融盛财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险（2026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 被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，且投保人数不低于中国保险监督管理机构的要求。在满足中国保险监督管理机构规定的情况下，投保人可以为自然人。

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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，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本保险合同约定的保险金额。**

保险人一次或多次给付的保险金达到本保险合同约定的保险金额后，保险人在本保险合同项下对该被保险人的保

险责任终止。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因造成身故的，保险人按本保险合同约定的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日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的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保险金。

（二）意外伤残保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故造成《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，**并按评定结果所对应该标准规定的比例乘以保险金额给付伤残保险金。**如自该事故发生之日起第180日（含第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根据《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。

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《人身保险伤残评定及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人身体残疾的程度并未载明于《人身保险伤残评定及代码》内的，保险人不承担给付保险金的责任。

本保险合同双方对给付比例另有约定的,以具体约定为准。

（三)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保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到每人保险金额时，保险人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　除另有约定外，因下列情形之一，直接或间接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）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，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；

（五）被保险人醉酒；

（六）被保险人搭乘无合法有效营运资质的交通工具；

（七）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；

（八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩（含难产，但因遭受意外伤害所致不在此限）；

（十）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），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；

（十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

（十二）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；

（十三）被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第七条　除另有约定外，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）被保险人从事违法犯罪活动期间或被依照当地相关法律法规拘留、服刑、在逃的；

（二）被保险人被依法拘留、服刑期间；

（三）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交通工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；

（四）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政府部门登记许可的交通工具期间；

（五）被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

（六）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒（HIV阳性）期间；

（七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、各种车辆表演、蹦极、赛车等高风险运动或活动期间，但被保险人参加娱乐项目、公众项目的不受此限 ；

（八）被保险人参加职业或半职业体育运动期间；

（九）被保险人主动参加战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其他类似的武装叛乱期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故，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。

保险金额和保险费

第八条 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。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。

保险期间

第十条 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。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人认为被保险人提供的有关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、被保险人或受益人提供。

第十四条 保险人收到被保险人或受益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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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或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

第十六条 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。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付保险费之日前发生的保险事**

故，不承担保险责任。

第十七条　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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；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，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十八条　被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在30日内以书面形式通知保险人。

若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负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故

的，且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，保险人不承担给付保险金的责任，并自其联业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保费，**本合同终止。**

第十九条 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。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开始承担保险责任，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（如减少的被保险人为投保人员工属于已离职的，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。**

第二十一条 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

第二十二条 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）意外身故保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单及或其他保险凭证原件；

3.被保险人的身份证明；

4.保险金受益人的身份证明；

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的书面证明或验尸报告；

6.如被保险人为宣告死亡，受益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，相关部门开具的火化证明（如适用）；

8.法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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。

（二）意外伤残保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单及其他保险凭证原件；

3.被保险人的身份证明；

4.保险金申请人的身份证明；

5.经中华人民共和国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.法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

7.医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明正本；

8.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）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（四）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（五）境外出险申请

境外出险除须按照本条第（一）项至第（四）项约定提供相应给付保险金申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真

实性进行公证，或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认证。

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依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

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

第二十七条 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过任何保险金的除外。

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。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，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30日内（含第30日）退还保险单的未满期净保费。**

释义

第二十八条　本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）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。

（二）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。

（三）团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体；包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

（四）意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、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。**

（五）无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

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，或驾驶证丢失、损毁期间驾驶机动车；

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。

（六）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交通工具。

（七）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。

（八）未满期净保费

未满期净保费＝保险费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1－费用比例），经过天数不足一天的按一天计算。除另有约定外，费用比例为25%。

（九）保险金申请人：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。

（十）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十一）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。

（十二）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运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

（十三）攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

（十四）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。

（十五）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。

（十六）特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（十七）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。

（十八）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。

（十九）认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指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。

在中国境外（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和指导二十四小时的全职护理服务。

本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。

（二十）**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。**

（二十一）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。

（二十二）《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。

（二十三）艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称，按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现获得性人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

（二十四）艾滋病病毒：指获得性人类免疫缺陷病毒的

简称。