

工银安盛人寿保险有限公司

上海医保账户意外伤害医疗保险-产品说明及投保须知

- 1、本投保人兹申明各项内容填写属实，已征得被保险人同意，并认可保险金额和投保问卷内容。
- 2、本投保人已阅读并正确理解工银安盛人寿上海医保账户意外伤害医疗保险所适用的保险条款和产品说明及投保须知的各项内容，并特别就条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行阅读。本投保人特此同意接受条款全部内容，以及产品说明及投保须知详情。
- 3、产品说明及投保须知内容如下：
本产品所用条款：《工银安盛人寿上海医保账户意外伤害医疗保险条款》，未尽事宜，以条款为准。若本产品说明及投保须知内容与条款不一致的，以条款为准。
- 4、术语说明：
【您】指保险合同中所载明的投保人。
【我们】或【保险人】指工银安盛人寿保险有限公司。

【投保说明】

1、 投保人范围

除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。

2、 被保险人范围

除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且身体健康、符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

本保险接受的投保年龄范围为 16 周岁（详见释义）（含）至 75 周岁（含）。

首次投保（详见释义）或重新投保（详见释义）时的年龄为 16 周岁（含）至 65 周岁（含）。

在同时满足以下条件时，您可以为年龄 66 周岁（含）至 75 周岁（含）的被保险人投保本保险：

- 1) 本次投保非本保险定义的首次投保或重新投保；
- 2) 您需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请；
- 3) 被保险人年满 55 周岁（含）后，未发生过本保险定义的重新投保情形。

3、 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时不再接受投保申请。

4、 保险金额

本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

5、 投保年龄与保费高低具有关联性等情况

本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付保险费。保险期间届满，您重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同，费率可能随被保险人年龄增长发生变化。

6、 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间起讫日期在保险单上载明。

7、 职业类别范围

本保障仅限承保一至六类职业人员，非范围内职业不能投保本产品。

8、 职业选择

未在职列列表中列明的职业或工种，不能投保本产品。

9、受益人

除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

10、本产品仅提供电子保单。根据工银安盛人寿保险有限公司要求，投保人或被保险人可在微信公众平台（“E保无忧”）查询保单信息和电子保单链接，也可通过本公司微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满e保”官方APP查询并下载相关保单信息。

11、特别约定：无。

【保险责任】

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

意外伤害医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（详见释义），并在上海市辖区内医保定点公立医院普通部（**不包括特需部、国际医疗部、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等，下同**）接受治疗的，对于被保险人门（急）诊治疗或住院（详见释义）治疗期间所发生的符合上海市政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要**（详见释义）的医疗费用，我们按以下述公式计算并给付“意外伤害医疗保险金”：

一、申请保险金时已从公费医疗（详见释义）、基本医疗保险（详见释义）或城乡居民大病保险（详见释义）获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金 = （被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和 - 被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和 - 被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和 - 约定的免赔额余额）×100%。

二、申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金 = （被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和 - 被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和 - 约定的免赔额余额）×80%。

被保险人在保险期间内因遭受意外伤害事故而接受治疗，到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第30日**。

我们一次或多次累计给付的“意外伤害医疗保险金”以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的“意外伤害医疗保险金”达到本合同保险金额限额时，本合同终止。

免赔额：

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

除另有约定外，本合同的免赔额为人民币100元。

费用补偿原则：

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

意外伤害急救：

意外伤害急救不受本合同约定的医院的限制（**不含中国大陆以外的医疗机构**），但经急救病情稳定（详见释义）后，须转入上海市辖区内医保定点公立医院普通部治疗，否则，我们对被保险人于急救情况稳定后在非本合同约定医院的治疗将不承担保险责任。

【责任免除】

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 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；
- 四、 非因意外伤害事故而发生的治疗；
- 五、 被保险人醉酒（详见释义），斗殴（详见释义），主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- 六、 被保险人酒后驾驶（详见释义），无合法有效驾驶证驾驶（详见释义），或驾驶无合法有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）；
- 七、 被保险人因精神疾患（详见释义）导致的意外；
- 八、 被保险人因医疗事故（详见释义）、药物过敏、食物中毒、中暑导致的伤害；
- 九、 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（详见释义）的除外
- 十、 被保险人参加潜水（详见释义）、跳伞、攀岩（详见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（详见释义）、摔跤、武术比赛（详见释义）、特技表演（详见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- 十一、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十二、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 十三、 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- 十四、 被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；
- 十五、 被保险人因保险事故遭受的交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费损失；
- 十六、 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“第五条 保险责任”中“意外伤害急救”另有约定的除外；
- 十七、 被保险人支出的医疗、医疗费用中已由第三者赔偿的部分。

除上述责任免除款项外，保险合同其他免除责任的条款，详见保险合同“第五条 保险责任”、“第九条 明确说明与如实告知”、“第十二条 保险事故的通知”、“第十六条 年龄确定与错误处理”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

【明确说明与如实告知】

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您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。

【合同效力的终止】

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- 二、 被保险人身故（在未发生保险金给付的情况下，我们向您退还本合同保险单的现金价值，但因您对被保险人的故意杀害、故意伤害而导致被保险人身故的，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值）；
- 三、 本合同保险期间届满；
- 四、 本合同约定的其他效力终止的情况。

【保单预期利益】（示例仅供参考）

30 岁女性作为被保险人投保《工银安盛人寿上海医保账户意外伤害医疗保险》，首次投保，有社保，一类职业，选择保险金额 1 万元，免赔额 100 元，保险期间 1 年，一次性支付保费 36 元，保险期间内的保障利益如下：

单位：元

保单年度末/年龄	当年度保险费	退保金 (现金价值)	保险金额 (意外伤害医疗保险金)
1/31	36	-	10,000

注释说明：

- 1、以上演示摘要假设当年度保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生。
- 2、产品保险期间为 1 年，不保证续保，无累计保险费。
- 3、被保险人在保险期间内因遭受意外伤害事故而接受治疗，到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，**但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。**
- 4、**我们一次或多次累计给付的“意外伤害医疗保险金”以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的“意外伤害医疗保险金”达到本合同保险金额限额时，本合同终止。**
- 5、**若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。**
- 6、现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 $\times 80\% \times (1 - n/m)$ ，其中 n 为本合同已生效的天数， m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【理赔流程】

- 1、 理赔报案电话：**95359**
- 2、 微信注册的客户，可在微信公众平台（“E 保无忧”）申请在线报案或拨打 95359 咨询相关情况，携相关理赔资料至本公司服务柜台或通过本公司微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满 e 保”官方 APP 申请理赔，理赔进度可在微信公众平台查询或本公司指定的其他渠道查询。
- 3、 保险金给付
我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定；**情形复杂**（详见释义）的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的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，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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4、保险金申请

由受益人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险合同或电子保险单号；
- 二、受益人的**有效身份证件**（详见释义）；
- 三、公安等有权部门出具的意外伤害事故证明；
- 四、门（急）诊病历记录、出院小结或住院病历及相关医学检查报告等；
- 五、上海市辖区内医保定点公立医院出具的医疗费用原始凭证、费用清单明细（指门诊费用清单明细或住院期间各项费用明细的汇总清单）；
- 六、被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- 七、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请。

【保全】

若需保单退保等保全服务操作，可注册并登陆“E 保无忧”**微信公众账号**，选取需变更的保单，根据页面提示进行相关操作，操作过程中如遇到任何问题，可咨询 95359。

【释义】

【首次投保】：指您为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。

【重新投保】：指您曾经在本公司投保本保险，但在本合同当期保险期间届满时未提出投保申请，且在本合同终止后又一次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。

【周岁】：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

【意外伤害事故】：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。**本合同所述的因意外伤害导致的身故，不包括猝死。**猝死是指貌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。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【住院】：指被保险人确因意外伤害事故而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。**

挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

【合理且必要】：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- （1）治疗疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、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。

【医疗费用】：以上海市政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、药费、各类检查费、护理费、医疗用品费等在医院内支出的费用，**但不包含社保规定的自费费用和分类自负费用。**

【公费医疗】：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

【基本医疗保险】：是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。

【城乡居民大病保险】：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

【病情稳定】：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

【醉酒】：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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。

【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。

【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，被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。

【无合法有效驾驶证驾驶】：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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；
- (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

【无合法有效行驶证】：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
- (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。

【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。

【精神疾患】：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。

【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。

【非处方药】：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

【武术比赛】：指两人或者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。

【特技表演】：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【保险事故】：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【有效身份证件】：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、警官证、户口簿等证件。

中国内地居民，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员，必须提供本国护照及信息。

若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。

【情形复杂】：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

【现金价值】：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 × 80% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【公共服务内容及其他】

- 1、投保过程中如有任何疑问可联系我司服务人员或拨打 95359；
- 2、根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。本人接受以工银安盛人寿保险有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。
- 3、您同意工银安盛人寿保险有限公司可获得您既往在保险公司投保本类保险产品的保单信息及理赔信息，本条所称“保险公司”包含但不仅限于工银安盛人寿保险有限公司，本条所称“本类保险产品”指经监管部门备案在上海地区可使用医保个人账户历年结余资金购买的保险产品。
- 4、在为您提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析过程中，工银安盛人寿保险有限公司及其合作伙伴将使用到您的信息，包括但不限于：您提供的信息、享受服务产生的信息，以及根据本条约定查询、收集的信息。在此过程中，工银安盛人寿保险有限公司承诺严格遵循相关法律和法规，并采取相应安全措施以保护您的信息不被泄露。如您购买或使用了工银安盛人寿保险有限公司的产品或服务，即视为您同意授权工银安盛人寿保险有限公司按照以上内容及方式使用相关信息。
- 5、工银安盛人寿保险有限公司 2023 年第三季度的综合偿付能力充足率 167%，最近一期风险综合评级结果为 A 级，偿付能力充足率达到监管要求。您可通过工银安盛人寿保险有限公司官网（网址：<http://www.icbc-axa.com>）自行查阅并获知公司最新一期的偿付能力信息披露。

委托扣款支付协议

本人确认，在本人授权工银安盛人寿保险有限公司（以下称“工银安盛人寿”），依据本人在本签约页面向工银安盛人寿发送的，向工银安盛人寿指定的银行账户支付特定款项的指令之前，本人已仔细阅读本协议内容，一旦本人点击确认授权付款按钮，表示本人已阅读本协议并充分理解、同意接受本协议所有内容，

本协议即对本人和工银安盛人寿产生法律约束力。

本人不可撤销的授权工银安盛人寿按照本人在页面上操作的指令：

1. 从本人在页面上提供的银行账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的银行卡功能的银行账户所属银行转发并协助完成该支付指令
2. 从本人在页面上提供的医保账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的医保账户转发并协助完成该支付指令

本授权仅得在本人向工银安盛人寿发出书面终止授权的指令或工银安盛人寿终止向本人提供相关服务时终止。本人承诺，工银安盛人寿依照本人的授权进行操作的一切风险由本人承担。

本人充分理解并明确同意，本协议之签订是由本人发出购买产品需求向工银安盛人寿发生的，除非工银安盛人寿未按照本人的授权指令操作或执行指令错误，工银安盛人寿将不对任何因本协议之履行承担任何法律责任。

双方同意，因未按照本人的授权及本人指定的指令操作或执行指令错误而产生的争议，应协商解决。