中国大地保险
China Continent Insurance

**保险单号：**PEIC26510107090000000388

# 中国大地保险团体人身意外伤害保险

## 一、基本信息

投保人：成都市橙集暖通设备有限公司

邮箱：　　电话：

地址：中国（四川）自由贸易试验区成都高新区天和西二街189号1栋2单元16层1610号附BN1701、BN1702、BN1703、BN1705、BN1706号（自编号）

投保人证件类型及证件号码：统一社会信用代码91510108MA65RNKD6K

被保险人数：6

保险期间：2026-09-25日零时起2027-09-24日二十四时止

争议解决方式：☐ 仲裁　　☑ 诉讼

责任免除：详见条款“**责任免除**”部分

## 二、保险责任

**保障计划1**

| 条款 | 保险责任 | 保险金额/人 |
|---|---|---|
| 中国大地财产保险股份有限公司<br>团体意外伤害保险（A款）条款 | 意外伤害 | 200,000.00　RMB |
| 中国大地财产保险股份有限公司<br>附加团体意外伤害医疗保险条款 | 意外医疗 | 20,000.00　RMB |
| 中国大地财产保险股份有限公司<br>附加团体意外住院津贴保险条款 | 意外住院补贴 | 100.00元/日*180天 |

| | |
|---|---|
| 总保险费 | 大写：贰仟零肆拾元整<br>￥：2,040.00　RMB，其中不含税保费1,934.71RMB、增值税105.29RMB。 |

适用条款：中国大地财产保险股份有限公司团体意外伤害保险（A款）条款,中国大地财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗保险条款,中国大地财产保险股份有限公司附加团体意外住院津贴保险条款,中国大地财产保险股份有限公司附加调整伤残评定标准保险（2026版）条款

## 三、特别约定

1、被保险人职业以被保险人清单为准。
2、在保险期间内，被保险人因遭受本保险合同责任范围内的意外伤害事故，且因该意外事故直接、完全原因而导致伤残的，保险公司根据《人身保险伤残评定及代码》（标准号为GB/T44893-2024）所列伤残等级，按“意外伤害保险金额”×该项残疾对应的“给付比例”给付意外伤害残疾保险金，其中一至十级伤残对应的给付比例分别为100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%。
3、保险期间内，被保险人遭受保险责任范围内的意外伤害事故，并因该意外事故在社会基本医疗保险定点医疗机构进行必要治疗的，保险公司就其事故发生之日起实际支出的按照当地社会基本医疗保险规定可报销、必要、合理的医疗费用，保险人按“（每次意外合理医疗费用 - 100）× 80 %”给付意外医疗保险金。
4、在保险期间内，被保险人遭受保险责任范围内的意外并直接、完全因该意外而经社会基本医疗保险定点医疗机构的医生诊断必须住院接受治疗的，保险公司按“（每次实际住院日数-3）×该被保险人意外住院日津贴金额”给付意外住院津贴保险金，累计以180天为限。
5、投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应24小时内向保险公司报案（报案电话：9[redacted]0）并配合保险公司调查。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。
6、猝死、突发急性病、高原反应不属于保险责任。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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医疗机构的诊断、公安机关或司法鉴定机构的鉴定为准。突发急性病：被保险人突然发生、须立即接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。高原反应：指急性高原病，是人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的自然生理反应。
7、特种作业人员中，持有特种作业证的被保险人，各项责任保额同保单保额。
8、特种作业人员中，未持有特种作业证的被保险人，各项责任保额为保单保额的80%。特种作业定义，参照《中华人民共和国安全生产法》或相关部门的规定。

| | |
|---|---|
| 承保公司名称(Name) | 中国大地财产保险股份有限公司成都市郫都支公司 |
| 承保公司地址(Address) | 成都市郫都区郫筒镇龙腾二路5号1层 |
| 邮政编码(Zip Code) | 611730 |
| 联系电话(Tel No.) | 028-[redacted]3308 |
| 销售单位(Sold by) | 大童保险销售服务有限公司四川分公司 |

（公司签章）
中国大地财产保险股份有限公司成都中心支公司
电子保单专用章
（1）

总公司地址：中国（上海）自由贸易试验区民生路1199弄1号楼6、7、8、9、10层 邮编：200120　全国统一服务/投诉热线：9[redacted]0（按语音提示操作）
公司网址：www.9[redacted]0.cn、www.ccic-net.com.cn　公司客服邮箱：kefu@ccic-net.com.cn
有效保单生成时间：2026-09-24 19:03:22　电子保单生成时间：2026-09-24 19:03:24

中国大地保险
China Continent Insurance

**保险单号：**PEIC26510107090000000388

**9、中国大地财产保险股份有限公司附加调整伤残评定标准保险（2026版）条款:经投保人与保险人双方同意，本保单适用的《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发[2014]6号，标准号为JR/T 0083-2013)调整为《人身保险伤残评定及代码》(标准号为GB/T 44893-2024，若该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准)。**

## 四、重要提示

本人同意大地保险（指中国大地财产保险股份有限公司及其分支机构）将我个人信息共享至四川省保险行业协会反保险欺诈信息系统，此信息仅用于保险行业反保险欺诈排查。

尊敬的客户：为保障您的利益，请收到本保险单后及时拨打我公司24小时服务热线9[redacted]0（转3）或登录 www.9[redacted]0.cn网站，查询并核实保险单信息。如有异议，请通过9[redacted]0热线电话、网站服务中“咨询与投诉留言”或至大地保险营业网点反馈，我们将尽快核实解决。

保险人对未成年人给付的身故保险金最高不超过保险监管部门规定的上限：除航空意外死亡及重大自然灾害意外死亡外，被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元，被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

## 五、被保险人声明

1、请仔细阅读附后条款，保险人以此为准承担保险责任，责任免除详见条款“责任免除”部分。
2、被保险人为未成年人时，保险人针对其支付的身故保险金与受益人从其他保险公司获得的身故保险金累计以中国银行保险监督管理委员会规定的限额为上限。

被保险人清单

| 序号 | 姓名 | 性别 | 证件类型 | 证件号码 | 职业类别 | 职业名称 | 保障计划类别 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 蒋军 | 男性 | 居民身份证 | 510623[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |
| 2 | 陈金洋 | 男性 | 居民身份证 | 510623[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |
| 3 | 何武 | 男性 | 居民身份证 | 510921[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |
| 4 | 张强 | 男性 | 居民身份证 | 510121[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |
| 5 | 廖智 | 男性 | 居民身份证 | 511322[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |
| 6 | 刘朝平 | 男性 | 居民身份证 | 510623[redacted]**** | 第4类 | 建筑水电工(室内) | 1 |

| | |
|---|---|
| 承保公司名称(Name) | 中国大地财产保险股份有限公司成都市郫都支公司 |
| 承保公司地址(Address) | 成都市郫都区郫筒镇龙腾二路5号1层 |
| 邮政编码(Zip Code) | 611730 |
| 联系电话(Tel No.) | 028-[redacted]3308 |
| 销售单位(Sold by) | 大童保险销售服务有限公司四川分公司 |

（公司签章）
中国大地财产保险股份有限公司成都中心支公司 电子保单专用章 (1)

中国大地财产保险股份有限公司
China Continent Property & Casualty Insurance Company Ltd.

# 中国大地财产保险股份有限公司
# 团体意外伤害保险（A款）条款

## 总　则

**第一条**　本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人清单、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条**　投保时年龄在三周岁至七十周岁间（含），身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。年龄在三周岁以下或超过七十周岁的，经保险人同意，也可作为本合同的被保险人。

**第三条**　对被保险人具有保险利益的国家机关、企事业单位和社会团体等组织机构，对被保险人具有保险利益并有完全民事行为能力的自然人，可作为本合同的投保人。

**第四条**　本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

本合同的受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定受益人时须经被保险人同意。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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

订立本合同时，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有关继承的法律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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在保险单上批注或者出具批单。投保人变更受益人时须经被保险人同意。**对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。**

（二）意外伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条**　在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（亦简称“意外”）而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担意外伤害保险责任：

（一）意外身故

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。**但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。**

**被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。**

（二）意外伤残

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“《评定标准》”）中所列伤残之一的，**保险人按《评定标准》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。**若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

**人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

**被保险人如果在该次意外之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应的伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。**

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达

到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

**责任免除**

**第六条　由于下列任何原因，被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人的自我伤害或者自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）被保险人猝死；**

**（四）被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；**

**（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；**

**（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；**

**（七）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，但本合同另有约定的除外；**

**（八）非因遭受意外而下落不明；**

**（九）战争、军事行动、暴动、武装叛乱、恐怖活动或邪教组织活动，任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射。**

**第七条　在下列任何期间，被保险人遭受意外而致身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；**

**（二）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；**

**（三）被保险人精神和行为障碍或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患有艾滋病期间；**

**（四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；**

**（五）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。**

**保险金额和保险费**

**第八条**　每一被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

**第九条**　保险费由保险人在承保时计算确定。

**保险期间**

**第十条**　保险期间最长为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

**保险人义务**

**第十一条**　保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十二条**　保险人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。

**第十三条**　保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。

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，履行给付保险金的义务；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。

**第十四条**　保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付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；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

**投保人、被保险人义务**

**第十五条**　除另有约定外，投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费。**投保人未按照本合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本合同。**

**第十六条**　订立本合同时，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。

**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由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**

保险人在本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；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

**第十七条**　被保险人变更职业或者工种时，投保人或者被保险人应当在变更之日起十日内以书面形式通知保险人。

被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核不可继续承保的，保险人在接到通知后追溯自变更之日起终止对相应被保险人的保险责任并退还未满期保险费。被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核可继续承保的，保险人按照变更之日退还未满期保险费，并按日比例收取与变更后的职业或者工种所对应的保险费。

**被保险人变更后的职业或者工种危险性增加且未依前款约定通知保险人，发生保险事故的，保险人按其原交保险费与变**

**更后的职业或者工种所对应保险费的比例给付保险金，但被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核不可继续承保的，保险人不承担给付保险金的责任。**

**第十八条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加或者减少被保险人时，应当以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。

被保险人人数减少的，保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未满期保险费，但保险人已根据本合同约定给付保险金的不退还未满期保险费。

**第十九条** 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不在此限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

**第二十条** 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的被保险人意外事故证明；

（五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供保险人认可的机构（包括公安机关）出具的身故证明、户籍注销证明；若被保险人为宣告死亡，申请人应当提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应当提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度鉴定诊断书；

（七）投保人、被保险人或者受益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。

**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

**第二十二条** 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第二十三条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 保险合同的变更与解除

**第二十四条** 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者出具批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

**第二十五条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除法律另有规定外，保险人退还相应现金价值。**

**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本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，**或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。**

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

（一）解除合同通知书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）投保人身份证明；

（四）保险费发票或者收据；

（五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，**保险人退还相应现金价值。**

### 争议处理与法律适用

**第二十七条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十八条** 与本合同有关的以及履行本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）。

### 释　义

**周岁：**指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

**《人身保险伤残评定标准及代码》：**指由中国保险监督管

理委员会发布(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，编号JR/T 0083—2013。

**自我伤害：**被保险人主动造成的、或被保险人明知或可预知风险可能发生而不进行规避导致自身肢体伤害或机能损伤的行为。

**医疗机构：**指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构。

**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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安机关的鉴定为准。

**医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

**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。

**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

**武术比赛：**指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

**恐怖活动：**指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施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活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

**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。

**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。

**精神和行为障碍：**以世界卫生组织颁布的国际疾病分类(ICD)最新版为准。

**感染艾滋病病毒或者患艾滋病：**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。

在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

**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道路交通法规规定的标准。

**无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：**

**（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；**

**（二）驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；**

**（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具，实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车；**

**（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；**

**（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）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。**

**无有效行驶证：包括下列任何情形：**

**（一）机动交通工具被依法注销登记；**

**（二）机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；**

**（三）机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。**

**保险金申请人：**指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**未满期保险费：**除另有约定外，未满期保险费=保险费×[1–(保险责任已经过日数/保险期间日数)]，已经过日数不足一日的，按一日计算。

**现金价值：**除另有约定外，现金价值=净保费×（1–m/n）。其中，m为已生效日数，n为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算）。净保费=保险费×（1–25%）。

# 中国大地财产保险股份有限公司
# 附加团体意外伤害医疗保险条款

【注册编号：C00001032522022121392441】

## 总则

**第一条** 本保险是团体意外伤害类保险(以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，才可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险保险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险保险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险保险条款与主险保险条款内容冲突，以本附加险保险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同亦无效。

**第二条** 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

**第三条** 除本附加险合同另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人每次遭受意外，并在定点医疗机构治疗由该次意外导致的人身伤害，由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、必需且合理的医疗费用（以下简称“每次意外合理医疗费用”），**保险人按照“（每次意外合理医疗费用－次免赔额）× 给付比例”计算给付意外医疗保险金。**

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任；保险期间届满时该被保险人门诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起十五日内接受的门诊治疗，保险人继续承担保险责任。

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的意外医疗保险责任终止。

## 责任免除

**第五条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；**

**（二）在主要提供康复、护理、疗养、养老、戒酒、戒毒或者相类似服务的医疗机构发生的医疗费用；**

**（三）洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及非意外导致的牙科治疗费用；**

**（四）矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；**

**（五）非因定点医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外。**

## 保险金额和保险费

**第六条** 每一被保险人的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

**第七条** 保险费由保险人在承保时计算确定。

## 次免赔额和给付比例

**第八条 次免赔额和给付比例由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。本附加险合同中未载明的，次免赔额为 100 元，给付比例为 80%。**

## 保险期间

**第九条** 保险期间为一年，具体起讫时间与主险合同一致。

## 不保证续保

**第十条 本附加险合同为不保证续保合同。**保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**但本附加险不保证续保。**

## 保险金申请与给付

**第十一条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）公安机关或者其他政府主管机关、适格机构出具的意外事故证明；

（五）定点医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明和病历；

（六）投保人、被保险人、受益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。

**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

**第十二条 本附加险为费用补偿型医疗保险。对被保险人因遭受意外而每次接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的意外医疗保险金以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。**

**第十三条** 收到保险事故发生的通知或者信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第十四条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间适用现行法律的规定。

## 释义

**定点医疗机构**：指在中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**），经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

**社会基本医疗保险：**指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。在计算每次意外合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

**当地：**除本附加险合同另有约定外，指签发本附加险合同的保险人分支机构所在地。

**必需且合理：**指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用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。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，可由被保险人和保险人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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；

3. 由医生开具的处方药；

4. 非试验性的、非研究性的项目；

5. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

**住院：**指入住定点医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并办理入出院手续，**不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。**

**挂床：**指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者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不在此限。

中国大地财产保险股份有限公司
China Continent Property & Casualty Insurance Company Ltd.

# 中国大地财产保险股份有限公司
# 附加团体意外住院津贴保险条款

【注册编号：C00001032522022011806421】

## 总　则

**第一条**　本保险是团体意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同亦无效。

**第二条**　本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

**第三条**　除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（以下简称“意外”）并直接、完全因该意外而经社会基本医疗保险定点医疗机构（以下简称“医疗机构”）的医生诊断必须住院接受治疗的，**保险人按“（每次实际住院日数−免赔日数）×该被保险人的意外住院日津贴金额”给付意外住院津贴保险金。**若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外住院津贴保险责任至其当次住院出院之时，**但不超出本附加险合同约定的该被保险人的最高给付日数。**

保险人根据本附加险合同针对每一被保险人给付的意外住院津贴保险金的日数累计不超过该被保险人的最高给付日数，当达到最高给付日数时，本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

## 责任免除

**第五条　被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；**

**（二）非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗，对保险期间开始前已有伤害的住院治疗；**

**（三）非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为。**

## 保险金额和保险费

**第六条**　每一被保险人的意外住院津贴保险金额按照意外住院日津贴金额乘以最高给付日数计算确定，并在本附加险合同中载明。

**第七条**　保险费由保险人在承保时计算确定。

## 日津贴金额、最高给付日数和免赔日数

**第八条**　每一被保险人的意外住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

**第九条　每一被保险人的最高给付日数和免赔日数由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。本附加险合同中未载明的，最高给付日数为180日，免赔日数为3日。**

## 保险期间

**第十条**　保险期间最长为一年，具体起讫时间与主险合同一致，并在本附加险合同中载明。

## 不保证续保

**第十一条　本附加险合同为不保证续保合同。**保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，**但本附加险不保证续保。**

## 保险金的申请与给付

**第十二条**　保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的意外事故证明、病历及其他检查等相关医疗证明材料；

（五）医疗机构出具的诊断证明、病历和出院证明；

（六）投保人、被保险人或者受益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。

**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

**第十三条**　收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第十四条**　保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 释　义

**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

**社会基本医疗保险：**指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、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。

**定点医疗机构：**指通过劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

**住院：**指入住医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗，并办理入出院手续，**不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。**

**挂床：**指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者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不在此限。

**每次实际住院日数：**指自入院日至当次住院出院日间经过日数（不含出院当日），**不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。**

**保险金申请人：**指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

# 中国大地财产保险股份有限公司
# 附加调整伤残评定标准保险（2026 版）条款

**【注册编号：C00001032322026021068143】**

**大地财保发〔2026〕163 号**

本条款适用于意外伤害类保险（以下简称“主险”）。

经双方同意，将主险条款适用的《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发[2014]6 号，标准号为 JR/T 0083-2013)调整为《人身保险伤残评定及代码》（标准号为 GB/T 44893-2024，若该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准)。

上述约定不变更主险条款中与此不相冲突的约定。

## 释义

**《人身保险伤残评定标准及代码》**：指由中国保险监督管理委员会发布(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,编号 JR/T 0083—2013。

**《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)。