中国平安 PINGAN

专业 · 价值



保险单

团体保单号码：GP26P02000350625

投保单位名称：成都市橙集暖通设备有限公司

中国平安财产保险公司

中国平安 PING AN
专业 · 价值

中国平安财产保险股份有限公司

团体意健险保险单

保单合同号码： GP26P02000350625　　保单验真码： nDgdzTMOt42FL6y629

投保单位名称：	成都市橙集暖通设备有限公司
投保单位地址：	四川省成都市武侯区中国（四川）自由贸易试验区成都高新区天府大道北段1700号9栋1单元1020号、1022号
联系人：	梁黎园
联系电话：	151[redacted]6336
首期投保人数合计：	15人
交费方式：	趸交
含税保费（趸交/首期保费合计）：	人民币壹万叁仟玖佰贰拾圆整(RMB13,920.00元)
不含税保费：	人民币壹万叁仟伍佰陆拾叁圆肆角整(RMB13,563.40元)
税额：	人民币叁佰伍拾陆圆陆角整(RMB356.60元)
保险期间：	2025年09月15日零时起至2026年09月14日贰拾肆时止

特别约定： 1、我公司仅承担中华人民共和国境内责任；2、被保险人投保前所患的疾病或先天性或遗传性疾病及其并发症引起的保险事故为除外责任；3、P6512险种承担被保险人每次意外事故发生后180日内，符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用，按100%比例给付意外医疗保险金；P611101险种承担《人身保险伤残评定标准》中1-10级保险责任，赔付比例分别为：一级100%、二级90%、三级80%、四级70%、五级60%、六级50%、七级40%、八级30%、九级20%、十级10%；4、无其他特别约定，其他未列明处以条款为准。

签单单位： 中国平安财产保险股份有限公司成都市锦城支公司
签单公司地址： 中国（四川）自由贸易试验区成都高新区[illegible]号3栋2305、2306号
业务员代码：　　业务员执业编号： 000018510000000002021038357
业务员姓名： 冯菲利　　签单日期： 2025年09月22日
营业区(区拓处)： 成都本部收展一区部展业一处（XN）　　营业部(区)名(课)： 成都本部收展一区部一处十九课（杨英）

中国平安财产保险股份有限公司 PING AN PROPERTY & CASUALTY INSURANCE COMPANY OF CHINA,LTD. SICHUAN BRANCH 保单专用章 SPECIAL SEAL FOR POLICY

中国平安 PING AN
专业 · 价值

中国平安财产保险股份有限公司

保 险 层 级 信 息 表

保单合同号码: GP26P02000350625
投保单位名称: 成都市橙集暖通设备有限公司

保险层级: 1
保险层级描述: 销售
本层级首期投保人数: 3人
本层级保险期限: 1年

险种	保障内容	保险金额	最高保额	最低保额	给付档次
平安产险团体意外伤害保险（A款）	意外伤害保险责任	300000.00元			
平安产险附加意外伤害团体医疗保险	平安产险附加团体意外医疗	30000.00元			
平安产险附加意外伤害住院现金补贴团体医疗保险	平安产险附加团体意外住院津贴	5份			

本层级趸交／首期保费合计RMB660.00元

保险层级: 2
保险层级描述: 工人
本层级首期投保人数: 12人
本层级保险期限: 1年

险种	保障内容	保险金额	最高保额	最低保额	给付档次
平安产险团体意外伤害保险（A款）	意外伤害保险责任	300000.00元			
平安产险附加意外伤害团体医疗保险	平安产险附加团体意外医疗	30000.00元			
平安产险附加意外伤害住院现金补贴团体医疗保险	平安产险附加团体意外住院津贴	5份			

本层级趸交／首期保费合计RMB13260.00元

中国平安 PING AN
专业 · 价值

中国平安财产保险股份有限公司

团体意健险清单

投保单位：成都市橙集暖通设备有限公司　　保险单号：GP26P02000350625

序号	被保险人姓名	证件号码	性别	投保年龄	职业类别	职业	层级	受益人	主被保人姓名	与主被保人关系
1	苏茂燕	511525[redacted]2047	F	32	二类	销售人员	1	法定	苏茂燕	本人
2	任王兴	510922[redacted]1117	M	28	二类	销售人员	1	法定	任王兴	本人
3	鲜明泽	511322[redacted]6418	M	31	二类	销售人员	1	法定	鲜明泽	本人
4	蒋军	510623[redacted]8433	M	38	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	蒋军	本人
5	陈金洋	510623[redacted]4317	M	33	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	陈金洋	本人
6	何武	510921[redacted]2855	M	29	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	何武	本人
7	张强	510121[redacted]8816	M	35	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	张强	本人
8	曾历龙	513922[redacted]1215	M	41	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	曾历龙	本人
9	朱林	532131[redacted]0517	M	38	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	朱林	本人
10	刘应錡	511022[redacted]1212	M	42	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	刘应錡	本人
11	刘国保	510722[redacted]6251	M	36	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	刘国保	本人
12	邓世强	511023[redacted]9371	M	35	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	邓世强	本人
13	龚伟	513822[redacted]4499	M	32	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	龚伟	本人
14	张欢	513826[redacted]2735	M	31	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	张欢	本人
15	刘尧	513821[redacted]8316	M	33	五类	中央空调系统安装及维护人员	2	法定	刘尧	本人

- - - - - - - - - - - - - - 以下空白 - - - - - - - - - - - - - -

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（A款）条款

注册号：C00001732312024071521503

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，均应采用书面形式。

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《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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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责任**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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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责任**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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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责任。

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《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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《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责任**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满期保险费，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《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．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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）中列明的一级伤残标准的伤残。

《人身保险伤残评定标准及代码》指原中国银保监会通过保监发〔2014〕6号发布并经国家标准化委员会备案（JR/T 0083-2013）的国家金融行业标准，条款中不再附该标准全文。

【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满期保险费，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×[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”）。本附件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）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×[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。

客户服务指南

尊敬的客户：

您好，感谢您选择中国平安财产保险股份有限公司！

为满足您多元化的服务需求，除线下服务外，我们还提供了多种线上业务办理及服务通道，使您和您的员工足不出户即可办理业务，省心省力更高效。

以下内容供您参考，具体还请以我们提供服务时的要求为准，如有任何不明事宜，欢迎您随时拨打平安产险全国统一服务热线 9[redacted]1-#-5 咨询！

【您是企业经办人】

平安企业宝-企业福利专区，是我们为团体客户建立的无纸化保险服务平台，帮助您实现全流程 E 化管理。

一、 如何申请企业宝网上自助服务

您可以选择以下两种方法申请开通：

1、投保时直接在投保单上勾选开通“企业宝”网上自助服务，承保后自动开通。

2、填写纸质版开通申请书并加盖公章，交网点柜面或业务员协助开通。

二、平安企业宝的进入路径及适用项目有哪些

1、网页端-企业宝：进入平安企业宝官网（https://icore-aaas-static.pingan.com.cn）并登录，选择“企业福利专区”，支持回执回销、保单查询、自助投保、网上保全（人员变动、层级变更、人员信息变更等）等。

2、移动端-“企业宝”微信公众号：主要针对变更频繁、但单次变动人数较少的短期险保单，可由“企业福利专区-->企业服务大厅”进入，并绑定企业宝账户，目前支持套餐业务投保信息确认、短期险人员变动和微信收款。

三、保单验真指引

保单验真访问 www.pingan.com，进入“网上保单查询-产险保单查找”专区

四、保单回执回销指引

1、 如您开通了企业宝，您可登录企业宝账户，通过以下方式自助办理回销，无需提供盖章材料：

1）企业宝网页端，在“企业宝官网>>企业福利专区>>保险>>保单签收”菜单下查询您需要回销的保单，操作【查看电子保单】进行回执回销办理。

2）微信关注“平安企业宝”微信公众号，在“企业福利>>企业服务大厅>>回执回销”菜单下办理回执回销。

2、 如您通过 H5 投保链接在“平安企业宝”微信公众号完成投保，可使用下单时的微信号进入“平安企业宝”微信公众号，在“企业福利>>企业服务大厅>>回执回销”菜单下办理回执回销（无需登录企业宝账号）。

3、 如您开通并收到了保单承保通知邮件，您可点击邮件中的“查看保单”，完成身份验证后进行回执回销办理。

四、平安企业宝常用网上保全服务一览

1、人员变动

1）项目说明：属于涉费类项目，包括短期险增加被保险人和减少被保险人，分别适用于员工入职和离职场景，在网页端和移动端皆可办理。

2）受理时间：保单责任尚未完全终止且总单状态为缴清或缴费有效。

2、层级变更

1）项目说明：属于涉费类项目，适用于修改员工保障计划的场景，但前提是该保单下有多种保障计划，若保单只有一种保障计划（一个层级），您可以先线下申请增加保障计划（层级），再来变更员工的保障计划。

2）受理时间：保单责任尚未完全终止前。

3、人员信息变更

1）项目说明：不属于涉费类项目，适用于调整已参保员工的信息，支持修改员工的姓名、证件类型、证件号码和联系方式等信息。

2）受理时间：保单责任尚未完全终止前。

【您是员工本人】

您可以在平安企业宝 APP 或“平安企业宝”微信公众号，查阅企业为您购买的团体保险保单，申请自助理赔。

一、如何查保单

团体保单承保后，您作为被保险人可通过以下路径查阅电子保险凭证，以了解保障详情：

1、平安企业宝 APP：首页-->企业福利-->查保单

2、平安企业宝”微信公众号：企业福利-->个人服务大厅-->查保单

二、如何申请理赔

1、及时报案：

方式一：全国统一报案电话 9[redacted]1-#-5。

方式二：通过平安企业宝 APP-->企业福利-->办理赔-->理赔申请模块下操作报案（仅限身故、伤残、重大疾病）。

根据《保险法》第二十一条：投保人、被保险人或者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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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的除外。

致使被保险人身故、伤残、罹患重大疾病的保险事故发生后，应当在 3 日内报案。

2、申请提交：因疾病或意外产生诊疗费用的，且您名下保单又含有对应的医疗责任，您可在平安企业宝

APP-->企业福利-->办理赔-->理赔申请模块下操作申请。而因身故、重疾、伤残等出险的，暂不支持线上申请理赔，您在报案后我司工作人员将指导您如何线下申请，后页附有《理赔申请材料》可供参考。

3、问题件处理：针对线上申请案件，理赔提交后，我们将对您的申请进行初审，如发现材料不齐或错误，将以短信通知形式下发问题件，请您再登入平安企业宝按说明重新提交材料。

4、寄送实物材料：针对线上申请案件，审核完毕后，为保证客户权益，您的申请可能会被抽检，我们会短信通知您寄送纸质材料至我司受理网点。

5、查询理赔进度：不论线上或线下申请，您均可在平安企业宝 APP-->企业福利-->办理赔-->理赔记录或"平安企业宝"微信公众号"企业福利-->个人服务大厅-->理赔记录"查阅您的理赔进度，我们也会以短信形式向您推送各项理赔通知，请您予以关注。

6、定点医院诊疗：请您在我们指定或认可的医院进行诊治，在未指定医院的情况下，应在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院进行诊治，并及时通知我们。提示您妥善保管好医疗发票、费用明细清单等有关医疗资料，以便您后续申请理赔。

【服务渠道】

一、咨询互动，服务到家---在线客服及全天候电话客服

1、方式 1：下载"平安企业宝"APP，进入"企业福利"，点击"在线客服"通道，智能小安机器人和人工客服快速为您解惑。

2、方式 2：拨打客户服务热线 9[redacted]1-#-5，可由服务人员为您提供咨询、保单信息查询、理赔报案等多种服务。

二、高效便捷，简单透明—平安企业宝线上自助服务

企业经办人由平安企业宝官方网站（https://icore-aaas-static.pingan.com.cn）登录企业宝—企业福利专区，可查询保单信息、进行自助投保和自助保全等操作。

三、一键关注，无需下载---"平安企业宝"微信公众号

1、服务使用路径：企业经办人由"企业福利"进入"企业服务大厅"，可办理套餐业务投保信息确认、短期险人员变动和微信收款。而员工经由"企业福利"进入"个人服务大厅"，可进行保单查询、理赔记录查询等服务。

2、想查询服务网点：由"企业福利>>个人服务大厅"进入"网点查询"，可查到全国及离您最近的服务网点及服务时间。

四、轻松点击，随想随用---平安企业宝 APP 线上自助服务

平安企业宝 APP 为广大企业及员工提供最全面的移动端一站式保险自助服务，主要包括：

1、保单查询与保全变更：员工可通过平安企业宝 APP 在线查询保单信息、下载个单电子保单/团单电子凭证，在线进行个人信息变更操作。

2、服务手册查询：员工可实时查看企业福利方案、理赔流程、服务网点、常见问题，让员工清晰了解自身保障方案及各项服务流程。

3、自助理赔：员工可在线提交理赔申请，实时查询理赔进度，查看理赔结果，操作简单，方便快捷。

除上述员工端的保险基础服务外，“平安企业宝”还为企业提供一站式企业弹性福利解决方案，涵盖保障自选、健康管理等。同时，企业 HR 可通过“平安企业宝”为员工配置服务手册、开展线上企业活动、组织企业内部满意度调查，助力企业文化传承，成为 HR 的工作好帮手。

平安企业宝 APP 体验流程：下载平安企业宝-->注册/登录企业宝-->绑定/查看企业码。

【保全应备材料一览表（常用项目）】

项目		申请人	应提供的证明、资料	证明或材料
团体客户资料变更		投保人	（1）、2、3、（13）	1、保单正本（原件） 2、申请书 3、投保人有效身份证明原件及复印件或影印件（投保单位有效公章） 4、被保险人有效身份证明原件及复印件或影印件 5、授权委托书 6、受托人有效身份证明原件及复印件或影印件 7、被保险人清单 8、银行存折（借记卡）原件及复印件或影印件 9、被保险人离职证明 10、被保险人健康告知书 11、受益人身份证明原件及复印件复印件或影印件
个人客户资料变更	个人客户基本信息变更	投保人或被保险人	（1）、2、3、4、（7）、（19）	
	年龄性别更正	投保人或被保险人	（1）、2、3、4、（7）、（19）	
	受益人变更	被保险人或投保人（投保人申请时需经被保险人书面同意）	（1）、2、（3）、4、（7）（11）、（19）	
	职业变更	投保人	（1）、2、3、（7）、（19）	
	月薪变更	投保人	（1）、2、3、（7）、（19）	
	银行账号授权及收付费方式变更	投保人或被保险人	（1）、2、3、（4）、（7）、（8）、（19）	
收费类申请	增加被保险人	投保人	（1）、2、3、（4）、7、（10）、（15）	
	续期缴费	投保人或个人缴费的被保险人	（1）、2、3、（4）、（7）	

退费类申请	减少被保险人	投保人	（1）、2、3、（4）、7、（8）、（9）、14、（18）	12、发票（收据） 13、工商行政部门或主管部门同意企业更名的批复 14、投保人提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明 15、投保人出具新增的被保险人健康良好，能正常生活、工作的证明材料 16、表明客观原因造成工程停顿的说明材料 17、上级主管部门出具的期限调整证明 18、团体人身险权益归属比例表 19、投保和保险合同变更个人信息收集及使用授权条款
	保单犹豫期退保	投保人	1、2、3、12、14、	
	保单退保	投保人	1、2、3、14、	
保障变更		投保人	（1）、2、3、（4）、7、（10）	
预收/余额退费		投保人	（1）、2、（3）	
建工险期限调整	保单暂停	投保人	（1）、2、3、16	
	保单恢复	投保人	（1）、2、3	
	延期/提前竣工	投保人	（1）、2、3、17	

1、若以上项目委托授权他人办理需同时填写、提交：5、6；
2、若个人客户来办理的业务涉及收集个人信息，需同时提交 19；
3、表中未加括号项为必备资料，加括号项为特定情况下应备资料；
4、未尽申请项目应备资料或者其他咨询事宜，请与我公司服务人员联系确认；
5、投保人身份证件材料的说明：
1) 企业单位，需提供带有统一社会信用代码的营业证照；
2) 事业单位，需提供带有统一社会信用代码的事业单位法人证书；
3) 个体工商户，需提供带有统一社会信用代码的营业证照、其个人身份证件。

温馨提示：在保险期间内，本保险合同如有变更，以本公司最后出具的批单为准。

【理赔申请材料】

申请项目	应备资料编号	资料内容
意外医疗（门诊）	*2、3、5、*7、8 、（9） 、(11) 、17	1.保单（非团体长期险种无需提供）； 2.理赔申请书(平安企业宝APP自助理赔无需提供)； 3.被保险人身份证明，被保险人为未成年人或无民事行为能力时，监护人代为申请理赔，需提供监护人身份证明及关系证明； 4.受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明； 5.门（急）诊病历； 6.住院病历或出院小结（出院记录）； 7.医疗费用原始凭证、医保结算清单（有医保赔付的客户）； 8.医疗费用明细清单/处方； 9.诊断证明书（医院出具的附有病理检查、血液检验或其他科学检验结果的疾病诊断证明书）； 10.手术证明； 11.意外事故证明；
意外医疗（住院）	*2、3 、(5) 、6 、*7、8 、(9) 、(11) 、17	
疾病医疗（门诊）	*2、3 、5 、*7、8 、(9) 、17	
疾病医疗（住院）	*2、3 、(5) 、6 、*7、8 、(9)、17	
女性生育	*2、3 、5 、6 、*7、8 、(9) 、12 、17	
靶向药医疗	*2、3 、5 、*7、8 、(9) 、16 、17	
一般住院津贴	*2、3 、(5) 、(6) 、7 、8 、9 、17	
重大疾病/癌症住院津贴	*2、3 、6、7 、(8) 、9 、17	

手术津贴	*2、3、6 、(7) 、10 、17	12.被保险人婚姻证明书； 13.鉴定机构法医学鉴定书或医院鉴定诊断书； 14.身故证明：死亡证明、丧葬证明、户籍注销证明（已经提供死亡证明的，丧葬证明和户籍注销证明二者择其一提供即可）； 15.法院出具的宣告死亡证明文件； 16.专科医生开具的靶向药处方、购买靶向药的消费记录； 17.领款人的银行卡复印件或活期存折的首页复印件（使用投保时已预留账户信息的无需提供）。
重大疾病/特定疾病	1、*2、3、(5) 、(6) 、9、17	
疾病残疾	1、*2、3 、(5) 、(6) 、*13、17	
意外残疾	1、*2、3、(5) 、(6) 、11、*13、17	
疾病身故	1*2、3 、4 、(5) 、(6) 、14 、17	
意外身故	1、*2、3 、4 、(5) 、(6) 、11 、14 、17	
宣告死亡	1、*2、3 、4 、(11) 、15、17	

备注：

1）以上应备资料中，带*的必须提供原件（如在其他单位已报销，材料7可提供复印件和费用分割单原件），其余材料可为复印件；带括号的序号对应项为非必选项，根据具体保险事故情况选择提供。

2）如您委托他人代办理赔申请，请提供受益人亲笔签名的《理赔授权委托书》（注明授权范围），并请提供受益人、代理人身份证明原件。

3）如受益人为多人时，请另外填写《理赔申请资格确认表》；多人委托一人办理时，《理赔授权委托书》需全体受益人共同签署。

4）身份证明指二代居民身份证、军人证、港澳台居民来往内地通行证、护照、以及公安机关户籍管理部门出具的带照片的身份证明文件，未成年人认可使用户口簿或出生证明。

5）购买靶向药的消费记录包括但不限于刷卡凭据、收据、电子消费记录截图等，做为您首次购药日期的凭证。

6）以上材料为进行理赔申请的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要与本次理赔相关的其他材料，届时我公司理赔部门会及时与您联系。

中国平安财产保险股份有限公司

致客户书

尊敬的客户：

衷心感谢您对中国平安财产保险股份有限公司（以下简称“本公司”）的信任和支持！本公司已同意您的投保要约并签发了保险合同，为充分维护您的权益，现特别提请您注意以下事项：

一、为确保您的保单权益，收到保险合同时，请您务必详细审阅本合同的各项内容，包括保险单、条款（特别是责任免除条款）、被保险人信息及其他附件等，以全面了解您所购买的产品的相关信息。如有错漏请及时通知本公司更正，如无异议请在保险合同的回执上由投保人进行签章确认。

二、收到保险合同起的10或15日内（具体时间以所投保险种的条款或合同约定为准），如您申请解约，本公司将全额无息退还您所交纳的保险费。

三、收到保险合同起的10或15日后，如您申请解约，本公司将按合同约定支付退保金，具体时间和退保金以所投保险种的条款或合同约定为准。

四、在保险期间内，本保险合同如有变更，以本公司最后出具的批单为准。

五、为方便本公司为您提供及时、周到的服务，如您的联系地址、电话等关键信息发生变化，请及时联系我司办理变更。

六、若您已开通网上自助服务，您可通过网络查询到保单的信息，自助办理多项涉及保单权益的业务，为了您的保单权益及信息安全，请您妥善保管好您的服务密码。

七、您的员工可通过企业宝APP查询电子保险凭证、自助办理理赔等保单服务。

再次感谢您对本公司的信任和支持！

中国平安财产保险股份有限公司