷进行合理且必要的治疗，本公司按实际住院日数⁸乘以该被保险人的意外住院津贴保险金额给付意外住院津贴保险金。

对每一被保险人，若该被保险人因同一意外伤害导致的间歇性住院治疗，意外住院津贴保险金的给付日数累计最高以 90 日为限；因不同意外伤害导致的住院治疗，意外住院津贴保险金在同一保险期间内的给付，累计最高日数以 180 日为限，当一次或累计给付的意外住院津贴保险金的日数达到 180 日时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

特定高原反应身故保险金 被保险人发生特定高原反应⁹，并且自发生特定高原反应之日起 30 日内因该特定高原反应导致身故，本公司按该被保险人的特定高原反应身故保险金额扣除已给付的该被保险人的特定高原反应伤残保险金（若投保人为该被保险人投保了特定高原反应伤残保险金）后的余额给付特定高原反应身故保险金，本合同对该被保险

³ 本公司认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若本公司有指定，则指本公司指定的医院。

⁴ 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

⁶ 政府主办补充医疗：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

⁷ 住院：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指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。

⁸ 实际住院日数：指被保险人在住院部病房内实际的住院治疗日数。

⁹ 特定高原反应：指急性高原肺水肿与急性高原脑水肿。急性高原肺水肿是指人到达高原地区后，因高原地区缺氧的原因在数天内出现严重的呼吸困难（休息后不缓解）、泡沫痰、发绀、肺部弥漫性湿罗音等临床表现，辅助检查证实有肺水肿表现。急性高原脑水肿是指人到达高原地区后，因高原地区缺氧的原因在数天内出现剧烈头痛、剧烈呕吐、意识障碍等颅内高压的临床表现，辅助检查证实有脑水肿表现。

人的保险责任终止。

特定高原反应伤残保险金

被保险人发生特定高原反应，并且自发生特定高原反应之日起 180 日内因该特定高原反应导致身体伤残的，根据《人身保险伤残评定及代码》（以下简称“评定标准”），通过伤残鉴定确定被保险人的伤残等级，本公司按评定标准中对应的给付比例乘以该被保险人的特定高原反应伤残保险金额给付特定高原反应伤残保险金。若自特定高原反应发生之日起 180 日内治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按特定高原反应发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付特定高原反应伤残保险金。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的特定高原反应伤残保险金以本合同对该被保险人的特定高原反应伤残保险金额为限。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的特定高原反应身故保险金和特定高原反应伤残保险金以本合同对该被保险人的特定高原反应身故保险金额为限；当一次或累计给付的保险金达到该被保险人的特定高原反应身故保险金额时，本合同对该被保险人的特定高原反应身故保险金和特定高原反应伤残保险金两项保险责任终止。

特定高原反应住院医疗保险金

被保险人发生特定高原反应并因该特定高原反应在本公司认可的医院进行合理且必要的住院治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，以及住院前 7 日（含住院当日）和出院后 7 日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的住院前后门（急）诊医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，将其余额按照本合同约定的给付比例和本合同约定的费用补偿原则给付特定高原反应住院医疗保险金。

每一被保险人的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的特定高原反应住院医疗保险金以本合同对该被保险人的特定高原反应住院医疗保险金额为限；当一次或累计给付的特定高原反应住院医疗保险金达到该被保险人的特定高原反应住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人于本合同保险期间届满日本项保险责任范围内的住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人特定高原反应住院医疗保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限。

特定高原反应紧急救援医疗保险金

被保险人在中国境内¹⁰发生特定高原反应并经本公司认可的救援机构¹¹确认需要紧急救援的，本公司就其通过本公司认可的救援机构提供紧急救援而实际发生并支出的紧急救援医疗费用，按照本合同约定的费用补偿原则给付特定高原反应紧急救援医疗保险金。

其中，紧急救援医疗费用包括：

（一）院前急救费用

被保险人通过本公司认可的救援机构将其紧急转移到事发所在地合适的医院所发生的救护车费用。

（二）紧急医疗转运费用

本公司认可的救援机构的授权医生认为事发所在地的初诊医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，该被保险人被转移到其它医疗条件适合

¹⁰ 中国境内：指中华人民共和国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

¹¹ 本公司认可的救援机构：具体机构由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同中载明。

的事发所在地的医院或者中国境内邻近城市或地区的医院所产生的费用；若本公司认可的救援机构的授权医生认为病情需要，将派遣医护人员在转移过程中护送被保险人。

对被保险人的紧急医疗运送方式，以在事发所在地能够提供的最合适的方式为限。若以空运为转运方式，本公司认可的救援机构将使用正常航班。若本公司认可的救援机构的授权医生认为必要，将雇用包机或者使用医疗救护专用飞机运送被保险人。

（三）医疗送返回常住地费用

本公司认可的救援机构的授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定可以返回中国境内常住地时，通过本公司认可的救援机构安排该被保险人以合适的经济交通方式（如正常航班的经济舱）返回中国境内常住地所产生的费用。若本公司认可的救援机构的授权医生认为病情需要，将派遣医护人员在转移过程中护送被保险人。

（四）身故善后处理费用

被保险人自发生特定高原反应之日起 30 日内因该特定高原反应导致身故，根据其遗愿或其近家属意愿，由本公司认可的救援机构以下列三种方式之一安排其身故善后处理而产生的费用：

（1）遗体转送回中国境内常住地

本公司通过本公司认可的救援机构根据中国境内的遗体转运政策安排合适的经济交通工具将被保险人的遗体运至中国境内常住地。本公司通过本公司认可的救援机构承担合理的灵柩费（以事发所在地普通丧葬标准为准）、合理的相关手续费及正常的运输费用，**但不会承担其它任何费用，包括但不限于告别礼厅、宗教仪式、遗体美容等非必要的开支。**

（2）遗体火化和骨灰转运回中国境内常住地

若被保险人遗愿或者其家属选择火葬，本公司通过本公司认可的救援机构承担其遗体在事发所在地的火葬费（以事发所在地普通丧葬标准为准）和将骨灰以合适的经济交通方式运回中国境内常住地的运送费用，**但不会承担其它任何费用，包括但不限于告别礼厅、宗教仪式、遗体美容等非必要的开支。**

（3）就地安葬

若被保险人遗愿或者其家属选择就地安葬，本公司通过本公司认可的救援机构承担约定额度范围内的就地安葬相关的费用（以事发所在地普通丧葬标准为准），**但不会承担其它任何费用，包括但不限于告别礼厅、宗教仪式、遗体美容等非必要的开支。**

（五）亲属探访或处理后事费用

被保险人因特定高原反应需要住院治疗且预计住院时间超过 7 日或自发生特定高原反应之日起 30 日内因该特定高原反应导致身故，且其身边没有亲友陪同时，由本公司认可的救援机构安排该被保险人的一位成年直系亲属人以合适的经济交通方式（如正常航班的经济舱）前往探望并照料该被保险人或处理后事所产生的往返交通费用和当地住宿费用。

每一被保险人院前急救费用、紧急医疗转运费用、医疗送返回常住地费用、身故善后处理费用、亲属探访或处理后事费用的各自给付限额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

被保险人所接受上述第（一）项救助须在本公司认可的救援机构的授权医生的同意下进行。在异常紧急的情形之下，被保险人本人因健康状况需急救而无法与本公司认可的救援机构立即联系的，可先行接受救助，但本公司认可的救援机构应在被保险人住院后的 24 小时以内得到通知，否则，本公司对该被保险人不承担上述院前急救费用。

被保险人所接受上述第（二）、（三）、（四）、（五）项救助须在本公司认可的救援机构的授权医生的同意下进行。否则，本公司对该被保险人不承担上述紧急医疗转运费用、医疗送返回常住地费用、身故善后处理费用和亲属探访或处理后事费用。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的特定高原反应紧急救援医疗保险金以本合同对该被保险人的特定高原反应紧急救援医疗保险金额为限；当一次或累计给付的特定高原反应紧急救援医疗保险金达到该被保险人的特定高原反应紧急救援医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人于本合同保险期间届满日本项保险责任范围内的紧急救援仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人特定高原反应紧急救援医疗保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，最长以 3 日为限。

猝死保险金

被保险人**猝死**¹²，本公司按该被保险人的猝死保险金额给付猝死保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

本合同对每一被保险人的意外身故保险金、特定高原反应身故保险金和猝死保险金的给付以一种和一次为限。

本合同的意外医疗保险金、特定高原反应住院医疗保险金、特定高原反应紧急救援医疗保险金适用费用补偿原则，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（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付的该被保险人的意外医疗保险金、特定高原反应住院医疗保险金、特定高原反应紧急救援医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

伤残等级说明

本合同的意外伤残保险金和特定高原反应伤残保险金统称为伤残保险金。

被保险人身体伤残的，根据《人身保险伤残评定及代码》，通过伤残鉴定确定被保险人的伤残等级。若治疗仍未结束，最终伤残等级不能确定的，按保险事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残分别进行等级评定，本公司只按评定等级最高的一处伤残给付一次伤残保险金；若评定等级最高的有两处或两处以上伤残，则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级，但最高晋升至第一级，本公司按晋升后的伤残等级给付一次伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不应采用所使用的评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人因该保险事故所致的伤残合并该保险事故发生前（含本合同成立前）的伤残，可评定为更严重的伤残等级，则本公司按更严重的伤残等级计算伤残保险金上限，并扣除此前已给付的伤残保险金，若所合并的伤残中有本合同成立前已患伤残或投保后因责任免除事项所致评定标准所列伤残条目中的伤残，则该项对应的伤残保险金也应予以扣除。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人伤残、身故、支出医疗费用、住院治疗或发生紧急救援的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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、自杀或故意自伤（被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外）；

¹² **猝死**：指外表看似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，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

- (3) 被保险人斗殴、**酗酒¹³**，**猝死**（但猝死保险金责任除外），**服用、吸食或注射毒品¹⁴**；
- (4) 被保险人在**酒后驾驶¹⁵**、**无合法有效驾驶证驾驶¹⁶**期间，或在**驾驶无合法有效行驶证¹⁷**的**机动车¹⁸**期间遭受意外伤害；
- (5) 被保险人因**精神疾病¹⁹**而导致的意外伤害；
- (6) 被保险人在接受整容手术、其他内外科手术或医疗检查过程中发生医疗事故；
- (7) 被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱使用药物而导致的意外伤害；
- (8) 被保险人进行**潜水²⁰**、**竞速冰雪运动**、**空中运动²¹**、**攀岩²²**、**探险²³**、**摔跤**、**武术²⁴**、**彩弹射击**、**特技表演²⁵**、**赛马**、**各种车辆表演**、**赛车**、**驾驶卡丁车**；
- (9) **战争²⁶**、**军事冲突²⁷**、**暴乱²⁸**或**武装叛乱**；
- (10) **核爆炸**、**核辐射**或**核污染**；
- (11) **遗传性疾病²⁹**，**先天性畸形**、**变形**或**染色体异常³⁰**；
- (12) 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、人工授精、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (13) **椎间盘突出症**或**膨出症**；
- (14) **牙齿修复**、**牙齿整形**，**视力矫正**，**美容**和**整形手术**及**一般理疗**；
- (15) 被保险人曾被确诊为**急性高原肺水肿**、**急性高原脑水肿**、**血压增高明显的高原高血压症**、**高原心脏病**及**高原红细胞增多症**，但本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向**投保人**之外的**其他权利人³¹**退还本合同的现金价值；发生上述其他情

¹³ **酗酒**：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

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。

¹⁵ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

¹⁷ **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）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

¹⁸ **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。

¹⁹ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

²⁰ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²¹ **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

²² **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²³ **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、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

²⁴ **武术**：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训练或比赛。

²⁵ **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

²⁶ **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。

²⁷ **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。

²⁸ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

²⁹ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

³⁰ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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》第十次修订版（ICD-10）确定。

³¹ **投保人以外的其他权利人**：按照被保险人、被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

- 2.5 其他免责或重大利害关系条款 除“2.4 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被保险人有重大利害关系的条款，详见“2.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄错误的处理”、“7.5 被保险人变动”、“7.6 职业或工种变更”、“脚注 1 意外伤害”、“脚注 3 本公司认可的医院”、“脚注 7 住院”、“脚注 9 特定高原反应”、“脚注 12 猝死”、“脚注 33 手续费”中突出显示的内容。

3 保险费的支付

- 3.1 保险费的支付 本合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。
本合同的保险费于投保时一次性支付或按本公司同意的其他方式支付。

4 保险金的申请

- 4.1 受益人 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 1.意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、特定高原反应伤残保险金、特定高原反应住院医疗保险金和特定高原反应紧急救援医疗保险金受益人除另有约定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、特定高原反应伤残保险金、特定高原反应住院医疗保险金和特定高原反应紧急救援医疗保险金受益人均为被保险人本人。
- 2.意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死保险金受益人
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死保险金受益人。
- 意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死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。
- 投保人或者被保险人可以变更意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死保险金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。
- 投保人在指定和变更意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 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。
- 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，由本公司依照关于继承的法律法规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，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 4.2 保险事故通 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知本公司。

知	如果投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分不承担保险责任，但本公司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本公司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 4.4 保险金给付	若被保险人发生的符合本合同“2.3 保险责任”中的特定高原反应紧急救援医疗保险金，本公司将与本公司认可的救援机构直接结算。对于本公司已经与本公司认可的救援机构结算的费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内的特定高原反应紧急救援医疗费用或超出特定高原反应紧急救援医疗保险金给付限额的，由被保险人自行与本公司认可的救援机构结算。 除特定高原反应紧急救援医疗保险金外，申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： 1.意外身故保险金、特定高原反应身故保险金、猝死保险金申请所需的证明和资料 (1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 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； (4) 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。 2.意外伤残保险金、特定高原反应伤残保险金申请所需的证明和资料 (1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人及被保险人的有效身份证件； (3) 由本公司认可的医院出具的医学诊疗资料，或本公司认可的鉴定机构³²出具的被保险人体身体伤残鉴定书； (4) 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。 3.意外医疗保险金、特定高原反应住院医疗保险金申请所需的证明和资料 (1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人及被保险人的有效身份证件； (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结或记录； (4) 医疗费用原始收据、费用结算单及明细清单，被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件； (5) 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。 4.意外住院津贴保险金申请所需的证明和资料 (1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 申请人及被保险人的有效身份证件； (3) 本公司认可的医院出具的诊断证明书、出院小结或记录、住院费用收据和医疗费用清单； (4) 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，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。 本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的

³² 本公司认可的鉴定机构：指省级人民政府司法行政部门公告的具有与所申请从事的司法鉴定业务相关的鉴定人或者鉴定机构。若本公司在官方网站上或保险合同中有公告的鉴定人和鉴定机构，则指本公司公告的鉴定人或者鉴定机构。

期间。

经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构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，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。

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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：
- （1）保险合同或其他保险凭证；
 - （2）投保人的证明和经办人的有效身份证件；
 - （3）被保险人知悉解除合同的有效证明。
- 自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人的现金价值。
- 投保人解除合同可能会遭受一定损失。

6 其他权益

- 6.1 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。对于本合同项下未发生保险金给付的被保险人，现金价值为该被保险人项下的保险费 $\times$ （1-**手续费比例**³³） $\times$ （1-本合同已生效的日数/本合同保险期限的日数），本合同已生效日数不足 1 日按 1 日计算；对于本合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。

7 需关注的其他事项

- 7.1 投保范围** **团体**³⁴可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。
- 凡在**高原地区**³⁵工作和生活的人员，以及以短期旅游为目的进入高原地区的身体健康者，或其他本公司认可的人员均可作为被保险人参加本保险。
- 7.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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，该条款不成为合同的内容。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，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，本公司有权解除本合同或取消相关保

³³ **手续费比例**：手续费比例为 25%；投保人在投保时与本公司另有约定的，按约定执行，但最高不超过 25%。

³⁴ **团体**：指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。

³⁵ **高原地区**：指海拔在 1500 米以上，面积广大，地形开阔，周边以明显的陡坡为界，比较完整的大面积隆起地区。

保险人资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会退还保险费。

- 7.3 年龄错误的处理** 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在投保单上填明，如果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，本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。
- 7.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄错误的处理”条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
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，本公司应当承担保险责任。
- 7.5 被保险人变动** 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日的 24 时起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。
若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下各被保险人的现金价值。
- 7.6 职业或工种变更** 在本合同有效期内，被保险人职业、工种发生变更的，应于变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。
若被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度降低的，本公司自接到通知之日起按变更前后的职业或工种实交保险费和应交保险费的差额退还保险费；若被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度增加的，本公司自接到通知后，自职业变更之日起，按变更前后的职业或工种实交保险费和应交保险费的差额增收保险费。
若被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围之内，本公司对该被保险人所承担的保险责任自职业或工种变更之日起终止，本公司将在接到通知后退还本合同项下该被保险人的现金价值。
若被保险人未以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业、工种按本公司职业分类属于危险程度增加的，被保险人发生保险责任范围内的保险事故后，本公司在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付；被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围之内，本公司不承担给付保险金的责任，但退还本合同项下该被保险人的现金价值。
- 7.7 未成年人身故保险金限制** 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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 7.8 合同内容变更** 经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变

更协议。

- 7.9 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、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.10 宣告死亡处理** 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，本公司根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，意外身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的意外身故保险金退还给本公司。
- 7.11 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
（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，依法向人民法院提起诉讼。
若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。
（条款正文完）