

平安产险团体意外伤害保险（A款）产品说明

一、条款名称

平安产险团体意外伤害保险（A款）

二、保障范围

第一条 本合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，若投保人未投保“必选责任”，则不可投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第二条 在保险期间内，保险人按约定承担下列保险责任：

（一）必选责任

1. 意外伤害保险责任

（1）意外身故保险责任

被保险人因遭受本合同约定的意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故身故的，保险人按约定的意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤残保险金（如有）后的余额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（2）意外伤残保险责任

被保险人因遭受本合同约定的意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）（国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6号）所列伤残项目的，保险人依照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标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如自该次意外事故发生之日起第180日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，但应扣除前次伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任终止。

（二）可选责任

1. 猝死保险责任

在保险期间内，被保险人发生猝死，保险人按其猝死保险金额给付猝死保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2. 工作期间猝死保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间发生猝死，保险人按其工作期间猝死保险金额给付工作期间猝死保险金，对该被保险人的保险责任终止。

3. 工作期间意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故身故的，保险人按其工作期间意外身故保险金额给付工作期间意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

4. 非工作期间意外身故保险责任

被保险人在本合同约定的非工作期间遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故身故的，保险人按其非工作期间意外身故保险金额给付非工作期间意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

5. 工作期间意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的工作期间遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残类别的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，保险人按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其工作期间意外伤残保险金额给付工作期间意外伤残保险金。如自该次意外事故发生之日起第180日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付工作期间意外伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，但应扣除前次伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

被保险人的工作期间意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的工作期间意外伤残保险金额为限，累计给付金额达到其工作期间意外伤残保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

6. 非工作期间意外伤残保险责任

被保险人在本合同约定的非工作期间遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所

三、保险期间

第一条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

四、赔偿限额及免赔额（率）

以保险条款及保单载明为准

五、责任免除

第一条 因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付意外伤害保险金、猝死保险金、工作期间猝死保险金、工作期间意外身故保险金、非工作期间意外

身故保险金、工作期间意外伤残保险金、非工作期间意外伤残保险金、工作期间火灾意外身故保险金、工作期间火灾意外伤残保险金、法定节假日意外身故保险金、法定节假日意外伤残保险金、烧伤意外伤害保险金、燃气意外伤害保险金、食物中毒意外身故或全残保险金、特定场所意外伤害保险金、特定场景意外伤害保险金、见义勇为意外伤害保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
5. 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、中暑导致的伤害；
8. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；
9. 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；
10. 猝死（不适用于猝死保险责任）；
11. 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
12. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
13. 既往症及其并发症（仅适用于猝死保险责任）；
14. 未经燃气公司同意，擅自拆卸、接装或移动燃气设备、私自接装以燃气为能源的生活器具等违规操作行为所导致的燃气事故（仅适用于燃气意外伤害保险责任）。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人相应的现金价值。

第二条 因下列情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付疫苗接种意外身故保险金：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 在不具有卫生主管部门要求的预防接种条件的单位接种疫苗；
4. 实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或培训考核不合格；
5. 疫苗质量不合格的；
6. 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；

7. 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则或接种方案给被保险人造成损害的；

8. 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；

9. 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重导致被保险人身故；

10. 猝死；

11. 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；

12. 被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；

13. 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还本合同的现金价值。

...

六、退保说明

1、退保流程：请联系客服热线95511或前往我公司门店进行退保，退保申请应以书面形式发起，我公司将及时审核是否符合退保条件，若符合条件且资料齐全，退保保费会退还至指定银行卡账户。

2、退保时限：退保审核流程一般不超过30日，退保成功后，退保保费预计3-5个工作日内到账。

3、退保费用：根据《保险法》第四十七条：投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值。现金价值计算规则详见条款规定。

七、索赔程序

发生保险事故后，请及时拨打我公司7x24小时客服热线95511报案，我公司理赔人员将第一时间处理赔偿事宜。在收齐全部理赔资料后，我公司将审核案件，对属于保险责任范围内的各类损失支付理赔金，理赔金会支付至指定银行卡账户。