



## 中意人寿保险有限公司免除保险人责任条款的书面说明

### 中意附加至尊畅行天下意外伤害保险

尊敬的客户，您好！感谢您对中意人寿保险有限公司（以下简称“本公司”或“我们”）的信任。为维护您的权益，本公司向您披露产品条款中免除保险人责任的条款，由销售人员为您详细阅读并说明。

#### 1.2 保险合同成立与生效

.....我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。

#### 1.5 犹豫期

.....自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。

#### 2.3 保险责任

##### 2.3.1 意外伤残保险金

.....但前次已给付的伤残给付比例（投保前已存在的意外伤害所致或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列的伤残给付比例视为已给付的伤残给付比例）应予以扣除。若前次意外伤害事故导致的伤残等级较重，则我们不再给付后次的意外伤害保险金。

对被保险人一次或累计给付的意外伤残保险金最高以意外伤害事故发生时本附加合同的基本保险金额的5%为限。一次或累计给付的意外伤残保险金达到限额时，此项保险责任终止。

##### 2.3.2 意外身故保险金

.....若被保险人身故前本附加合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

#### 2.4 责任免除

因下列情形之一而导致被保险人伤残或身故的，我们不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人猝死（9.9）；
- (5) 被保险人未经医师（9.10）处方注射、吸食、服用毒品（9.11）或处方药品；
- (6) 被保险人酒后驾驶（9.12），无合法有效驾驶证驾驶（9.13），或驾驶无有效行驶证（9.14）的机动车（9.15）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人因精神疾病（9.16）导致的意外；
- (10) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏；
- (11) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- (12) 被保险人违反承运人（9.17）关于安全乘坐的规定；
- (13) 被保险人处于交通工具中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
- (14) 被保险人参加机动车的竞赛、表演或专业训练；或参加极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；或参与可获得报酬的运动；或以职业运动员身份参加的运动；

(15) 被保险人的职业为刑事或治安警察，武装警察，军事设施、装备、武器、弹药的研究、试验、管理、维护、操作人员，矿物勘探及开采人员，采石工人，火药或爆竹制造及处理人员（包括爆竹、烟火制造工及所有现场办公人员），硫酸、盐酸、硝酸制造工，有毒物品，液化气体制造工人，海港、桥梁、水利、挖井、隧道、地铁工程及水下、地下操作工作人员，脚手架工人，离地面两米或以上高空作业人员，森林砍伐作业人员，所有海上作业人员，武打、特技及杂技演员，职业运动员，赛场竞技人员，机械加工搬运工人，建筑工人，拆迁房屋工人，驯兽人员，动物饲养人员，电讯及电力设施、工程（包括电缆、变压器、电台天线的建造、架设、安装、维修）施工人员，并且由于上述职业行为导致被保险人伤残或身故。

发生上述第（1）项情形导致被保险人伤残的，本附加合同效力终止。我们向被保险人退还被保险人伤残时本附加合同的现金价值（9.18）。发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止。我们向被保险人的继承人退还被保险人身故时本附加合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人伤残或身故的，本附加合同效力终止。我们向您退还被保险人伤残或身故时本附加合同的现金价值。

#### 3.2 保险事故通知

.....如果您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、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，.....

#### 5.1 效力中止

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

#### 9.6 一般道路交通工具

.....不包括以下车辆：货车、客货两用车、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车、拖拉机以及农用车辆。

#### 9.10 医师

.....不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

请您仔细阅读本公司产品条款，特别关注免除保险人责任相关条款内容。

销售人员已向本人特别提示并明确说明了免除保险人责任的条款，本人已重点关注并理解。

投保人签名\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

