



中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.



请扫描以查询验证条款

中意团体非因工意外伤害保险（B 款）条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单、以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批注及其它书面协议均为《中意团体非因工意外伤害保险（B 款）》合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同文件正本的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同，若复印件或电子影像件与正本的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保条件

一、投保资格

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员投保本合同。

二、参保资格

参加本合同的被保险人须是年满 16 周岁至 65 周岁、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其它本公司认可的成员。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。本公司有权重新核定续保保险费。

若本公司停止本产品的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受本合同续保申请。

第六条 保险费

本合同及其附加合同的保险费在保险计划明细或其他承保文件中载明。保险费支付方式为

一次性支付。

第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

（一）若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

（二）若本合同对该被保险人的保险责任已经开始并在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的未满期净保险费，并将其退还给投保人。

（三）若本合同对该被保险人保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人的未满期净保险费；

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数，或低于团体成员中有参保资格人数的最低比例时，本公司有权解除本合同及其附加合同，同时向投保人退还退保金。

第八条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并一次性支付相应的保险费。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

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，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，不承担给付保险金的责任，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。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应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批单、批注或保险计划明细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。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在本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，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十二条 年龄错误

本合同中被保险人的投保年龄，以有效身份证件登记的周岁年龄为准。

投保人在申请投保时，应在提供给本公司的被保险人名册中载明各被保险人与其有效身份证件相符的出生日期，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）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投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并将退还该被保险人的净保险费。对参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，本公司行使上述解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（二）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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）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退还给投保人。

第十三条 联系方式变更

为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱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。否则本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮箱或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人或被保险人。

第十四条 合同内容的变更

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，投保人可以书面申请变更本合同的内容，经本公司审核同意并在本合同上批注或订立书面变更协议后生效。

第十五条 司法鉴定

保险事故发生后，本公司有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人的身体机能状况进行鉴定，费用由本公司承担。

第十六条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同正本；
- （2）解除合同申请；
- （3）本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

（二）投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。本公司将于收到上述证明和资料后，将向投保人退还退保金。

第十七条 争议的处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二章 保险单条款

第十八条 基本保险金额

本合同每一被保险人的基本保险金额，将根据投保人申请的基本保险金额，以及本公司设定的自动承保限额，按以下方式确定：

（一）若申请的被保险人基本保险金额不超过本公司设定的自动承保限额，则该被保险人的基本保险金额为其申请的金额；

（二）若申请的被保险人基本保险金额超过本公司设定的自动承保限额，本公司将对该被保险人进行审核，并出具书面文件决定是否按该申请的基本保险金额承保。在本公司出具书面承保文件之前，该被保险人的基本保险金额为本公司设定的自动承保限额。

第十九条 保险责任

投保人可为每一被保险人选择下列一项或多项保险责任，本公司对其在个人保险期间内发生的**非因工意外伤害**的，承担如下保险责任：

（一）非因工意外身故保险金

本项保险责任为必选保险责任。

被保险人自该非因工意外伤害发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因致成身故的，本公司按基本保险金额给付非因工意外身故保险金，本合同终止。

若被保险人身故前本合同已有非因工意外伤残保险金给付，则给付非因工意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）非因工意外伤残保险金

本项保险责任为可选保险责任。

被保险人自该非因工意外伤害发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因致成《**人身保险伤残评定标准及代码**》所列伤残类别，本公司将依照该标准规定的评定原则对伤残类别进行评定后，按评定结果所对应的保险金给付比例乘以基本保险金额给付非因工意外伤残保险金。如在该事故发生 180 天治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付非因工意外伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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，不适用以上晋级规则。

如果不同非因工意外伤害事故发生在同一部位且伤残项目所对应的给付比例不同，则以较严重项目的伤残保险金给付为准，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残同样视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

非因工意外伤残保险金以基本保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到基本保险金额时，本合同终止。

为未成年子女投保的人身保险，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。

第二十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残的，本公司不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀、故意自伤，但自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (四) 被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品;
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车, 驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间;
- (六) 被保险人因精神疾病导致的意外;
- (七) 药物过敏;
- (八) 被保险人猝死;
- (九) 蚊虫叮咬等虫媒病或其他原因导致的细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染(但因非因工意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限);
- (十) 被保险人以职业运动员身份参加的运动; 或参与可获得报酬的运动; 或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练: 赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤; 或参加攀岩、攀登海拔3500米以上山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行(不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机)、蹦极跳; 或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察;
- (十一) 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (十二) 被保险人发生因工意外伤害事故。

第二十一条 宣告死亡的处理

如果被保险人在其个人保险期间内失踪且被法院宣告死亡, 本公司以判决书宣告之日为准, 将按本合同第十九条处理, 同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡, 受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金, 本合同对该被保险人的效力由双方协商处理。

第二十二条 受益人的指定和变更

投保人或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时, 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。

投保人或被保险人可以变更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。投保人指定或变更身故保险金受益人时, 必须经过被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险时, 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《中华人民共和国继承法》的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、伤残的, 或者故意杀害被保险人未遂的, 该受益人丧失受益权。

除另有约定外, 非因工意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

第二十三条 职业或工种变更通知

被保险人变更其职业或工种时, 投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知本公司。依照本公司职业分类表的分类标准, 本公司自收到投保人或被保险人的书面通知之日起按下列方式处理:

- (一) 被保险人所变更的职业或工种危险程度减低, 本公司按其差额退还未满期净保险费;

(二) 被保险人所变更的职业或工种危险程度增加, 本公司按其差额增收未满期净保险费;

(三) 被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内, 本公司将自接到书面通知之日起终止该被保险人的保险责任, 并按约定退还未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后, 依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的, 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。但被保险人职业或工种变更之后在本公司职业分类表拒保范围内的, 本公司不承担对该被保险人的保险责任。

第二十四条 保险金的申请

一、非因工意外身故保险金

由身故保险金申请人填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

(一) 投保单位证明;

(二) 被保险人的户籍注销证明、有效身份证件;

(三) 受益人的有效身份证件;

(四) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明, 或本公司认可的其他死亡证明或验尸证明;

(五) 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。

二、非因工意外伤残保险金

由伤残保险金申请人填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

(一) 投保单位证明;

(二) 受益人的有效身份证件;

(三) 由二级或以上医院或者由法定机关出具的被保险人伤残程度鉴定书, 或者其他本公司认可的伤残证明或资料;

(四) 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。

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。

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。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, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

第二十六条 释义

一、本公司: 指中意人寿保险有限公司。

二、净保险费及未满期净保险费: 净保险费是指所交保费中扣除管理费(含营业费用、各项税金、保险保障基金等)和代理费后的部分, 扣除部分占所交保费的 25%;

未满期净保险费=所缴保费中的净保险费×(自合同解除之日起至该期保费所对应的承保期间结束时的天数)÷(该期保费所对应的承保期间的总天数)。

三、退保金：退保金等于此二项金额之较小值：1. 合同解除日的未满期净保险费，2. 净保险费减去已赔付保险金总额之差。若按此方式计算的退保金额度小于零的，则退保金取值为零。

四、有效身份证件：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

五、自动承保限额：指本公司根据投保团体的规模、人均申请基本保险金额等因素确定的、无须进入下一步核保程序即可接受承保的基本保险金额额度。

六、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

七、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。

八、虫媒病：是以节肢动物为传播媒介的一类传染病，通过叮咬传播给动物及人类宿主，主要包括蚊媒、蜱媒、螨、虱媒和蚤媒传染病。历史上曾造成严重危害，如疟疾、流行性乙型脑炎、革登热等等。

九、因工意外伤害：指在下列范围内发生的意外伤害：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；

（二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；

（三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；

（四）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；

（五）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；

（六）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形；

（七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的。

十、保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

十一、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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

十二、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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十三、无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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。

十四、无有效行驶证指下列情形之一：

（一）未取得行驶证；

（二）机动车被依法注销登记的；

（三）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

十五、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

十六、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。

十七、攀岩：指攀登悬崖、建筑物外立面、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十八、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。

十九、精神疾病：在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中归属于精神和行

为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版（CCMD-3）》诊断的精神疾病。

二十、医院：指具备由政府卫生行政部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：

（一）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，**但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。**

（二）本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日二十四小时诊断和治疗服务的医疗机构。

二十一、医师：本合同所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师，**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**

二十二、《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

（完）