

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险建筑工程团体意外伤害保险（互联网版）条款

注册号：C00001732312024020531151

第一部分 总则

第一条 合同构成

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

第二条 合同订立

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本保险合同成立。

第三条 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织、其他特定团体可作为本保险合同的投保人。

第四条 被保险人

本保险合同的被保险人应为能正常工作或正常生活的、在约定的建筑工程施工区域从事建筑工程管理和作业并与施工企业建立劳动关系的人员，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他人员。

被保险人在本保险合同签发时不得少于 3 人。

第五条 受益人

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数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人应确定其受益顺序和受益份额。未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，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《中华人民共和国民法典》的规定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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残、医疗及津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残、医疗及津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第六条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

第二部分 保险责任

第七条 保险责任

本保险合同的保险责任分为必选部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择投保必选部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单中载明或批注，即视为本保险合同未承保任何可选部分的保险责任，可选部分不产生任何效力。

在本保险合同保险期间内，被保险人在约定的建筑工程施工区域和生活区域（施工区域和生活区域以承保时投保人提供的施工合同和（或）施工图样说明为准，下同）内从事建筑工程施工或与建筑工程施工相关的工作期间发生下列保险事故的，保险人依照约定承担下列责任：

（一）必选部分

1. 意外伤害身故保险责任

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该次意外伤害事故为直接原因导致身故的，保险人按保险单所载的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受上述保险责任范围内的意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外伤害身故保险金。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。

2. 意外伤害伤残保险责任

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该次意外伤害事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（简称“《标准》”，标准编号为 JR/T0083-2013）中所列伤残之一的，保险人按《标准》中该伤残等级所对应的给付比例或本保险条款所附《人身保险伤残等级与保险金给付比例表》（简称“《给付表》”）（如本保险合同对人身保险伤残等级与保险金给付比例表另有约定的，以另行约定的给付比例为准，但另行约定的给付比例不得高于本保险条款所附《给付表》中各伤残等级所对应的给付比例）中该伤残等级所对应的给付比例乘以保险单所载的保险金额给付意外伤害伤残保险金。如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束，按第 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。以下将投保人选择的或本保险合同默认的伤残程度鉴定标准统称为“本保险合同适用的伤残程度鉴定标准”。

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据本保险合同适用的伤残程度鉴定标准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并据此给付伤残保险金；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，不应采用本保险合同适用的伤残程度鉴定标准中两条及以上的评残条款同时评定或者采用同一条条款进行两次及以上评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度按本

保险合同适用的伤残程度鉴定标准确定对应的给付比例并计算伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在本保险合同适用的伤残程度鉴定标准中所对应的给付比例给付。

针对单个被保险人，意外伤害身故保险金及意外伤害伤残保险金累计给付不超过每人意外伤害保险金额，累计给付金额达到约定的每人意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤害身故保险责任和意外伤害伤残保险责任均终止。

（二）可选部分

投保人可以选择投保以下两项责任中的部分或全部，投保人所选择的责任具体以保险单载明或批注的为准。

1. 意外伤害医疗保险责任

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该次意外伤害事故为直接原因需到医院接受治疗的，对于被保险人在此期间实际支出的，符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的合理医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

对于本项保险责任，保险人仅对被保险人自该意外伤害事故发生之日起 180 日内实际支付的符合上述保险责任约定的医疗费用承担给付意外伤害医疗保险金责任。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付医疗保险金责任，但累计给付的保险金总额达到约定的每人意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

本保险合同的意外医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对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按照本保险合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人已参加基本医疗保险、公费医疗的，但未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的赔付比例进行赔付。

2. 意外伤害住院津贴保险责任

若被保险人遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起 180 天内（含第 180 日）因该次事故为直接原因导致意外伤害，经认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，扣除本保险合同中约定的免赔天数后乘以本保险合同中约定的每日津贴保险金额给付意外伤害住院津贴保险金。

每次住院免赔天数、每日津贴保险金额、累计最高给付天数由投保人和保险人在投保时协商确定并在保险单中载明，一经确定，保险期间内不得变更。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次住院，保险人均按上述约定承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，累计给付天数最高以 180 天为限。累计给付的意外伤害住院津贴保险金总额达到保险单所载的每人意外伤害住院津贴保险金额时，本保险合同对该被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

第八条 责任免除

因下列原因造成被保险人身故、伤残、产生医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的任何故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀；
- (三) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人实施违法、犯罪的行为，包括但不限于抗拒依法采取的行政、刑事强制措施
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人因所患的精神类疾病（包括精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等）发作而导致的意外伤害；
- (七) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- (八) 被保险人因食物、药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、猝死、药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、猝死、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）、医疗事故或其他医疗导致的伤害；
- (九) 被保险人被细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；
- (十) 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；
- (十一) 被保险人因遭受保险责任范围内意外伤害事故以外的原因下落不明而被法院意外伤害事故以外的原因下落不明而被法院宣告死亡的；
- (十二) 恐怖袭击；
- (十三) 被保险人违法施工作业，包括但不限于无合法有效资质操作施工设备；
- (十四) 被保险人在本保险合同生效前已有残疾的康复或治疗，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等），被保险人器官移植；
- (十五) 被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为；
- (十六) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询及康复治疗、健康体检；
- (十七) 被保险人就诊的医院为不符合本保险合同约定的医院的，或被保险人实际支出的不符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用，保险人不承担意外医疗保险金的给付责任；
- (十八) 被保险人挂床、不属于本保险合同住院定义的行为或在不符合本保险合同约定的医院住院的，保险人不承担意外津贴保险金的给付责任；
- (十九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (二十) 被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作，特种作业的相关定义以安全生产主管部门有关规定为准。

发生第八条第（一）项情形导致被保险人身故、伤残的，保险人对该被保险人保险责任终止。

发生上述其他情形导致被保险人身故、伤残的，保险人对该被保险人保险责任终止。若在保险人对该被保险人保险责任终止之前该被保险人未发生保险金赔付，保险人向投保人退还该被保险人对应的未满期净保险费，否则不退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残、产生医疗费用或住院治疗的，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）被保险人被依法采取行政、刑事强制措施期间、服刑期间、在逃期间；
- （四）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车期间；
- （五）被保险人非因职业原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

第九条 保险金额、免赔额（率）和保险费

（一）保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同的保险金额分为每人意外伤害保险金额、每人意外伤害医疗保险金额、每人意外伤害住院津贴保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每次保险事故的免赔额（率）、给付比例由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

（二）保险费计收方式有以下 3 种，具体计收方式以保险单载明的为准：

1. 按照建筑工程施工合同造价计收；
2. 按照建筑工程施工面积计收；
3. 按照被保险人人数和保险期间计收。

投保人应该按照合同约定向保险人支付保险费。保险费由意外伤害身故及意外伤害伤残保险费、意外伤害医疗保险费、意外伤害住院津贴保险费构成，分别适用各自的费率进行计算。

第十条 保险期间

（一）本保险合同约定按照建筑工程施工合同造价或建筑工程施工面积计收保险费的，保险期间自建筑工程项目被批准正式开工且投保人已支付保险费时或本保险合同约定的保险期间开始之日 0 时起（以后发生者为准），至建筑工程施工合同规定的工程竣工之日 24 时止，具体保险期间的起讫时间在保险单中载明。

建筑工程提前竣工的，保险责任自实际竣工之日 24 时终止。建筑工程因故延长工期或停工，投保人须书面通知保险人并根据约定办理保险期间顺延手续。

建筑工程停工期间，投保人可以书面形式向保险人申请暂时中止保险合同。经保险人审核确认后，**本保险合同效力自保险人收到书面申请的次日零时起中止，合同效力中止期间保险人不承担保险责任**。工程重新开工后，投保人须书面申请恢复保险合同效力，自保险人书面审核同意后的次日零时起合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至建设单位与投保人重新商定的工程竣工之日 24 时止或累计有效保险期间天数达本保险合同原约定的保险期间天数时止（**以先发生者为准**）。

若保险期间届满时建筑工程未竣工，投保人需顺延保险期间的，若需顺延保险期间不超过原工期的三分之一且不超过180天的，投保人可在保险期间届满前向保险人申请顺延本保险合同保险期间，经保险人书面审核同意后，保险人继续承担保险责任；如投保人需顺延的保险期间超过原工期的三分之一或超过180天，投保人需在保险期间届满前向保险人申请办理延期手续并支付相应的保险费。

（二）本保险合同中载明按照被保险人人数量计收保险费的，保险期间由投保人和保险

人根据施工工程项目期限的长短协商确定，以保险单中载明的起讫时间为准。

若保险期间届满时建筑工程仍未竣工的，投保人需在保险期间届满前重新向保险人申请投保本保险合同，经保险人同意，并支付保险费，获得新的保险合同。

第三部分 保险人义务

第十一条 提示和说明

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 签发保险单

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 补充索赔证明和资料的通知

保险人按照本保险合同的约定，认为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保险金申请人补充提供。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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三日内向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 先行赔付义务

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。

第十六条 退还保险费义务

发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形，投保人向保险人申请退还保险费的，保险人应在一个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求核定并通知投保人；如遇复杂情形的，应在三个工作日内核定并通知投保人。经核定，符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单最低现金价值。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

投保人应按照本保险合同的约定支付保险费。

约定一次性缴付保险费的，投保人未按照保险合同的约定缴付全部保费的，保险合同不生效，保险人对缴费前的保险事故不承担保险责任。

约定以分期付款方式缴付保险费的，应在保险合同中载明分期缴付的周期，投保人应按约定缴付首期保险费，如投保人未按合同约定缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。如投保人未按约定日期缴付第二期或以后任何一期保险费的，保险人有权解除本保险合同，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按照本保险合同约定赔偿保险金，但需扣减投保人欠缴的保险费。

第十八条 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，本公司在订立本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。

订立保险合同时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，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该被保险人的被保险人资格。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，本公司不得解除合同或取消该被保险人的被保险人资格；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消该被保险人的被保险人资格前发生的保险事故，本公司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，对于本合同解除前或取消该被保险人的被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的被保险人资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十九条 联系方式等变更告知义务

投保人住所、通讯地址、电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。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，均视为已发送给投保人。

若建筑工程转、分包，投保人、被保险人必须通知保险人，经投保人、保险人双方协商同意后，保险人继续承担保险责任，否则保险人不承担转、分包后出现的保险事故责任。

若本保险合同按照建筑工程施工合同造价或建筑工程施工面积计收保险费的，保险期间内建筑工程施工造价或建筑工程施工面积变动的，保险人或被保险人需要以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

建筑工程施工造价或建筑工程施工面积增加或减少的，投保人需提供最新风险资料，包

包括但不限于最新施工合同、有效变更说明、工程量清单等，以上材料任选其一，保险人按增加或减少的工程量做相应批改。

若投保人和被保险人未就建筑工程施工造价或建筑工程施工面积变更提出申请的，若发生保险事故时建筑工程施工造价或建筑工程施工面积大于投保时的建筑工程施工合同造价或建筑工程施工面积，则保险人按投保时的建筑工程施工合同造价或建筑工程施工面积与工程实际造价或建筑工程施工面积的比例承担相关保险责任。

第二十条 人员变更告知义务

若本保险合同按照被保险人人数量计收保险费的，保险人按保险单或批单、批注载明的投保人员名单承担相关保险责任。在保险期间内投保人因其人员变动，需增加、减少或者替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还该被保险人对应的保险单的最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还该被保险人对应的保险单的最低现金价值。

被保险人替换时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，开始对替换后的被保险人承担保险责任，对被替换的被保险人终止保险责任（如被替换的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），但被替换的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人有权不进行替换。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或保险金受益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。

第五部分 保险金的申请与给付

第二十二条 保险金的申请

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）意外伤害身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人有效身份证件；身故保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应提供可证明合法继承权的相关权利文件；
4. 投保人出具的与被保险人的劳动关系证明；

5. 国家安全生产监督管理部门或其他安全主管部门出具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. 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。如被保险人因意外伤害事故被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

死亡原因证明：如本保险合同要求的被保险人身故证明书可证明死亡原因的，可用被保险人身故证明书；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；**

7. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

8. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

9. 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）意外伤害伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件或其他保险凭证原件；

3. 保险金申请人有效身份证件；

4. 投保人出具的与被保险人的劳动关系证明；

5. 国家安全生产监督管理部门或其他安全主管部门出具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. 卫生行政部门批准的有鉴定资质的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；

7. 保险金申请人所能提供的其他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。

（三）意外伤害医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单正本原件或其他保险凭证原件；

3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 投保人出具的被保险人的劳动人事证明；

5. 国家安全生产监督管理部门或其他安全主管部门出具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. 符合本保险合同约定的医院出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单；若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，且赔付单位留存了医疗费用原始收据的，可提供加盖留存单位实物章的医疗费用收据复印件或其他法定证明材料；

7. 保险金申请人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. 若被保险人委托他人申请的，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。

（四）意外伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 投保人出具的被保险人的劳动关系证明；

5. 国家安全生产监督管理部门或其他安全主管部门出具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. 符合本保险合同约定的医院出具的病历和住院证明；

7. 保险金申请人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. 若被保险人委托他人申请的，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。

第二十三条 不实索赔处理

被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第六部分 争议处理和法律适用

第二十四条 合同的争议处理

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，可依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

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（不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

第七部分 保险合同的解除与终止

第二十六条 合同的解除

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）保险合同凭据；
- （三）保险费支付凭证；
- （四）投保人有效身份证件；

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日次日零时起，本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 30 日内退还保险单最低现金价值。

第八部分 释义

一、**周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

二、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

三、**被保险人**：指本保险合同所附被保险人名册中所载人员。

四、**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致使身体受到的伤害。
五、**医院**：指保险人认可的医疗机构或中华人民共和国卫生行政部门批准的二级以上（含二级）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。该医院应当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。

六、**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后驾驶。

七、**必需且合理的医疗费用**：同时满足以下两项条件的医疗费用：

1. **符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的医疗费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. **医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目；
- （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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

八、住院 指被保险人因意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院**。若被保险人非治疗需要离开符合本保险合同约定的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前的实际住院日数按照本保险合同约定给付住院津贴保险金。

九、每次住院 指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间。但如果被保险人因同一意外伤害及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达 30 日，则视为同一次住院。

十、住院合理天数 指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日 24 小时住在医院的实际天数，**不包括挂床等不合理住院天数**。

十一、挂床 指被保险人办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

十二、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。

十三、无有效驾驶证：指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。

十四、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，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
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。

十五、感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。

十六、未到期保险费：未到期保险费 = 保险费 × [1 - (保险已经过天数 / 保险期间天数)]。

经过天数不足一天的按一天计算。

十七、最低现金价值：

1. 若选择一次性支付保险费，最低现金价值按照以下方法确定：

最低现金价值=净保险费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为保险合同已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

2. 若选择分期支付保险费，最低现金价值按照以下方法确定：

最低现金价值=当期净保险费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（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在保险单中约定。**

十八、保险金申请人：指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十九、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十、《人身保险伤残评定标准及代码》：标准编号为 JR/T 0083—2013，是由原中国保险监督管理委员会于 2014 年 1 月 17 日发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。如该标准重新修订，则以最新修订版本为准。

二十一、有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、企业营业执照或者其他身份证明文件。

附录： 人身保险伤残等级与保险金给付比例表

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%