

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险建筑工程团体意外伤害保险（B款）条款

注册号：C00001732312024072710833

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 凡从事土木、水利、道路、桥梁等建筑工程施工、线路管道设备安装、构筑物建筑物拆除和建筑装饰装修的企业，均可作为投保人，为其在工程项目施工现场从事管理和作业并与施工企业建立劳动关系的，且符合保险人承保条件的人员，向保险人投保本保险。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为保险金受益人。除另有约定外，本合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

受益人为数人时，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额的，按确定的受益顺序和受益份额享有受益权；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同的，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受益人并书面通知保险人。保险人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，由保险人依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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。

保险责任

第四条 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”，**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。

第五条 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. 意外身故保险责任

被保险人在从事建筑施工或从事与建筑施工相关的工作，以及在施工现场或在本合同指定的生活区域内，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身故保险金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

被保险人在从事建筑施工或从事与建筑施工相关的工作，以及在施工现场或在本合同指定的生活区域内，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残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，按自事故发生之日起第 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**。

每一被保险人的意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人意外伤残保险金额为限，累计意外伤残保险金给付金额达到其保险金额时，**对该被保险人的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，被保险人在从事建筑施工或从事与建筑施工相关的工作，以及在施工现场或在本合同指定的生活区域内发生**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. 意外医疗保险责任

被保险人每次在从事建筑施工或从事与建筑施工相关的工作，以及在施工现场或在指定的生活区域内，因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，**在扣除约定的免赔额后，按约定的支付范围和给付比例给付意外医疗保险金**。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

被保险人如在境外就医的，本合同保险责任范围内的合理医疗费用按境内当地相同治疗的平均水平确定。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、保险人在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，保险人在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付意外医疗保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；
- （四）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；
- （五）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）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；
- （八）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；
- （九）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；
- （十）猝死（不适用于猝死保险责任）；
- （十一）细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
- （十二）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；
- （十三）既往症及其并发症（仅适用于猝死保险责任）；
- （十四）工程停顿期间发生的意外事故。

发生上述第（一）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。

第七条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人殴斗，醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四）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；
- （五）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）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；
- （八）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；
- （九）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；
- （十）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；
- （十一）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （十二）细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；
- （十三）工程停顿期间发生的意外事故。

保险金额、免赔额（率）与给付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险责任的最高限额。

投保人为被保险人投保本保险时，保险人将根据建筑类型、工程造价、建筑面积的不同情况与投保人约定保险金额、保险费。上述约定内容于保险单或其他书面协议中载明。

免赔额（率）、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本保险产品遵循不保证续保条款：本保险合同的保险期间为一年，或根据施工项目期限的长短由投保人与保险人协商确定，并在保险合同上载明。

工程提前竣工的，本合同保险期限自**提前竣工之日**终止。

施工企业因各种客观原因造成工程停顿，投保人可以向保险人申请暂时中止保险合同。保险人审核确认后，本保险合同自保险人接到书面申请的次日零时起中止。**在本保险合同中止期间发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**工程重新开工后，投保人可书面申请恢复本保险合同效力，自保险人确认同意后的次日零时起，合同效力恢复，但**累计有效保险期间不得超过本保险合同约定的保险期间。**

本保险合同到期后工程仍未竣工的，投保人需申请办理续保，保险人审核同意并收取保险费后，保险期间将延续至续保约定的终止日二十四时止。保险费按投保人、保险人双方约定为准，并在保险合同中载明。

保险人义务

第十条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与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。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，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

第十五条 若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，

但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十六条 订立保险合同，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，并如实填写投保单。

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或终止对该被保险人的保险责任。

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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

保险金申请与给付

第十九条 意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；

3. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明，否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

4. 被保险人与投保人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
5. 建筑安全主管部门出具的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 意外伤残保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 具有对应的合法鉴定资质的司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的伤残程度鉴定书；
4. 被保险人与投保人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
5. 建筑安全主管部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

第二十一条 猝死保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明，**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**
4. 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；
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 意外医疗保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的**有效身份证件；**
3. 被保险人与投保人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明材料；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证、费用明细单据；

5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；
7. 建筑安全主管部门出具的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
8. 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；
9. 如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人将留存凭证；
10. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十三条 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境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十四条 本合同的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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

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合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的现金价值。

第二十七条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上(含 3 名)成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的, 投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的, 成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工; 团体为社会团体的, 成员指该团体的会员以及正式工作人员; 团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的, 成员指团体中的各自然人。

其中, 在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工, 不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【生活区域】

指生活起居的特定区域, 即宿舍、食堂及从工地通往上述地点所必须经过的交通道路。

【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。**该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。**猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院; 未约定定点医院的, 则指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)合法经营的二级以上(含二级)公立医院普通部, 不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【合理医疗费用】

除另有约定外, 指符合当地基本医疗保险支付范围内规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

(一) 床位费

指住院期间使用的医院床位**(不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床)**的费用。

(二) 手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的, 符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用, 包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(三) 药品费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的

药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、运动平板心电图、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【境外】

指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、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。

【约定的支付范围】

指根据投保人与保险人约定的医疗费用起付线、医疗费用限额、医疗费用项目共同确定的保险人承担保险责任的范围。

医疗费用起付线指投保人与保险人约定的由保险人开始承担保险责任的医疗费用的起点。

医疗费用限额指由投保人与保险人约定的被保险人支出的合理且必要的累计医疗费用的最高限额，超过此限额部分保险人不承担给付保险金的责任。

【殴斗】

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。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。

【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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者

醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）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、许可证书或其他必备证书。

【驾驶无合法有效行驶证的机动车】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，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行为。

【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，过失造成患者人身损害的事故。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【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。

【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。

【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。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况:本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药情况;未经医生诊断和治疗,但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状,且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时,现金价值的计算公式为:净保险费 $\times$ [1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)],**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时,现金价值的计算公式为:净保险费 $\times$ (1-当期已经过天数/当期天数)。其中,当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间;若投保人已交纳最后一期保险费,当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所缴纳的保险费(若交费方式为分期支付时指当期保险费)扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额,扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为,包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等,**但不包括依法退休、病退、内部退养行为。**