

融盛财产保险股份有限公司建筑工程施工人员团体人身意外伤害保险（2025版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他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 本保险合同的被保险人：凡年龄在 16 周岁至 65 周岁（含 16 周岁及 65 周岁），身体健康、能正常工作或劳动的，在建筑工程施工现场从事建筑管理或施工作业，并与施工团体建立劳动或劳务关系的人员，经保险人审核同意，均可以作为本保险合同的被保险人。

第三条 施工团体或其他对被保险人具有保险利益的符合保险法律规定及保险监督管理机构要求的适格主体，均可作为投保人。投保时必须经被保险人同意。按被保险人人数投保时，被保险人人数应不低于保险监督管理机构的最低人数要求，且必须在投保人投保时提供的被保险人清单之列。

第四条 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，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，由保险人依照有关法律法规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；
4. 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。

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。

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

(二) 伤残保险金受益人

除另有约定外,本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

(三) 医疗保险金受益人

除另有约定外,本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

(四) 住院津贴受益人

除另有约定外,本保险合同的住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内, 被保险人在保险合同约定的工程项目施工现场从事建筑施工及与建筑施工相关的工作, 或在施工期间指定的生活区域内, 遭受意外伤害事故, 保险人依照下列约定给付保险金, 且给付各项保险金之和不超过保险金额。

(一) 身故保险责任

在保险期间内, 被保险人遭受意外伤害事故, 并自事故发生之日起 180 日(含第 180 日)内因该事故为直接原因造成身故的, 保险人按保险金额给付身故保险金, 对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落

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。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定及代码》所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对该标准规定的比例乘以保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

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在《人身保险伤残评定及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定及代码》所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

（三）可选意外伤害附加保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险合同上约明：

1. 医疗费用

在本合同保险期间内，被保险人在保险合同约定的工程项目施工现场从事建筑施工及与建筑施工相关的工作，或在施工期间指定的生活区域内，遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的符合保险单签发地社会医疗保险管理部门规定的可以报销的合理医疗费用，在扣除人民币 **100** 元免赔额后，在保险合同列明的相应保险金额内，按 **80%** 的比例给付意外伤害医疗保险金。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得给付的，保险人根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在保险合同列明的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他给付的保险金金额之外剩余部分的给付保险金的责任。其他单位或保险公司应承担的赔偿金额，保险人不负责垫付。对于保险人多支付的保险金部分，保险人有权向

被保险人或其他保险金受益人追回。

2.住院津贴

在本合同保险期间内,被保险人在保险合同约定的工程项目施工现场从事建筑施工及与建筑施工相关的工作,或在施工期间指定的生活区域内,遭受意外伤害事故,自事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗,保险人对每次住院天数超过三天的,从第四天起,按照保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数(从第四天起算,不含前三天)的乘积向被保险人给付意外住院津贴,但同一次住院给付天数不超过九十天,在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

保险人对每一被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的各项对应保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到某项每人保险金额时,本保险合同对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 投保人、被保险人的故意、重大过失行为;

(二)被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三)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；

(四)被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施等违法行为；

(五)被保险人醉酒；

(六)被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；

(七)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(八)被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；

(九)被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人高原反应、中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；

(十)被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(十一)被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其他内外科手术、药物治疗等导致的事故；

(十二)被保险人因本保险合同约定的意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

(十三)任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(十四)被保险人在从事与建筑施工不相关的活动，或在施工现场外或施工期间指定的生活区域外发生的意外伤害事故；

(十五)施工过程中采用不符合国家或建设工程施工行业标准的材料、设备；

(十六)工程设计存在明显缺陷；

(十七)被保险人违反国家、施工所在地政府、建设工程施工行业或施工企业发布的安全操作规范；

(十八)未按勘察、设计文件进行施工；

(十九)其他违反国家、施工所在地政府、建设工程施工行业规定的违法、违规行为。

因上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未满期净保费。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一)被保险人被依法拘留、服刑或在逃期间；

(二)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,或无有效操作证操作施工设备期间;

(三)被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关部门登记许可的交通工具期间;

(四)被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间;

(五)被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间;

(六)战争(无论宣战与否)、内战、军事行动、恐怖活动、暴动或武装叛乱、敌对行动、武装冲突、邪教组织活动、罢工、骚乱、政变、谋反、盗窃、抢劫期间。

被保险人在上述期间遭受伤害导致身故的,保险人对该被保险人的保险责任终止,除因投保人、被保险人故意制造保险事故外,保险人退还相应的未满期净保费。

第八条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的,保险人不承担赔偿医疗费用责任:

(一)被保险人身患疾病所支付的费用;

(二)被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特

别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(三)被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖,及由此而引起的并发症;

(四)被保险人发生的护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用;

(五)用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用;

(六)被保险人未经保险人同意的转院治疗;

(七)被保险人家自设病床治疗;

(八)被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目;

(九)因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;

(十)本合同第六、七条约定的责任免除事项。

第九条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人住院的,保险人不承担给付住院津贴保险金责任:

(一)被保险人身患疾病而住院;

(二) 被保险人因健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院;

(三) 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症而住院;

(四) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院;

(五) 被保险人在非认可的医疗机构治疗;

(六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗;

(七) 被保险人家自设病床治疗;

(八) 本合同第六条、第七条约定的责任免除事项。

第十条 发生其他在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项的, 保险人亦不承担保险责任。

保险金额和保险费

第十一条 (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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。采取本条第二款第1项或第2项保费计收方式的, 同一保险合同所承保的每一被保险人的保险金额应保持一致。

(二) 本保险的保险费计收方式有以下三种:

- 1.按照施工建筑面积计收；
- 2.按照工程合同造价计收；
- 3.按照被保险人人数计收。

（三）投保人选定上述收费方式之一，依据相应的费率标准计收保费，并于保险合同上载明。

除本保险合同另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性足额交付保险费，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

如投保人、保险人双方约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

（四）续保时，保险人有权根据实际情况调整保险费。

保险期间

第十二条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

（一）按照被保险人人数计收保险费的，保险期间由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

（二）按照施工建筑面积或工程合同造价计收保险费的，

除本保险合同另有约定外,保险期间自施工工程项目被主管部门批准正式开工或保险人同意承保并签发保险单(以二者中较迟者为准)的次日零时起,至施工合同规定的工程竣工之日二十四时止。保险期间在保险单上载明。

工程项目于保险合同约定的保险期间内提前竣工的,保险责任于竣工之日二十四时自行终止。

(三)工程在保险期间停工的,投保人可向保险人书面提出暂时中止保险合同的书面请求,经保险人同意后,保险合同自接到投保人书面请求的次日零时起中止,**在中止期间保险人不承担保险责任**。工程重新开工后,投保人可书面申请恢复保险合同效力,但累计有效的保险期间不得超过保险合同对保险期间时长的约定。

(四)保险期间届满,工程仍未竣工的,双方重新协商续保事宜,投保人未申请续保或保险人不同意续保的,保险责任于保险期间届满之日二十四时终止。

(五)施工团体在保险期间内失去施工资格或工程合同中途终止或解除的,保险责任于前述情况发生之日二十四时终止,保险人退还未满期净保费。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为被保险人提供的有关申请给付保险金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。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第十九条 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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 投保人、被保险人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人、被保险人未通知的，保险人按本保险合同所载或保险人知晓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、被保险人。

第二十一条 （一）按照被保险人人数计收保险费的，投保人应如实向保险人申报被保险人人数及被保险人清单。在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人的，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起开始对增加的被保险人承担保险责任，并按约定增收保险费。

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），并按约定退还未满期净保费，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，保险人不退还该已领取过保险金的被保险人所对应的未满期净保费。

如发生保险事故的人员不在投保人申报的被保险人清单之内，保险人对该人员不承担保险责任。

(二) 按照施工建筑面积或工程合同造价计收保险费的，投保人应如实向保险人申报施工工程项目的施工建筑面积或工程合同造价。在保险期间内，因施工建筑面积或工程合同造价变动，需要增加、减少施工建筑面积或工程合同造价的，投保人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。

施工建筑面积或工程合同造价增加时，保险人在审核同意后，按约定增收保险费。施工建筑面积或工程合同造价减少时，保险人在审核同意后，按约定退还未满期净保费。

投保人在投保时未如实向保险人申报施工工程项目的施工建筑面积或工程合同造价，或在保险期间内未如实向保险人申报增加的施工建筑面积或工程合同造价，导致保险事故发生时，施工工程项目的实际施工建筑面积或工程合同造价超过投保人向保险人申报的施工建筑面积或工程合同造价的，保险人按照投保人向保险人申报的施工建筑面积或工程合同造价与实际施工建筑面积或工程合同造价的比例承担赔偿责

任。

第二十二条 投保人、被保险人或者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。

保险金申请与给付

第二十三条 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。

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡

亡的书面证明或验尸报告；

6.如被保险人为宣告死亡，保险金申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7.公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

8.相关部门开具的火化证明；

9.施工团体出具的被保险人的劳动、劳务关系证明或聘用合同证明；

10.建筑安全主管部门出具的事故证明材料；

11.其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（二）伤残保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单或保险凭证原件；

3.被保险人的身份证明；

4.保险金申请人的身份证明；

5.经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的，或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6.施工团体出具的被保险人的劳动、劳务关系证明或聘用

合同证明；

- 7.建筑安全主管部门出具的事故证明材料；
- 8.医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断证明、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 9.其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（三）医疗保险金、住院津贴保险金申请

- 1.保险金给付申请书；
- 2.保险单或保险凭证原件；
- 3.被保险人的身份证明；
- 4.保险金申请人的身份证明；
- 5.二级或二级以上公立医院或保险人其他认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- 6.施工团体出具的被保险人的劳动关系证明或聘用合同证明；
- 7.建筑安全主管部门出具的事故证明材料；
- 8.其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

（四）被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金

时，需提供可证明其对保险金享有合法继承权同时确认继承份额的相关权利文件。

(五)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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(六)境外出险申请

境外出险除须按照本条一至五款约定提供相应保险金申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经当地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第二十四条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十五条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 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（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十八条 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) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 按照施工建筑面积或工程合同造价计收保险费的，还需提供保险人认可的建筑主管部门出具的有关未完工的“建筑面积”或未施工部分的“工程造价”的有效证明文件；
- (六) 被保险人知晓退保事宜的有效证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同本条列明的解除申请材料之时起，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 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

1.保险人:指与投保人签订本保险合同的融盛财产保险股份有限公司或其各分支机构。

2.施工团体:从事土木、水利、道路、桥梁等建筑工程施工、线路管道设备安装、构筑物建筑物拆除和建筑装饰装修的团体。

3.团体:指中华人民共和国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

4.不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

5.意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

6.未满期净保费:

$$\text{未满期净保费} = \text{未满期保费} \times (1 - 25\%)$$

其中：25%为手续费率。

未满期保费按以下方式计算：

(1) 按照施工建筑面积计收：

$$\text{未满期保费} = \text{保险费总额} \times \frac{\text{未完工建筑面积}}{\text{施工建筑总面积}}$$

(2) 按照工程合同造价计收：

$$\text{未满期保费} = \text{保险费总额} \times \frac{\text{未施工工程造价}}{\text{工程合同总造价}}$$

(3) 按照被保险人人数计收：

未满期保费=已缴纳保险费-已承保日数应缴纳
保险费

7.猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

8.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活动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

9.攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

10.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。

11.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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

12.特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

13.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。

14.管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

15.酒后驾驶：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

16.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车交通工具，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

17.无有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- (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。

18.醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

19.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，过失造成患者人身伤害的事故。

20.认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区），经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中华人民共和国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的

医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供二十四小时的全职护理服务。

本保险合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

21.住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

22.合理医疗费用: 在中华人民共和国境外治疗的,指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用;且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平;且不超过未投保本保险情况下应支付的医疗费用。

在中华人民共和国境内治疗的,指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

23.同一次住院: 指被保险人因同一意外伤害事故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九十日,则视为同一次住院。

24.实际住院天数: 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日,但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

25.医生: 指除被保险人或其直系亲属以外的,依据其执业国家之法律,正式注册且有行医资格,并在其行医资格范围内行医之医生。

26.《人身保险伤残评定及代码》: 指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会 2024 年第 24 号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》(标准号:GB/T 44893-2024)。如该文件重新修订,则以最新修订的文件版本为准。

27.无有效操作证操作施工设备: 指被保险人作为特种作业人员但未持有相应合法有效资格资质证进行施工设备操作。其中，特种作业人员工种包括但不限于：

- (1) 电工；
- (2) 架子工；
- (3) 爆破工；
- (4) 机械操作工（平刨、圆盘锯、钢筋机械、搅拌机、打桩机等）；
- (5) 电（气）焊工；
- (6) 起重工；
- (7) 司炉工；
- (8) 塔吊司机；
- (9) 物料提升机（龙门架、井架）；
- (10) 外用电梯(人货两用电梯)；
- (11) 信号指挥；
- (12) 厂内（施工现场）车辆驾驶；
- (13) 起重机械拆装作业人员；
- (14) 应持有高空作业证从事的高空作业。高空作业主要包含四个小项目：高空安装维护拆除作业、登高架设作业、架子工作业、吊篮清洗作业；

(15) 根据法律法规或相关监管规定需持有相应合法有效资格资质证的其他作业类型或工种。