中华联合财产保险股份有限公司

家庭成员意外伤害保险（2026 版）条款

总　则

第一条　本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、及其他书面协议等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　本保险合同的主被保险人为身体健康、能够正常生活及工作的自然人；经保险人同意，主被保险人的下列家庭成员也可作为本保险合同的连带被保险人：

（一）主被保险人的配偶；

（二）主被保险人的父母；

（三）主被保险人的子女。

主被保险人和连带被保险人，以下统称为“被保险人”，具体以保险单载明为准。

第三条　投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第四条　本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可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，可以确定其受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额的，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身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人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身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国有关继承的法律规定履行给付保险金的义务：

1.没有指定身故保险金受益人，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，推定受益人身故在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）伤残保险金和医疗保险金受益人

除另有约定外，伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照合同约定给付保险金，且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过意外伤害保险金额、医疗保险金累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。

一、意外伤害保险责任

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024，国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布，2024年第24号，以下简称《伤残评定及代码》）所列伤残程度之一的，**保险人按《伤残评定及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以本保险合同载明的意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。**

1.与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%。

2.被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《伤残评定及代码》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

3.被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

二、意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构进行必要的治疗，**保险人对被保险人自该意外伤害发生之日起180日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可以报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后，在意外伤害医疗保险金额范围内，按照本保险合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

被保险人如果已从社会医疗保险或公费医疗、任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 因下列原因之一造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（四）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为导致的伤害；

（七）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（八）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（九）恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害造成身故、伤残或医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

（四）被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；

（五）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；

（六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第八条 下列费用，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

（二）用于矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；

（三）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

（四）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额包括意外伤害保险金额和意外伤害医疗保险金额，由投保人与保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

经投保人和保险人双方约定，可选择按照以下方式中的一种分配家庭保险金额，并在保

险单中载明。

如果家庭中包含未成年被保险人的，在该被保险人成年之前，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。

（一）均分家庭保险金额

每人意外伤害/意外伤害医疗保险金额=家庭意外伤害/意外伤害医疗保险金额÷该家庭中的被保险人总人数

被保险人总人数以投保时的告知为准。保险人对每一被保险人身故或伤残累计给付的保险金之和以每人意外伤害保险金额为限，对每一被保险人给付的意外伤害医疗保险金以每人意外伤害医疗保险金额为限。

（二）共享家庭保险金额

家庭中所有被保险人共享家庭保险金额。

保险人对家庭所有被保险人一次或者累计给付的意外伤害/意外伤害医疗保险金之和不超过家庭意外伤害/意外伤害医疗保险金额。当多名被保险人先后发生保险事故的，保险人在相应保险金额内优先对先发生的保险事故给付保险金。当多名被保险人同时发生保险事故的，保险人按本保险合同的约定分别计算每人在不考虑家庭保险金额分配的情况下的暂计意外伤害/意外伤害医疗金额。若多名被保险人的暂计意外伤害/意外伤害医疗金额之和大于家庭意外伤害/意外伤害医疗保险金额与既往已给付相应金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：

每人实际给付意外伤害/意外伤害医疗金额=（该被保险人暂计意外伤害/意外伤害医疗金额÷多名被保险人暂计意外伤害/意外伤害医疗金额之和）×（家庭意外伤害/意外伤害医疗保险金额-既往已给付意外伤害/意外伤害医疗金额）

任何情况下，保险人不对保险金在被保险人、受益人之间的分配争议承担责任。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 订立本保险合同，保险人就投保人、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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还**最低现金价值**；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收相应的保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在本保险合同拒保范围内的，自保险人接到通知之日起，本保险合同终止，保险人将退还该被保险人的**最低现金价值**。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本保险合同拒保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。

第十九条 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险**

金的责任。

（一）身故保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、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死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

5、被保险人的户籍注销证明或其他相关证明；

6、保险金申请人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；

7、保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

5、保险金申请人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；

6、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）医疗保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证；

3、被保险人和保险金申请人的身份证明；

4、中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门及台湾地区**）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费单据及各种检查、化验报告等单据；

5、保险金申请人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；

6、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险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**）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。除另有约定外，**保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还本保险合同项下的最低现金价值**。

释 义

第二十六条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

3、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。

4、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）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机动车的其他情况下驾车。

5、无有效行驶证： 指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

6、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。

7、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设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

8、认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、修养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务。

9、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS；在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

10、辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

11、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

12、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

13、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、士兵证等证件。

14、最低现金价值：

最低现金价值＝净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期间的天数)]；

净保费=保险费×（1－费用比例）。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 25%。