

中国平安财产保险股份有限公司
平安雇主责任保险（A款）条款
注册号:C00001730912019122506691

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间因从事保险合同所载明的被保险人的工作而遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业性疾病所致伤、残或死亡，符合国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）死亡赔偿金

按保险合同约定的每人死亡伤残赔偿限额赔偿死亡赔偿金。

（二）伤残赔偿金

依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，按每人死亡伤残赔偿限额及本条款附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额。

本合同项下的伤残等级对照国家发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会 2014 年发布，标准编号为 GB/T 16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定。当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级。但无论如何，伤残等级不得高于附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”中所规定的一级。

（三）医疗费用

保险人负责赔偿实际支出的按照就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。如果已从其他途径获得补偿的，保险人只承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理医疗费用剩余部分的保险责任。除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本条款释义的医院就诊。

保险人支付的本款项下的赔偿金额以保险合同约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

（四）误工费用

被保险人雇员暂时丧失工作能力持续五天以上（不包括五天）的，经医院证明，对于超过五天期间的误工损失按当地最低月工资标准赔偿误工费用，赔偿公式为：当地最低月工资/30×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），最长赔付天数为 365 天。该

雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。

若保险合同中对误工费费用免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费费用以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

第四条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的法律费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人直接或指使他人对其雇员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪或酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种机动车辆导致其本人的人身伤害；
- （六）被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产或因上述原因接受医疗、诊疗；
- （七）被保险人的雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害；
- （八）任何因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬移、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；
- （九）任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害。

第六条 下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- （二）精神损害赔偿；
- （三）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （四）被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；
- （五）在中华人民共和国境外（包括我国香港、澳门和台湾地区）发生的被保险人雇员的伤、残或死亡；
- （六）国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用，包括但不限于，安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用，营养费，挂号费，交通费等；
- （七）工伤保险基金已支付的医疗费用；
- （八）本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额，免赔天数内的误工费。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每人死亡伤残赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）、误工费免赔天数由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。投保人未按本保险合同支付保费的，保险人可以解除保险合同。

第十七条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单，对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

发生名单变动时，投保人、被保险人应在新增人员开始工作后五日内通知保险人办理批改手续。否则，对发生保险事故时未列入名单的新增雇员的经济赔偿责任保险人不负责赔偿。

第十八条 保单约定不记名投保的，如发生保险事故时被保险人的实际员工人数多于投保人数，除本保险合同另有约定外，保险人按投保人数与出险时实际员工人数的比例承担赔偿责任。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到其雇员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对其雇员作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在

处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）被保险人的雇员向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）被保险人的雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；

雇员的人身伤害程度证明：雇员暂时丧失工作能力的，应当提供出险前 3 个月的工资明细；雇员伤残的，应当提供具备相关法律法规要求或保险人认可的伤残鉴定资格的医疗机构或伤残评定机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；雇员患职业性疾病的，应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明；

（五）被保险人与向其提出损害赔偿请求的雇员所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

（六）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的雇员协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

第二十六条 被保险人给其雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个雇员所给付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残赔偿限额。

（二）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

（三）除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用

的赔偿金额不超过每人死亡伤残赔偿限额的 10%。

（四）在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第二十八条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

第三十一条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（港澳台地区除外）人民法院起诉。

第三十二条 本保险合同的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

第三十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十四条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，**保险人扣除 3% 手续费后**，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按附录短期费率表规定的短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，**保险人可提前十五天通知投保人解除合同**，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十五条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，**保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。**

保险合同依据前款规定解除的，**保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。**

释义

【雇员】 是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁且不超过 65 周岁的人员及其他按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。**但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。**

【意外事故】 指不可预测的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【职业性疾病】 是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的并且在保险合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【醉酒】 指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾驶】 指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证驾驶】 指有以下情况之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- （五）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；
- （六）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保险机动车的其他情况下驾车。

【医院】 指保险人与被保险人约定的定点医院，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、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**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师及护士驻院提供医疗及护理服务。

附录：

短期费率表

保险期间已经过月数（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

（注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算）。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

中国平安财产保险股份有限公司
平安责任保险附加法律费用保险条款
注册号为:C00001730922018082311521

总则

第一条 本附加保险合同须附加于责任保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，发生可能引起本保险合同项下赔偿的情形时，被保险人被提起诉讼或仲裁，事先经保险人书面同意支付的合理的、必要的诉讼费、鉴定费、取证费、案件受理费、评估费、公证费、律师费、仲裁费及其他相关费用等，依照约定负责赔偿。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险责任保险附加工伤猝死责任限额保险条款

注册号：C00001730922025082805953

总则

第一条 本附加保险合同须附加于责任保险主险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。

凡涉及本附加保险合同约定，均应采用书面形式。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条 兹经投保人与保险人协商一致，双方理解并同意，投保人、保险人双方可就符合主保险合同保险责任的【猝死】情形的赔偿限额进行约定，并于保险合同中载明，该情形虽包含在主险保险责任情形中，但不与主险赔偿限额重复叠加计算赔偿，出现该情形时，仅以本附加险约定的赔偿限额为限，保险人按照保险合同中载明的限额承担赔偿责任。

释义

【猝死】在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险雇主责任保险附加伤残赔偿比例保险（2025 版 A 款）条款

注册号：C00001730922025091810403

总则

第一条 本附加保险合同须附加于雇主责任保险主保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 兹经双方同意，在保险期间内，在发生主保险合同保险责任范围内保险事故导致被保险人雇员出现**丧失劳动能力**的情况时，保险人将根据符合主保险合同要求的伤残程度鉴定书，按照附表一“伤残赔偿比例表”对应的比例按如下方式赔付：

（一）对于同一器官或系统多处损伤，或一个以上器官不同部位同时受到损伤者，应先对单项伤残程度进行鉴定。如果几项伤残等级不同，以重者定级，按照该定级伤残等级计算赔付；

（二）如果两项及以上等级相同，最多晋升一级，按照晋升级别的伤残等级计算赔付；最终确定的伤残等级不得高于“伤残赔偿比例表”中的“一级”。

附表一：伤残赔偿比例表

伤残等级	赔偿比例
一级	100%
二级	80%
三级	70%
四级	60%
五级	40%
六级	30%
七级	20%
八级	15%
九级	7%
十级	5%

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险雇主责任保险附加 24 小时责任保险（A 款）条款

注册号：C00001730922025111106323

总则

第一条 本附加保险合同须附加于雇主责任保险主险合同（以下简称主险合同）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同约定，均采用书面形式。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条 兹经保险合同双方同意，本保险合同的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的死亡赔偿金、伤残赔偿金（或自伤残发生之日起在 180 个日内发生死亡），保险人根据本保险合同的约定承担赔偿责任，但以保险单明细表中列明的限额为限。本保险合同所载其他条件均不变。

第三条 兹经合同双方同意，本附加险合同项下因约定保险事故导致伤残的，依据国家发布的《人体损伤致残程度分级》（2016 年 4 月 18 日，由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布的法律文件，2017 年 1 月 1 日起施行）确定伤残等级。保险人按《人体损伤致残程度分级》及所列人体致残率比例乘以本附加险约定的每人死亡伤残赔偿限额计算伤残赔偿金。伤残赔偿金最高不超过本附加险约定的每人死亡伤残赔偿限额乘以对应伤残等级比例。

任何能在主险责任能够获得赔偿部分，本扩展条款不再进行赔偿。

责任免除

第四条 主险项下各项责任免除事项仍适用于本附加险。与此同时，下列原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害，保险人不负赔偿责任：

- （1）战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；
- （2）疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；
- （3）故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；
- （4）打架、醉酒、吸毒、精神错乱以及高风险运动；
- （5）驾驶或乘坐排量在 50cc 以上、或电机功率在 800W 以上的摩托车。
- （6）参加任何职业体育运动或半职业体育运动；

释义

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。。

【高风险运动】指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。

其中：

（1）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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（4）探险活动：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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的地区等活动。

（5）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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加救护车费用补偿保险条款

注册号：C00001732522023091851931

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人发生主保险合同中保险事故后，需要安排救护车的，对于被保险人因该事故实际支付的、必要的救护车费用，保险人按照保险合同的约定负责赔偿。

保险金额

第三条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第四条 被保险人向保险人申请赔偿保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提交符合本条款释义的医院出具的医疗证明和救护车费用原始凭证。**被保险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赔偿保险金的责任。**

其他事项

第五条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第六条

【医院】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、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【救护车费用】指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加意外伤害团体医疗保险条款

注册号：C00001732522024071521683

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。本附加合同由主保险合同所附条款、本保险条款、保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

本附加合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

本附加合同与主保险合同内容相悖之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主保险合同为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

保险责任

第四条 在本附加合同有效期内，保险人承担下列保险责任：

被保险人每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的支付范围和给付比例给付意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人如在境外就医的，本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用按境内当地相同治疗的平均水平确定。

第五条 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、保险人在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，保险人在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付医疗费用保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗，醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （五）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （八）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （九）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
- （十）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不在此限；
- （十一）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- （十二）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

保险金额、免赔额与给付比例

第七条 投保人为被保险人投保本保险时，保险人将区分被保险人职业或行业类别、有无基本医疗保险或公费医疗的不同情况与投保人约定本合同各项责任的给付比例、免赔额、保险金额和保险费，并于保险单或其他书面协议中载明。

保险期间

第八条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第九条 订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人按照本附加合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十二条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、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。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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

第十四条 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，**投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费**。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本附加保险合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满。合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本附加保险合同于保险期间届满时终止。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除本附加保险合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本附加保险合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本附加保险合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给

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，保险人不得解除本附加保险合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十六条 投保人的住所、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，**投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本附加保险合同注明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。**

第十七条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

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，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。**如未在约定时限内通知保险人，保险人对在非约定医院治疗的医疗费用，不承担给付保险金的责任。**

危险变更通知

第十八条 在本附加合同保险期间内，投保人变更投保人投保时向保险人告知的职业或行业时，投保人应于 10 日内以书面形式通知保险人。

投保人所变更的职业或行业，依照保险人职业或行业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的现金价值；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的未到期保险费，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。**投保人所变更的职业或者行业超出保险人承保范围的，保险人对投保人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。**

投保人所变更的职业或行业，依照保险人职业或行业分类其危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，**保险人按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但投保人所变更的职业或者行业超出保险人承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任。**

保险金申请与给付

第十九条 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。**

1. 保险金给付申请书；
1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证、费用明细单据；

4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；
6. 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. 如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人将留存凭证；
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。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本附加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，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十一条 与本附加保险合同有关的以及履行本附加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

第二十二条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

- （一）被保险人的年龄以周岁计算。
- （二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：
 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附加保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本附加保险合同，并向投保人退还保险单的现金价值；保险人也可仅对该被保险人（而不是全体被保险人）解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单的现金价值。同时，保险人对于保险合同解除前该被保险人发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。
 2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；
 3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费（无息）退还投保人。

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更本附加保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十四条 在本附加合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加保险合同时，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) 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本附加保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十五条 被保险人变动

(一) 投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

(二) 本附加保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】指投保时与参加本保险的被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【意外事故】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伤害的客观事件。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加保险合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

【境外】

指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【合理医疗费用】

除另有约定外，指符合当地基本医疗保险支付范围内规定的医疗费用。包含以下费用项目：

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药品费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【基本医疗保险】

指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政府举办的基本医疗保障项目。

【约定的支付范围】指根据投保人与保险人约定的医疗费用起付线、医疗费用限额、医疗费用项目共同确定的保险人承担保险责任的范围。

医疗费用起付线指投保人与保险人约定的由保险人开始承担保险责任的医疗费用的起点。

医疗费用限额指由投保人与保险人约定的被保险人支出的合理且必要的累计医疗费用的最高限额，超过此限额部分保险人不承担给付保险金的责任。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【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】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ [1 - (保险期间已经过天数/保险期间天数)]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ (1 - 当期已经过天数/当期天数)。其中，当期指本附加保险合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本附加保险合同的本期保险费约定支付日至本附加保险合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除保险人在每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收

保险费) × (1-保险经过日数/保险期间的日数)。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未到期保险费的计算公式为：(应收保险费-实收保险费) × (1-当期经过日数/当期日数)。其中，当期指本附加保险合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本附加保险合同的本期保险费约定支付日至本附加保险合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加意外伤害住院现金补贴团体医疗保险条款

注册号：C00001732522024071902423

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。本附加合同由主保险合同所附条款、本保险条款、保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

本附加合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

本附加合同与主保险合同内容相悖之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主保险合同为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人按约定承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故经医院确诊必须住院治疗的，保险人按约定的每日意外住院现金补贴金额乘以每次合理住院日数扣除合同约定的免赔日数后的日数，向被保险人给付意外住院现金补贴保险金，计算公式为：约定的每日意外住院现金补贴保险金额×（每次合理住院日数-约定的意外住院现金补贴免赔日数）。

除另有约定外，意外住院现金补贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付日数达到 180 日时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人住院的，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证驾驶机动车；

- (五) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、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；
- (八) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）、性病；
- (九) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (十) 参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (十一) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (十二) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）。

保险金额、免赔日数

第六条 投保人为被保险人投保本附加保险时，保险人与投保人约定本合同的每日意外住院现金补贴保险金额、意外住院现金补贴免赔日数、保险金额和保险费，并于保险单或其他书面协议中载明。

保险期间

第七条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第八条 订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第九条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照本附加合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十一条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、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。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投

保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照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单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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

第十三条 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本附加合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本附加合同于保险期间届满时终止。

第十四条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除本附加合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本附加合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人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，保险人不得解除本附加合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十五条 投保人的住所、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，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本附加合同注明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。

第十六条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

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，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。**如未在约定时限内通知保险人，保险人对在非约定医院的治疗，不承担给付保险金的责任。**

保险金申请与给付

第十七条 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。**

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；
3. 医院出具的医疗费用凭证和医疗费用结算清单原件或复印件；
4. 医院出具的入出院证明；
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；
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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第十八条 因履行本附加合同发生的争议，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，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第十九条 与本附加合同有关的以及履行本附加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

第二十条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

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附加合同约定年龄限制的，保险人可以解除本附加合同，并向投保人退还保险单的现金价值；保险人也可仅对该被保险人（而不是全体被保险人）解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单的现金价值。同时，保险人对于保险合同解除前该被保险人发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，

保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费（无息）退还投保人。

第二十一条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更本附加合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十二条 在本附加合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加合同时，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）投保人有效身份证件。

投保人要求解除本附加合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十三条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本附加合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】

指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】

指投保时被保险人的出生 30 日以上(并且已健康出院的),未满 23 周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。

【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程,并正式办理入出院手续,不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【意外事故】

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伤害的客观事件。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院;未约定定点医院的,则指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)合法经营的二级以上(含二级)公立医院普通部,不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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】

指经检测或者鉴定,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者超过一定的标准,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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者:

- (一) 无驾驶证,驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销;
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车;
- (四) 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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一:

- (一) 未取得合法有效行驶证;

(二) 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的;

(三) 未按规定检验或检验不合格。

【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,包括超标电动车(超出《电动自行车安全技术规范》(GB 17761-2018)中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆)、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车,具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件》(GB 7258—2017)》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的,采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段,造成或者意图造成人员伤亡、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。

【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。

【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。

【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。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时,现金价值的计算公式为:净保险费 $\times$ [1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)],**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时,现金价值的计算公式为:净保险费 $\times$ (1-当期已经过天数/当期天数)。其中,当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间;若投保人已交纳最后一期保险费,当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费(若交费方式为分期支付时指当期保险费)扣除保

险人在每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【周岁】

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险团体意外伤害保险（B款）条款

注册号：C00001732312024071521373

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为保险金受益人。除另有约定外，本合同的意外伤残保险金、工作期间意外伤残保险金、非工作期间意外伤残保险金、工作期间火灾意外伤残保险金、法定节假日意外伤残保险金、烧伤意外伤残保险金、燃气意外伤残保险金、食物中毒意外全残保险金、特定场所意外伤残保险金、特定场景意外伤残保险金、见义勇为意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

投保人或者被保险人可以变更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受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由保险人依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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、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。

保险责任

第四条 本合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，**若投保人未投保“必选责任”，则不可投保“可选责任”**。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第五条 在保险期间内，保险人按约定承担下列保险责任：

（一）必选责任

1. 意外伤害保险责任

（1）意外身故保险责任

被保险人因遭受本合同约定的**意外事故**，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按约定的意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤残保险金（如有）后的余额给付意外身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止**。

（2）意外伤残保险责任

被保险人因遭受本合同约定的意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》）所列伤残项目的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤残保险金**。如自该次意外事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金**。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金**。

被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，**对该被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任终止**。

（二）可选责任

1. 猝死保险责任

在保险期间内，被保险人发生**猝死**，保险人按其猝死保险金额给付猝死保险金，**对该被保险人的保险责任终止**。

2. 工作期间猝死保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间发生猝死,保险人按其工作期间猝死保险金额给付工作期间猝死保险金, **对该被保险人的保险责任终止。**

3. 工作期间意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故身故的,保险人按其工作期间意外身故保险金额给付工作期间意外身故保险金, **对该被保险人的保险责任终止。**

4. 非工作期间意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的非工作期间遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故身故的,保险人按其非工作期间意外身故保险金额给付非工作期间意外身故保险金, **对该被保险人的保险责任终止。**

5. 工作期间意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)所列伤残类别的, **保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定,保险人按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其工作期间意外伤残保险金额给付工作期间意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的,按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付工作期间意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的,保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金, **但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时,应首先对各处伤残程度分别进行评定,如果几处伤残等级不同,以最重的伤残等级作为最终的评定结论;如果两处或两处以上伤残等级相同,伤残等级在原评定基础上最多晋升一级,最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残,不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的,保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。**

被保险人的工作期间意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的工作期间意外伤残保险金额为限,累计给付金额达到其工作期间意外伤残保险金额时,保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

6. 非工作期间意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的非工作期间遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)所列伤残类别的, **保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定,保险人按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其非工作期间意外伤残保险金额给付非工作期间意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的,按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付非工作期间意外伤残保险

金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的, 保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金, **但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时, 应首先对各处伤残程度分别进行评定, 如果几处伤残等级不同, 以最重的伤残等级作为最终的评定结论; 如果两处或两处以上伤残等级相同, 伤残等级在原评定基础上最多晋升一级, 最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残, 不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的, 保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。**

被保险人的非工作期间意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的非工作期间意外伤残保险金额为限, 累计给付金额达到其非工作期间意外伤残保险金额时, 保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

7. 工作期间火灾意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间因所处场所遭受**火灾**发生意外事故, 并自事故发生之日起 180 日内 (含第 180 日) 因该事故身故的, 保险人按其工作期间火灾意外身故保险金额给付工作期间火灾意外身故保险金, **对该被保险人的保险责任终止。**

8. 工作期间火灾意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间因所处场所遭受火灾发生意外事故, 并自事故发生之日起 180 日内 (含第 180 日) 因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 所列伤残类别的, **保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定, 保险人按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其工作期间火灾意外伤残保险金额给付工作期间火灾意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的, 按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定, 并据此给付工作期间火灾意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的, 保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金, **但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时, 应首先对各处伤残程度分别进行评定, 如果几处伤残等级不同, 以最重的伤残等级作为最终的评定结论; 如果两处或两处以上伤残等级相同, 伤残等级在原评定基础上最多晋升一级, 最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残, 不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的, 保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。**

被保险人的工作期间火灾意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的工作期间火灾意外伤残保险金额为限, 累计给付金额达到其工作期间火灾意外伤残保险金额时, 保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

9. 法定节假日意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的**法定节假日期间**遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故身故的,保险人按其**法定节假日意外身故保险金额**给付**法定节假日意外身故保险金**,**对该被保险人的保险责任终止**。

10. 法定节假日意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的**法定节假日期间**遭受意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)所列伤残类别的, **保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定, 保险人按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其法定节假日期间意外伤残保险金额给付法定节假日期间意外伤残保险金**。如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的,按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付**法定节假日期间意外伤残保险金**。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的,保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金, **但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)对应的伤残保险金**。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时,应首先对各处伤残程度分别进行评定,如果几处伤残等级不同,以最重的伤残等级作为最终的评定结论;如果两处或两处以上伤残等级相同,伤残等级在原评定基础上最多晋升一级,最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残,不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定**。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的,保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。

被保险人的**法定节假日期间意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的法定节假日期间意外伤残保险金额为限,累计给付金额达到其法定节假日期间意外伤残保险金额时,保险人对该被保险人的该项保险责任终止**。

11. 烧伤意外伤害保险责任

(1) 烧伤意外身故保险责任

被保险人遭受烧伤意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故身故的,保险人按其**烧伤意外伤害保险金额**扣除已给付的该被保险人的**烧伤意外伤残保险金(如有)**后的余额给付**烧伤意外身故保险金**,**保险人对该被保险人的保险责任终止**。

(2) 烧伤意外伤残保险责任

被保险人遭受烧伤意外事故,并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)所列伤残类别的, **保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定, 保险人按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其烧伤意外伤害保险金额给付烧伤意外伤残保险金**。如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的,按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付**烧伤意外伤残保险金**。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的,保险人

按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。

被保险人的烧伤意外身故保险责任及烧伤意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的烧伤意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其烧伤意外伤害保险金额时，对该被保险人的烧伤意外身故保险金及烧伤意外伤残保险责任终止。

12. 燃气意外伤害保险责任

（1）燃气意外身故保险责任

被保险人遭受**民用燃气意外事故**，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其燃气意外伤害保险金额扣除已给付的该被保险人的燃气意外伤残保险金（如有）后的余额给付燃气意外身故保险金，**保险人对该被保险人的保险责任终止。**

（2）燃气意外伤残保险责任

被保险人遭受民用燃气意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）所列伤残类别的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，保险人按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其燃气意外伤害保险金额给付燃气意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付燃气意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。

被保险人的燃气意外身故保险责任及燃气意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的燃气意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其燃气意外伤害保险金额时，对该被保险人的燃气意外身故保险责任及燃气意外伤残保险责任终止。

13. 食物中毒意外身故或全残保险责任

（1）食物中毒意外身故保险责任

被保险人发生**食物中毒**意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其食物中毒意外身故或全残保险金额给付食物中毒意外身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

（2）食物中毒意外全残保险责任

被保险人发生食物中毒意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故**全残**的，保险人按其食物中毒意外身故或全残保险金额给付食物中毒意外全残保险金。如自事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按该次事故发生之日起第 180 日的身体情况进行全残鉴定，并据此给付食物中毒意外全残保险金。给付食物中毒意外全残保险金后，**保险人对该被保险人的该项保险责任终止。**

食物中毒意外身故保险责任和食物中毒意外全残保险责任仅给付其中一项，给付金额以食物中毒意外身故或全残保险金额为限。

14. 特定场所意外伤害保险责任

（1）特定场所意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的**特定场所**内遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其特定场所意外伤害保险金额扣除已给付的该被保险人的特定场所意外伤残保险金（如有）后的余额给付特定场所意外身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

（2）特定场所意外伤残保险责任

被保险人因在本合同约定的特定场所内遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）所列伤残类别的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，保险人按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其特定场所意外伤害保险金额给付特定场所意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付特定场所意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。**如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。

被保险人的特定场所意外身故保险责任及特定场所意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的特定场所意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其特定场所意外伤害

保险金额时，保险人对该被保险人的特定场所意外身故保险金及特定场所意外伤残保险责任终止。

15. 特定场景意外伤害保险责任

（1）特定场景意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的**特定场景**内遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其特定场景意外伤害保险金额扣除已给付的该被保险人的特定场景意外伤残保险金（如有）后的余额给付特定场景意外身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

（2）特定场景意外伤残保险责任

被保险人因在本合同约定的特定场景内遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）所列伤残类别的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，保险人按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其特定场景意外伤害保险金额给付特定场景意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付特定场景意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。**

被保险人的特定场景意外身故保险责任及特定场景意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的特定场景意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其特定场景意外伤害保险金额时，**保险人对该被保险人的特定场景意外身故保险责任及特定场景意外伤残保险责任终止。**

16. 见义勇为意外伤害保险责任

（1）见义勇为意外身故保险责任

被保险人因**见义勇为行为**遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按其见义勇为意外伤害保险金额扣除已给付的该被保险人的见义勇为意外伤残保险金（如有）后的余额给付见义勇为意外身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

（2）见义勇为意外伤残保险责任

被保险人因见义勇为行为遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）

因该事故造成《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）所列伤残类别的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，保险人按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其见义勇为意外伤害保险金额给付见义勇为意外伤残保险金。如自该次意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付见义勇为意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，但应扣除前次伤残程度在《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）对应的伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。如劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的伤残等级已有鉴定结论的，保险人按照该鉴定结论认定的伤残等级标准给付意外伤残保险金。

被保险人的见义勇为意外身故保险责任及见义勇为意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的见义勇为意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其见义勇为意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的见义勇为意外身故保险金及见义勇为意外伤残保险责任终止。

17. 疫苗接种意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的疫苗接种单位由合格的疫苗接种人员实施接种疫苗中或实施接种疫苗后发生机体组织器官、功能损害的预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该事故为直接原因导致身故的，保险人按其疫苗接种意外身故保险金额给付疫苗接种意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付意外伤害保险金、猝死保险金、工作期间猝死保险金、工作期间意外身故保险金、非工作期间意外身故保险金、工作期间意外伤残保险金、非工作期间意外伤残保险金、工作期间火灾意外身故保险金、工作期间火灾意外伤残保险金、法定节假日意外身故保险金、法定节假日意外伤残保险金、烧伤意外伤害保险金、燃气意外伤害保险金、食物中毒意外身故或全残保险金、特定场所意外伤害保险金、特定场景意外伤害保险金、见义勇为意外伤害保险金的

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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

5. 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、中暑导致的伤害；
8. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
9. 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不在此限；
10. 猝死（不适用于猝死保险责任）；
11. 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
12. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
13. 既往症及其并发症（仅适用于猝死保险责任）。
14. 未经燃气公司同意，擅自拆卸、接装或移动燃气设备、私自接装以燃气为能源的生活器具等违规操作行为所导致的燃气事故（仅适用于燃气意外伤害保险责任）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人相应的现金价值。

第七条 因下列情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付疫苗接种意外身故保险金：

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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 在不具有卫生主管部门要求的预防接种条件的单位接种疫苗；
4. 实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或培训考核不合格；
5. 疫苗质量不合格的；
6. 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
7. 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则或接种方案给被保险人造成损害的；
8. 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
9. 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重导致被保险人身故；

10. 猝死；
11. 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
12. 被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
13. 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还本合同的现金价值。

保险金额与给付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险责任的最高限额。

本合同的保险金额、给付比例由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 为未成年子女投保的人身保险，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。

保险期间

第十条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。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做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做出明确说明。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、被保险人补充提供。

第十四条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、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。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、

被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照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单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，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 若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十七条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人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，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人的住所、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，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本合同注明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。

第十九条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

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，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

危险变更通知

第二十条 在本合同保险期间内，投保人变更投保人投保时向保险人告知的职业或工种时，投保人应于 10 日内以书面形式通知保险人。

投保人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的现金价值；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的未到期保险费，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。**投保人所变更的职业或工种超出保险人承保范围的，保险人对投保人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。**

投保人所变更的职业或工种，依照保险人职业或工种分类其危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，**保险人按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但投保人所变更的职业或工种超出保险人承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任。**

保险金申请与给付

第二十一条 意外身故保险金、猝死保险金、工作期间猝死保险金、工作期间意外身故保险金、非工作期间意外身故保险金、工作期间火灾意外身故保险金、法定节假日意外身故保险金、烧伤意外身故保险金、燃气意外身故保险金、食物中毒意外身故保险金、特定场所意外身故保险金、特定场景意外身故保险金、见义勇为意外身故保险金、疫苗接种意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明，**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**
4. 申请工作期间火灾意外身故保险金时，需提供由公安消防部门或有资质的其他相关部门出具火灾事故相关证明；
5. 申请食物中毒意外身故保险金时，需提供食品卫生监督部门、国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或有资质的其他相关机构出具的被保险人的食物中毒证明；
6. 申请见义勇为意外身故保险金时，需提供由双方认可的机构（包括但不限于公安部门、当地人民政府、见义勇为基金会或协会）出具的相关认定证明；
7. 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。
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 意外伤残保险金、工作期间意外伤残保险金、非工作期间意外伤残保险金、工作期间火灾意外伤残保险金、法定节假日意外伤残保险金、烧伤意外伤残保险金、燃气意外伤残保险金、食物中毒意外全残保险金、特定场所意外伤残保险金、特定场景意外伤残保险金、见义勇为意外伤残保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 具有对应的合法鉴定资质的司法鉴定机构根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）出具的伤残程度鉴定书；
4. 申请工作期间火灾意外伤残保险金时，需提供由公安消防部门或有资质的其他相关部门出具火灾事故相关证明；
5. 申请食物中毒意外全残保险金时，需提供食品卫生监督部门、国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或有资质的其他相关机构出具的被保险人的食物中毒证明；
6. 申请见义勇为意外伤残保险金时，需提供由双方认可的机构（包括但不限于公安部门、当地人民政府、见义勇为基金会或协会）出具的相关认定证明；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十四条 本合同的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 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，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）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的现金价值。

第二十七条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】

指投保时与参加本保险的被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】

指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【工作期间】

本合同所指的“工作期间” 发生猝死或者遭受意外事故仅限以下五种情形，并且不包

括职业病（注 1）：

1. 在工作时间和工作场所内，发生猝死或因工作原因受到意外伤害的；
2. 在工作时间前后在工作场所内，发生猝死或从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到意外伤害的；
3. 在工作时间和工作场所内，发生猝死或因履职工作职责受到暴力等意外伤害的；
4. 因工外出期间，发生猝死或由于工作原因受到意外伤害的；
5. 在上下班途中，发生猝死或受到非本人应负主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故的意外伤害的。

注 1：职业病指企业、事业单位和个人经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。本合同所指的职业病按照《职业病分类和目录》（国家疾控发[2013]48 号）划分。

【火灾】

指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本合同约定的火灾意外身故和火灾意外伤残保险责任范围内的火灾必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

【法定节假日期间】

法定节假日为现行有效的《全国年节及纪念日放假办法》所规定的全体公民放假的节日及中华人民共和国国务院办公厅发布的连同上述节日的调休安排日期。全体公民放假的节日包括：新年（1 月 1 日）、春节（农历正月初一、初二、初三）、清明节（农历清明当日）、劳动节（5 月 1 日）、端午节（农历端午当日）、中秋节（农历中秋当日）、国庆节（10 月 1 日、2 日、3 日）。

【民用燃气意外事故】

指因使用经燃气公司安装或同意安装的民用燃气及其所属设备引起的火灾、爆炸、燃气渗漏、燃气外泄等外来的、突发的、非本意的、非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件，**不包含未经燃气公司安装或同意安装的燃气及其所属设备。**

【食物中毒】

指食用了被生物性、化学性有毒物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性或亚急性食源性疾患。

【全残】

指符合《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）中列明的一级伤残标准的伤残

【特定场所】

本合同所指的特定场所包括但不限于以下各类，由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单或其他保险凭证上载明特定场所的名称和地址：

1. 餐饮和住宿类：宾馆、饭店、旅馆、招待所、咖啡馆、酒吧、茶座；

2. 净身和美容类：公共浴室、理发店、美容店；
3. 娱乐类：电影院、音乐厅；
4. 文化交流类：展览馆、博物馆、美术馆、图书馆；
5. 体育和游乐类：体育场馆、游泳场馆、动物园、公园；
6. 商业活动类：银行、证券公司、邮政局、通讯机构、商场、商店、书店；
7. 本合同约定的其他特定场所。

特定场所一经确定，不得变更。

【特定场景】

本合同所指的特定场景包括但不限于以下各类，由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单或其他保险凭证上载明具体特定场景：

1. 公益性活动及会议
2. **志愿者（注 1）**参与社会服务
3. 本合同约定的其他特定场景。

注 1：志愿者须为政府机关、部门或社会组织统一招募的志愿者或持有由中国社会工作协会社区志愿者工作委员会颁发的“中国社区志愿者证”的志愿者。

【见义勇为行为】

是指不负有法定职责、法定义务或约定义务的公民为保护国家利益、社会公共利益或他人的人身、财产安全，不顾个人安危，同违法犯罪行为作斗争或者抢险、救灾、救人的行为。

见义勇为行为，应由市/区/县及以上的公安机关、或（和）当地人民政府、或（和）保险单中载明的专业管理机构（如见义勇为基金会或协会）进行调查、取证，并在核实有关证据材料后出具的认定证明。

有下列行为之一的可认定为见义勇为行为：

1. 同正在危害国家安全、妨害公共安全或者扰乱社会公共秩序的违法犯罪行为作斗争的；
2. 同正在侵害国家、集体的财产或者他人人身、财产安全和其他权利的违法犯罪行为作斗争的；
3. 抢险、救灾、救人，或保护国家、集体的财产或者他人人身、财产安全的；
4. 其他应当确认为见义勇为的行为。

【疫苗接种单位】

疫苗接种单位应当具备下列条件：

- （一）取得医疗机构执业许可证；
- （二）具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生；
- （三）具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定符合条件的医疗机构承担责任区域内免疫规划疫苗接种工作。符合条件的医疗机构可以承担非免疫规划疫苗接种工作，并应当报颁发其医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门备案。

【合格的疫苗接种人员】

指具备执业医师、执业助理医师、执业护士或乡村医生资格，并经过县级卫生计生行政

部门组织的预防接种专业培训，考核合格后可从事预防接种服务工作的人员。

【疫苗】

指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。

【预防接种异常反应】

指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品异常反应。

【殴斗】

因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）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、许可证书或其他必备证书。

【驾驶无合法有效行驶证的机动车】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-

2018) 中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆)、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车, 具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件 (GB 7258—2017)》)》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的, 采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段, 造成或者意图造成人员伤亡、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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况: 本合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断; 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断用药情况; 未经医生诊断和治疗, 但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【偶合发病】

指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。**偶合发病不是由疫苗的固有性质引起的。**

【心因性反应】

指在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。**心因性反应不是由疫苗的固有性质引起的。**

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，**但不包括依法退休、病退、内部退养行为。**

【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。**经过日数不足一日按一日计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险交通团体意外伤害保险条款

注册号：C00001732312024071521513

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为保险金受益人。除另有约定外，本合同的交通意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

投保人或者被保险人可以变更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受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由保险人依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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、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。

保险责任

第四条 本合同中的交通意外事故包括以下 7 种情形交通意外事故，投保人可选择投保

其中一种或多种情形，具体由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明：

- （一）被保险人以乘客身份乘坐**民航班机**期间的意外事故
- （二）被保险人以乘客身份乘坐**列车**期间的意外事故
- （三）被保险人以乘客身份乘坐**轮船**期间的意外事故
- （四）被保险人以乘客身份乘坐**营运汽车**期间的意外事故
- （五）被保险人以驾驶员身份**驾驶非营运汽车**期间的意外事故
- （六）被保险人以乘客身份乘坐**非营运汽车**期间的意外事故
- （七）被保险人以行人身份在道路上步行（**不含轮滑、滑板车、平衡车等行走状态**）

期间被**机动车**或**非机动车**碰撞

第五条 在保险期间内，保险人按约定承担下列保险责任：

1. 意外身故保险责任

被保险人因遭受本合同约定的交通意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按约定的意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤残保险金（如有）后的余额给付意外身故保险金，**对该被保险人保险责任终止。**

2. 意外伤残保险责任

被保险人因遭受本合同约定的交通意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）（国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。**如自该次意外事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次交通意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除前次伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）对应的伤残保险金。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。**同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。**

被保险人每一类交通意外事故下的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其投保的该类交通意外事故的意外伤害保险金额时，**对该被保险人投保的该类交通意外事故的意外身故保险责任及意外伤残保险责任终止。**

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残的，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （五）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、中暑导致的伤害；
- （八）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）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不在此限；
- （十）猝死；
- （十一）细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
- （十二）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十三）被保险人违反《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》规定超载驾驶；
- （十四）被保险人驾驶机动车行驶超过法律、法规规定时速 50%以上；
- （十五）被保险人驾驶机动车时服用国家管制的精神药品或者麻醉药品，或者患有妨碍安全驾驶机动车的疾病，或者过度疲劳影响安全驾驶；
- （十六）被保险人携带易燃易爆等危险物品驾驶或乘车。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还本合同的现金价值。

保险金额与给付比例

第七条 保险金额是保险人承担给付保险责任的最高限额。

本合同的保险金额、给付比例由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 为未成年子女投保的人身保险，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。

保险期间

第九条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。保险责任有效期间根据投保人投保的以下情形的一种或多种确定：

（一）民航班机：被保险人以乘客身份乘坐民航班机时，本合同保险责任有效期间指自被保险人到达机场通过安全检查时起至飞抵目的地走出舱门时止；

（二）列车：被保险人以乘客身份乘坐列车时，本合同保险责任有效期间指自进入列车车厢起至抵达目的地走出列车车厢止；

（三）轮船：被保险人以乘客身份乘坐轮船时，本合同保险责任有效期间指自踏上轮船甲板起至抵达目的地离开轮船甲板止；

（四）营运汽车：被保险人以乘客身份乘坐营运汽车时，本合同保险责任有效期间指自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止；

（五）非营运汽车：被保险人以驾驶员身份驾驶非营运汽车时或以乘客身份乘坐非营运汽车时，本合同保险责任有效期间指行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程；

（六）行人：被保险人以行人身份在道路上步行（不含轮滑、滑板车、平衡车等行走状态）期间。

保险人义务

第十条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第十三条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、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。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布的同时金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，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

第十五条 若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人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，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人的住所、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，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本合同注明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。

第十八条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

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，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

保险金申请与给付

第十九条 意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及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. 由承运人出具的意外事故证明（当投保人选择投保的交通意外事故情形为以乘客身份乘坐民航班机、列车、轮船、营运汽车期间时须提供此项）；
5. 公安机关交通管理部门出具的道路交通事故认定书（当投保人选择投保的交通意外事故情形为以驾驶员身份驾驶非营运汽车期间、以乘客身份乘坐非营运汽车期间、以行人身份在道路上步行时须提供此项）；
6. 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. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 意外伤残保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 由双方认可的医疗机构或鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）出具的伤残程度鉴定书；
4. 由承运人出具的意外事故证明（当投保人选择投保的交通意外事故情形为以乘客身份乘坐民航班机、列车、轮船、营运汽车期间时须提供此项）；
5. 公安机关交通管理部门出具的道路交通事故认定书（当投保人选择投保的交通意外事故情形为以驾驶员身份驾驶非营运汽车期间、以乘客身份乘坐非营运汽车期间、以行人身份在道路上步行时须提供此项）；
6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

争议处理和法律适用

第二十一条 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，依法向中华

中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十二条 本合同的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

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，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）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的现金价值。

第二十五条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上(含 3 名)成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】

指投保时与参加本保险的被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。**该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。**猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【民航班机】

指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

【列车】

指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的列车，除另有约定外，列车包括客运列车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车、有轨电车。

【轮船】

指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船。

【营运汽车】

指从事公务或生产经营活动，以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。除另有约定外，商业营运汽车包括公共汽车、电车、出租汽车、公司班车、长途客运汽车、景区游览车、旅游大巴、网络约车。

【非营运汽车】

指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258-2017）》。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

【驾驶无合法有效行驶证的机动车】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、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。

【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。

【超载驾驶】是指机动车存在以下行为之一：1、机动车载物超出本车核定的载质量，或者载物的长、宽、高违反《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》装载要求的；2、机动车载人超过本车核定的人数，或者载人违反《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》载人要求的。

【疲劳驾驶】指驾驶人连续驾驶机动车超过4小时未停车休息或者停车休息时间少于20分钟。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ [1 - (保险期间已经过天数/保险期间天数)]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ (1 - 当期已经过天数/当期天数)。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，**但不包括依法退休、病退、内部退养行为。**

【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费 - 实收保险费） $\times$ (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)。**经过日数不足一日按一日计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费 - 实收保险费） $\times$ (1 - 当期经过日数/当期日数)。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加定残标准、伤残赔付等级和给付比例约定保险条款

注册号为：C00001732322020112709461

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外伤害保险、健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。

第二条 经投保人申请并经保险人同意，投保人、保险人双方可就主保险合同中使用的定残标准、伤残赔付等级和给付比例进行约定，并于保险合同中载明。在保险期间内，被保险人发生主保险合同所列保险事故后，**保险人按照前述的保险合同中载明的定残标准、伤残赔付等级和给付比例承担赔偿责任。**

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加赔付比例特约保险条款

注册号为：C00001731922018110706851

总 则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险、健康保险、责任保险类保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。
本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 经投保人申请并经保险人同意，投保人与保险人可就本保险合同约定责任的**赔付比例**进行约定，并在保险单中载明。

企业宝企业认证用户使用协议

一、总则

贵单位在使用中国平安财产保险股份有限公司(以下简称“中国平安产险”)团体客户线上平台提供的各项服务之前,应仔细阅读本服务协议。本站保留对本协议修改的权利,如您不同意本服务协议,您可以主动取消中国平安产险提供的服务;您一旦使用中国平安产险的服务,即视为您已了解并完全同意本服务协议各项内容。

二、账号权益

企业认证账号是指通过贵单位认证的企业管理员在中国平安财产保险股份有限公司的企业管理员账号(或企业管理员预留手机号),通过企业管理员账号或预留手机号可登陆我司向团体客户提供的网站、APP,享受多重专属服务,包括但不限于自助投保、自助查询承保、理赔信息、自助批改、增值服务等。

1. 贵单位有权变更该企业认证账号。若贵单位关键信息,包括但不限于企业名称、企业证件类型及号码、企业管理员发生变动或长期停用,应及时前往平安产险门店或登录平安企业宝网站、APP 进行变更。

2. 贵单位办理认证、变更企业认证账号相关信息等,须提供合法有效的证明材料,如实填写申请书中的全部内容并签章确认。因贵单位提供的信息不真实、不准确或不完整造成的各项损失由贵单位自行承担。

3. 贵单位的用户认证、信息变更需盖章确认,单位盖章即代表贵单位接受中国平安财产保险股份有限公司企业认证用户使用协议的全部内容。

4. 企业认证账号(或企业管理员预留手机号)是登陆我司提供的网站、APP 的唯一方式,任何人员以贵单位保管并使用的企业认证账号(或企业管理员预留手机号)登陆我司网站、APP,以及在平台内所做的投保、查询、批改、理赔及开设子账户等全部操作指令,均被视为贵单位行为,操作所产生的所有电子信息记录均为我司办理业务的有效凭证。请贵单位妥善保存企业管理员预留手机号信息,防止信息外泄。因预留手机号丢失、被他人盗用及其他投保人自身原因导致的损失,保险人不承担赔偿责任。

5. 贵单位可在企业认证账号下开设企业员工子账号,并负责对企业员工子账号进行管理,企业员工子账号的所有操作行为均视为已取得贵单位的授权,因企业员工子账号操作所产生的所有电子信息记录均为贵单位在我司办理业务的有效凭证。

三、信息和隐私保护

1. 贵单位可认证 1 至 3 个企业管理员预留手机号,贵单位通过企业认证账号(或企业管理员预留手机号)登录的所有操作均被视为符合贵单位的真实操作意愿;若贵单位企业管理员预留手机号变更,应及时前往平安产险门店或登录平安企业宝网站、APP 进行变更,因未及时办理变更导致的损失中国平安产险不承担任何责任。

2. 企业认证账号的所有权归中国平安产险,用户完成注册申请手续后,获得其使用权。

3. 贵单位应提供及时、详尽及准确的企业资料,并不断更新贵单位资料。贵单位应确

保所填报资料的准确性，并对其负责。如因信息不真实而引发问题，则贵单位承担问题发生所带来的全部后果。

4、贵单位不应将其账号、手机号、手机验证码、硬件驱动转让或出借予他人使用。如贵单位发现其账号遭他人非法使用，应通知中国平安产险。因黑客行为或用户的保管疏忽导致账号、密码遭他人非法使用，中国平安产险不承担任何责任。

5、中国平安产险不对外公开或向第三方提供用户的资料。

四、使用规则

1、贵单位在使用中国平安产险服务时，必须遵守中华人民共和国相关法律法规的规定，贵单位应同意将不会利用本服务进行任何违法或不正当的活动，包括但不限于下列行为：

(1) 上载、展示、张贴、传播或以其它方式传送含有下列内容之一的信息：

1) 反对宪法所确定的基本原则；2) 危害国家安全，泄露国家秘密，颠覆国家政权，破坏国家统一；3) 损害国家荣誉和利益的；4) 煽动民族仇恨、民族歧视、破坏民族团结；5) 破坏国家宗教政策，宣扬邪教和封建迷信；6) 散布谣言，扰乱社会秩序，破坏社会稳定；7) 散布淫秽、色情、赌博、暴力、凶杀、恐怖或者教唆犯罪；8) 侮辱或者诽谤他人，侵害他人合法权益；9) 含有虚假、有害、胁迫、侵害他人隐私、骚扰、侵害、中伤、粗俗、猥亵、或其它道德上令人反感的内容；10) 含有中国法律、法规、规章、条例以及任何具有法律效力之规范所限制或禁止的其它内容；

(2) 不得为任何非法目的而使用网络服务系统；

(3) 不利用中国平安产险的服务从事以下活动：

1) 未经允许，进入计算机信息网络或者使用计算机信息网络资源的；2) 未经允许，对计算机信息网络功能进行删除、修改或者增加的；3) 未经允许，对进入计算机信息网络中存储、处理或者传输的数据和应用程序进行删除、修改或者增加的；4) 故意制作、传播计算机病毒等破坏性程序的；5) 其他危害计算机信息网络安全的行为。

2、用户违反本协议或相关的服务条款的规定，导致或产生的任何第三方主张的任何索赔、要求或损失，包括合理的律师费，贵单位同意赔偿中国平安产险与合作公司、关联公司，并使之免受损害。对此，中国平安产险有权视用户的行为性质，采取包括但不限于删除企业认证账号发布信息内容、暂停使用许可、终止服务、限制使用、回收企业认证账号、追究法律责任等措施。对恶意注册企业认证账号或利用企业认证账号进行违法活动、捣乱、骚扰、欺骗、其他用户以及其他违反本协议的行为，中国平安产险有权回收其账号。同时，中国平安产险会视司法部门的要求，协助调查。

3、贵单位须对自己在使用平台服务过程中的行为承担法律责任。贵单位承担法律责任的形式包括但不限于：对受到侵害者进行赔偿，以及在中国平安产险首先承担了因用户行为导致的行政处罚或侵权损害赔偿后，用户应给予中国平安产险等额的赔偿。

4、注册用户使用本站服务，不应被视为或解释为其与中国平安产险之间具有合资、合伙、代理关系。

5、本协议解释权归中国平安产险。