

附件 1

中路财产保险股份有限公司 团体人身意外伤害保险（B 款）条款

总 则

第一条 本保险合同由投保单、保险单或其他保险凭证及所附条款，与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 年龄在16周岁（含）至65周岁（含），身体健康、能正常工作或生活的人员，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 经保险人同意，对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于5人。

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《中华人民共和国继承法》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。**

（二）残疾、烧伤或骨折及关节脱位保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾、烧伤或骨折及关节脱位保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保障范围由投保人与保险人在下列范围内协商确定并于保险单上载明：

- (一) 意外伤害身故保险（必选项）
- (二) 意外伤害残疾保险（可选项）
- (三) 意外伤害烧伤保险（可选项）
- (四) 意外伤害骨折及关节脱位保险（可选项）

其中，投保意外伤害身故保险后方可投保意外伤害残疾保险、意外伤害烧伤保险、意外伤害骨折及关节脱位保险。

保险人对被保险人的意外伤害身故保险金、意外伤害残疾保险金、意外伤害烧伤保险金、意外伤害骨折及关节脱位保险金的给付总额以保险单所载意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第六条 意外伤害身故保险

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 日内因该次意外事故为直接原因身故的；或因该次意外伤害事故下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的所有保险责任终止。

被保险人身故前已领有本条款第七条至第九条规定的保险金的，身故保险金为意外伤害保险金额扣除已给付保险金后的余额。

第七条 意外伤害残疾保险

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 日内因同一原因造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下称《评定标准》）所列残疾程度之一者，保险人按《评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金。如治疗仍未结束的，则按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金：

(一) 被保险人因同一意外伤害事故造成《评定标准》所列两项或两项以上身体残疾时，应首先对各处伤残程度进行评定，如果几处伤残等级不同，保险人按照最重的伤残等级对应的赔付比例给付伤残保险金；如果两项或两项以上伤残等级相同，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，保险人按此赔付比例给付伤残保险金。

(二) 被保险人本次意外伤害事故所致之残疾，如合并以前因意外伤害事故所致的残疾，可领取《评定标准》所列较严重项目的残疾保险金者，本保险人按较严重的项目给付残疾保险金，但应扣除以前已给付的残疾保险金，或扣除原有残疾程度对应于《评定标准》所列项目的残疾保险金。

(三) 保险人所负给付残疾保险金的责任以意外伤害保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，对该被保险人的所有保险责任终止。

第八条 意外伤害烧伤保险

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，造成本保险合同所附《评定标准》所列烧伤程度之一者，保险人按《评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付烧伤保险金：

(一) 被保险人因同一意外伤害事故造成《评定标准》所列两项或两项以上身体残疾时，应首先对各处伤残程度进行评定，如果几处伤残等级不同，保险人按照最重的伤残等级对应的赔付比例给付伤残保险金；如果两项或两项以上伤残等级相同，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，保险人按此赔付比例给付伤残保险金。

(二) 被保险人因不同意外伤害事故烧伤且发生在身体的同一部位时，保险人给付其中较高一项的烧伤保险金，即：后次烧伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次烧伤保险金。

(三) 保险人所负给付烧伤保险金的责任以意外伤害保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，对该被保险人的所有保险责任终止。

第九条 意外伤害骨折及关节脱位保险

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，造成本保险合同所附《评定标准》所列骨折、关节脱位程度之一者，保险人按《评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付骨折及关节脱位保险金：

(一) 被保险人因同一意外伤害事故造成《评定标准》所列两项或两项以上身体残疾时，应首先对各处伤残程度进行评定，如果几处伤残等级不同，保险人按照最重的伤残等级对应的赔付比例给付伤残保险金；如果两项或两项以上伤残等级相同，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，保险人按此赔付比例给付伤残保险金。

(二) 该次意外伤害导致的骨折、关节脱位合并前次骨折、关节脱位可领较严重等级的骨折及关节脱位保险金者，按较严重等级标准给付，但应扣除以前已给付的骨折及关节脱位保险金，或扣除原有骨折、关节脱位对应于《评定标准》所列项目的骨折及关节脱位保险金。

(三) 保险人所负给付骨折及关节脱位保险金的责任以意外伤害保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，对该被保险人的所有保险责任终止。

责任免除

第十条 因下列原因，直接或间接造成被保险人身故、残疾、烧伤、骨折、关节脱位的，保险人不负给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害；
- (二) 被保险人违法、犯罪或拒捕；
- (三) 被保险人主动参与殴斗、自杀、故意自伤或故意暴露于危险状态中（不包括见义勇为的情形）；
- (四) 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；
- (五) 被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (六) 被保险人因药物过敏、食物中毒、整容手术或其他医疗导致的伤害；
- (七) 因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

(八) 被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动和活动；

(九) 被保险人进行专业体育训练活动；

(十) 战争、军事行动、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；

(十一) 核爆炸、核辐射或核污染。

第十一条 下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

(一) 被保险人精神失常或精神错乱；

(二) 被保险人受酒精、毒品、管制药品的影响；

(三) 被保险人酒后驾驶、无照驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆；

(四) 被保险人患有艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）。

第十二条 其他不属于本保险责任范围内的情形。

保险金额

第十三条 本保险合同对每一被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上注明。

保险期间

第十四条 本保险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。除另有约定外，本保险合同保险期间为一年。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，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。对本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。

第十六条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人依据本保险合同所取得的保险合同解除权，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。

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。

第十八条 保险人按照第二十七条的约定，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。

第十九条 保险人收到保险金申请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，履行赔偿保险金义务。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。

第二十条 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

第二十一条 投保人应按照本保险合同的约定交付保险费。本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，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，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。

第二十二条 订立本保险合同，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。

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

第二十三条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内书面通知保险人。

投保人或被保险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，按其差额退还相应的未到期净保费；其危险程度增加时，保险人自其职业变更之日起按其差额增收相应的保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所承担保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，但退还该被保险人未到期净保费。

危险程度增加后未通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不负给付保险金的责任。

第二十四条 投保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。

第二十五条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请：

（一）被保险人人数增加时，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）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，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于5人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

（三）投保人申请减少被保险人的同时申请增加被保险人，且增加的被保险人人数、每人保险金额与减少的被保险人相同，保险人不另行收取或返还保险费。若增加的被保险人人数、每人保险金额与减少的被保险人不同，则按前述第（一）、（二）条规定处理。

第二十六条 知道保险事故发生后，投保人、被保险人或者保险金受益人应该：

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

（二）于知道或应当知道保险事故发生之日起及时通知保险人；**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。**

（一）保险单正本；

（二）保险金申请人户籍证明或身份证明；

（三）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（四）如被保险人因保险事故身故，须提供公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书；如在境外意外身故，须提供事发当地政府有关部门或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的身故证明书；

（五）如被保险人因保险事故下落不明，经中华人民共和国法院宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；

（六）如被保险人因保险事故残疾、烧伤、骨折或关节脱位的，须提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构、司法机关出具的被保险人鉴定诊断书；

(七) 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。

(八) 如保险金申请人委托他人申领保险金，还必须提供授权委托书及受托人的身份证明等资料。保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十八条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且在事故发生日起失踪，后经人民法院宣告为死亡的，保险人应根据该判决所确定的死亡日期给付身故保险金。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被保险人生还后30日内退还保险人支付的身故保险金。

第二十九条 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。

争议处理和法律适用

第三十条 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。

第三十一条 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

第三十二条 本保险合同在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除的，投保人应当向保险人支付保险费5%的手续费；保险人要求解除的，保险人应当向投保人退还全部已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自通知到达保险人之日起，本保险合同解除；保险人亦可依照本保险合同约定解除保险合同，自解约通知书到达投保人之日起，本保险合同解除。

保险责任开始后解除保险合同的，保险人按短期费率约定收取自保险责任开始之日起至合同解除之时止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十三条 投保人于本保险合同成立后，可以书面通知要求解除本保险合同。投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证；
- (二) 保险费收据；
- (三) 解除合同申请书；
- (四) 投保人的身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同通知书之时起，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三十日内退还被保险人未到期净保险费。

在本保险合同中，已领取过任何保险金的，投保人不得解除合同。

第三十四条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，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变更的书面协议。

释 义

【**保险人**】是指中路财产保险股份有限公司。

【**保险金额**】是指保险人承担给付保险金责任的最高限额。

【**保险金申请人**】是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【**意外伤害**】是指以外来的、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。

【**不可抗力**】是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【**给付比例**】是指本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》中规定的保险金给付比例。

【**潜水**】是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【**攀岩**】是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**武术**】是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。

【**探险**】是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。

【**特技**】是指从事马术、杂技、训兽等特殊技能。

【**机动交通工具**】是指航空器、机动船舶及其他水上移动装置、机动车辆（含汽车、电车、电瓶车、摩托车、各种专用机械车、特种车）。

【**艾滋病**】是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

【**艾滋病病毒**】是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中HIV抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

【**管制药品**】是指根据《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。

【**未到期净保险费**】在本保险合同下按如下公式计算：

未到期净保险费=保险费×[1-（保单已经过天数/保险期间天数）]×（1-20%）。经过天数不足一天的按一天计算。

附录

短期费率按日比例或月比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。