



华泰人寿保险股份有限公司 请扫描以查询验证条款

华泰人寿团体意外伤害保险 A 款

第一条：保险合同的构成

华泰人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）之华泰人寿团体意外伤害保险 A 款合同（以下简称本合同）由保险单或其他保险凭证、本保险条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、变更申请书及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

本合同生效日期在保险单上载明。保险单满期日以本合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，本公司自本合同生效日零时起开始承担保险责任。

第三条：投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。除另有约定外，本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

第四条：保险责任

在本合同保险期间内，本公司按以下约定承担保险责任：

1. 意外身故保险金

若被保险人遭受**意外伤害事故**（见名词释义 1），且自该次**意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内**，因该意外伤害事故身故的，本公司将按本合同约定的意外身故基本保险金额给付意外身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

如果在给付意外身故保险金前，本公司已依本合同向该被保险人的意外伤残保险金受益人给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

本公司对同一被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金的累计金额达到本合同约定的该被保险人意外身故保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2. 意外伤残保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害事故造成伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定及代码》（见名词释义 2）评定的伤残程度，按本合同约定的意外伤残保险金基本保险金额乘以伤残等级所对应的保险金给付比例（见伤残等级与保险金给付比例关系表）给付意外伤残保险金。

伤残等级与保险金给付比例关系表

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%

如自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况并根据《人身保险伤残评定及代码》的内容进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因本次意外伤害事故造成的伤残，如合并此前在本合同保险期间内发生的因意外伤害事故造成的伤残，本公司将按较严重的伤残等级给付意外伤残保险金，但应扣除已给付的意外伤残保险金。对于本合同生效前原有伤残，合并原有伤残程度后使得本次根据《人身保险伤残评定及代码》评定为较严重程度伤残的，原有伤残程度所对应的意外伤残保险金视同已给付的意外伤残保险金应予以扣除。

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，本公司仅按评定等级最高的一处伤残给付一次意外伤残保险金。伤残等级评定方式如下：

首先对各处伤残程度分别进行评定，再按以下规定进行多处伤残的评定：

- （1） 几处伤残等级不同时，以最重伤残等级作为最终评定结果；
- （2） 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；
- （3） 同一部位和（或）同一性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本条约定的意外伤残保险金累计给付金额以保险单或其他保险凭证所载的意外伤残保

险金基本保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤残基本保险金额时，该被保险人的本项保险责任终止。

第五条：责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见名词释义 3）；
5. 被保险人酒后驾驶（见名词释义 4），无合法有效驾驶证驾驶（见名词释义 5），或驾驶无合法有效行驶证（见名词释义 6）的机动车（见名词释义 7）；
6. 被保险人参加潜水（见名词释义 8）、跳伞、攀岩（见名词释义 9）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见名词释义 10）、摔跤、武术比赛（见名词释义 11）、特技表演（见名词释义 12）、赛马、赛车等高风险活动；
7. 战争（见名词释义 13）、军事冲突（见名词释义 14）、暴乱（见名词释义 15）或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染。

第六条：其他免责条款

除本条款“第五条 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第十三条 明确说明与如实告知”、“第十六条 保险事故的通知”、“第二十条 职业或工种变更”、“第二十二条 年龄的计算与错误的处理”、“第二十六条 名词释义”中的部分加粗内容。

第七条：保险期间

本合同的保险期间最长为 1 年，自本合同的生效日零时起至本合同保险单满期日二十四时止，本合同另有约定的除外。保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

第八条：基本保险金额

本合同项下各项保险责任的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。

第九条：未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第十条：保险费

本合同的保险费以本公司核定的费率计算，由投保人与本公司约定并在保险单中载明。

第十一条：合同的解除

本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 投保人的身份证明；
3. 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。本公司自本合同效力终止之日起 30 日内向投保人退还合同终止时本合同现金价值（见名词释义 16）。如本合同已发生保险金给付，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十二条：合同效力的终止

发生下列情况之一的，本合同自动终止效力：

1. 投保人在本合同保险期间内已按照本合同第十一条解除本合同的；
2. 保险期间届满；
3. 因本合同内的其他条款所列情况而终止效力。

第十三条：明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。

第十四条：本公司合同解除权的限制

本条款第十三条、第二十条、第二十二条约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担保险责任。

第十五条：受益人

除另有约定外，本合同意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以指定一人或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时，可以确定受益顺序和受益份额，如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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意外身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司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意外身故保险金受益人时，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，由本公司依照关于继承的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身故，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。

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。

第十六条：保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或者受益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，本公司对无法确定的部分，不承担保险责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十七条：保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 意外身故保险金的申请所需的证明和资料

- (1) 申请人的**有效身份证件**（见名词释义 17）；
- (2) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**（见名词释义 18）、公安部门或其他相关机构

出具的被保险人的死亡证明；

(3) 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。

2. 意外伤残保险金的申请所需的证明和资料

(1) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；

(3) 由**本公司认可的医院**（见名词释义 19）或者**鉴定机构**（见名词释义 20），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者身体伤残程度鉴定书；

(4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件等资料。

以上证件和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或受托人补充提供。

第十八条：保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。本公司会将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十九条：宣告死亡处理

被保险人在本合同保险期间内下落不明，如经法院宣告死亡，本公司依本合同约定给付

意外身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应于知道此情况后 30 日内向本公司退还已领取的身故保险金，本公司亦有权在知道前述情况后追回已给付的身故保险金，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。在下落不明期间有应给付其他保险金的，本公司依约给付。

第二十条：职业或工种变更

被保险人在本合同保险期间内变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

1. 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类在拒保范围内的，本公司接到通知后有权解除本合同，并按照接到通知的日期计算退还原职业或工种所对应的现金价值。被保险人未按本条约定通知本公司，若发生保险事故，本公司不承担给付保险金的责任；
2. 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类危险程度增加但仍在承保范围内的，本公司自接到通知之日起，增收变更前后未到期保险费（见名词释义 21）的差额。被保险人未按照本条约定通知本公司，若发生保险事故，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金；
3. 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类危险程度降低的，本公司自接到通知之日起，退还变更前后未到期保险费的差额。

第二十一条：被保险人的变动

投保人投保和增加被保险人时应向本公司提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件，合同另有约定的除外。

在本合同保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并收取相应保险费后，本公司对增加的被保险人自本合同的批注或批单中载明的具体时间起承担保险责任。

在本合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，按本条款第十一条约定申请对相应部分被保险人解除合同。

在本合同保险期间内，若本合同被保险人人数不足 3 人时，本公司在提前 30 日书面通知投保人后有权解除本合同，并退还本合同终止时的现金价值。

在本合同保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加或者减少被保险人或者应被保险人要求变更身故保险金受益人的，应向本公司提供书面申请文件，本公司根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险合同的附件。

第二十二条：年龄的计算与错误的处理

被保险人的年龄以**周岁**（见名词释义22）年龄计算。

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如发生错误按照下列方式办理：

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合同约定的年龄限制的，本公司不承担该被保险人的保险责任。本公司有权解除该被保险人的被保险人资格，并退还该被保险人对应的现金价值；
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若该被保险人已发生保险事故，本公司在向该被保险人给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费（无息）退还给投保人。

第二十三条：合同内容的变更

在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。投保人提出变更申请后，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议后，该变更生效。

第二十四条：联系方式变更的通知

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十五条：争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 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 xxx 仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十六条：名词释义

1. **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死**（见名词释义 23）情形。
2. **《人身保险伤残评定及代码》**：指国家市场监督管理总局（国家标准化管理委员会）《关于批准发布〈水泥压蒸安定性试验方法〉等 328 项国家标准和 3 项国家标准修改单的公告》发布的《人身保险伤残评定及代码》（发文号为中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号，标准编号为 GB/T 44893-2024）。
3. **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。
4. **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
5. **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：
 - （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 - （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
6. **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：
 - （1）机动车被依法注销登记的；
 - （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7. **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或履带车辆。
8. **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。
9. **攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
10. **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。
11. **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。
12. **特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。
13. **战争：**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
14. **军事冲突：**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
15. **暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
16. **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

$$\text{本合同的现金价值} = \text{保险费} \times (1 - \text{保险合同已生效的天数} / \text{保险合同保险期间的天数}) \times 75\%$$

经过日期不足一日的按一日计算。
17. **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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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或者其他身份证明文件。
18. **医疗机构：**指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专

供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。

19. **本公司认可的医院：**指本公司指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗和生殖中心），但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。
20. **鉴定机构：**指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。
21. **未到期保险费：** $\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times (1 - \text{保险合同已生效的天数} / \text{保险合同保险期间的天数})$ 。
22. **周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
23. **猝死：**指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后即刻或 24 小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。在发生突然死亡前已明确诊断的疾病及其并发症所导致的死亡，不属于猝死。
- 猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断书、公安部门的法律文件为准。

（保险条款内容结束）