

黄河财产保险股份有限公司

建设工程团体人身意外伤害保险（2025 版 B 款）条款

（注册号：C00023132312025092611503）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年龄在 16 周岁（含）至 65 周岁（含），身体健康、能正常工作或劳动且与本合同载明的工程项目施工单位建立合法劳动关系的，并在施工现场从事建设工程管理或施工作业的人员，以及经保险人同意的其他人员，均可作为本保险的被保险人。

按被保险人人数投保时，被保险人人数应占其在职人员人数的 75%以上或不少于 3 人，且必须在投保人投保时提供的被保险人清单之列。

第三条 投保人应为被保险人所在施工企业或对被保险人具有保险利益的其他团体组织。投保人投保时须经被保险人同意。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，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。

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《中华人民共和国民法典》的规定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。

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。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

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。保险人按本保险合同约定履行批注、其他审核义务之后，对其他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。

（二）伤残、医疗费用、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

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。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的工程项目施工现场从事建设施工及与建设施工相关的工作，在施工期间指定的生活区域内或者因公往返本合同载明的工程项目施工现场途中因遭受意外伤害事故导致身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人依照下列约定承担保险责任。

其中下述第（一）（二）两项为基本保险责任，（三）（四）两项为可选保险责任，投保人需在投保基本保险责任的基础上方可选择投保可选保险责任，具体投保的保险责任应在保险单上载明，**保险人对投保人未选择投保的保险责任不负责赔偿。**

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含，下同）因该事故身故的，**保险人按本合同载明的意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人自意外伤害事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国法院（不包括港、澳、台地区法院，下同）宣告死亡的，**保险人按本合同载明的意外伤害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三十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伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定及代码（GB/T 44893-2024）》（以下简称《人伤评定》，如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家有关部门规定或执行的最新伤残鉴定标准为准）所列伤残之一的，**保险人根据《人伤评定》所列伤残程度对应的保险金给付比例（见附表）乘以本保险合同载明的保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。如被保险人的伤残程度不在所附《人伤评定》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上伤残时，**保险人根据《人伤评定》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金，给付总额不超过意外伤害保险金额。**

2. 该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领取较高比例伤残保险金者，**按较高比例给付，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《人伤评定》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。**

在保险期间内，上述基本保险责任下第（一）（二）项责任的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

（三）意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人在遭受意外伤害事故，**并因该次意外事故所致伤害而经保险人认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内**

（保险单另行约定赔偿期间的，以约定为准）实际支出的、必要且合理的，并符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，**保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例在意外伤害医疗费用保险金额范围内给付医疗保险金。**

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人承担给付保险金的期限，门诊治疗者最长延续至本合同对应的保险期间届满之日起第十五日（含第十五日）；住院治疗者最长延续至本合同对应的保险期间届满之日起第九十日（含第九十日）。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的医疗费用保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗费用保险金额时，对该被保险人保险责任随之终止。

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本合同外还持有其他保险计划并已经从上述保险计划或其他途径取得医疗费用补偿，则保险人的赔偿责任以医疗费用保险金额为限，对被保险人获得各项补偿后的余额按照本合同约定给付医疗保险金。

（四）住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起一百八十日内（保险单另行约定赔偿期间的，以约定为准）经被保险人指定或认可的医疗机构诊断需住院治疗，保险人扣除约定的每次住院免赔日数后，按照“**每日住院津贴金额×（每次实际住院日数-免赔日数）**”给付意外住院津贴。

每次住院的给付日数及保险期间累计给付日数以保险单上载明的日数为限，但单次住院给付日数最长不超过九十天（含），保险期间累计给付日数最长不超过一百八十日（含）。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力的除外；
- （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）被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （五）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗导致的伤害；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物或进行治疗，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （八）中暑、高原病、猝死、药物过敏、细菌和病毒感染（因意外伤害导致的

感染不在此限)；

(九) 从事高风险运动；

(十) 被保险人因意外伤害、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；

(十一) 被保险人故意违反有关安全生产的法律、法规、规章及其他监管规定。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担保险责任：

(一) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱期间；

(二) 醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；

(三) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车期间或无有效资质操作施工设备期间；

(四) 被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(五) 患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间；

(六) 工程停工期间，但因实际需要留驻工地人员除外。

第八条 被保险人支出的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 身患疾病(包括先天性或遗传性疾病)所支付的医疗费用；

(二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买伤残用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用；

(三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用，被保险人健康护理等非治疗性行为；

(四) 被投保前已有伤残的治疗和康复费用；

(五) 护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(六) 未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗费用；

(七) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；

(八) 保险合同中载明的医疗费用免赔额。

保险金额、保险费、给付比例和免赔额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额包括意外伤害保险金额、意外伤害医疗费用保险金额和每日住院津贴金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

选择按施工建筑总面积或工程合同造价方式计算保费的，同一保险合同中每一被保险人的保险金额应保持一致。

第十条 医疗费用给付比例和每次事故医疗费用免赔额、住院津贴每次住院免赔日数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 本合同的保险费可以按照以下三种方式计算，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

- (一) 按照被保险人保险金额和人数计算；
- (二) 按照施工建筑总面积计算；
- (三) 按照工程合同造价计算。

保险期间

第十二条 保险期间由保险双方协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

除另有约定外，保险期间约定终止日为工程合同规定的竣工验收日的，如工程在保险期间届满日前竣工验收的，保险责任自实际竣工验收日二十四时终止，保险人不退还任何保险费；如在保险期间届满之后工程还未竣工验收的，投保人需在保险期限届满一个月之前向保险人提出延期申请，经保险人同意后，可延长保险期限，但最多不超过六个月，保险人承担保险责任至实际竣工验收日，并不加收保险费。如在保险期间届满六个月以后，工程仍未竣工验收的，经保险人同意，投保人可办理延期手续并按日比例交纳相应保险费；如保险人不同意继续承保或投保人未按要求办理延期手续并交纳相应保险费，则保险人承担保险责任至工程合同规定的竣工验收日后六个月期满自行终止。

工程在保险期间停工的，投保人应书面向保险人提出暂时中止本合同的请求，经保险人同意后，本合同自接到投保人书面请求的次日零时起中止。在中止期间保险人不承担保险责任。工程重新开工后，投保人可书面申请恢复本合同效力，但累计有效的保险期间不得超过本合同对保险期间的约定。

投保人在保险期间内失去施工资格或工程合同中途终止的，保险责任于前述情况发生之日二十四时终止，保险人退还未满期保险费。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限另有约定的，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

人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 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由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；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。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

（一）投保人如选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费，本保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

（二）投保人选择分期支付保险费的，需在保险合同中约定每期保险费交付日期，投保人应当在每个保险费约定支付日前交纳各期对应的保险费。

投保人未在投保时足额支付首期保险费的，本保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的交付日期足额交纳当期保险费，投保人可以在双方约定的付款宽限期内补交当期保险费。对于在正常交费的保险期间和付款宽限期内发生的保险事故，保险人仍按本保险合同约定承担保险责任，但投保人需先行补交当期保险费。

投保人未按约定支付当期保险费，且超过双方约定的付款宽限期后仍未足额交纳当期保险费的，则本保险合同在当期保险费应付之日二十四时终止。对保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 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，均视为已送达投保人。

第二十一条 按照被保险人保险金额和人数计算保险费的，在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加或减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意并收取相应保险费后，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。

在本合同生效后，因发生被保险人离职、退休、离开本施工项目等不再符合本合同约定的投保条件等情况，本合同对该被保险人的保险效力自上述情况发生之日二十四时自行终止，保险人对该被保险人此后发生的任何事故不承担保险责任，并按约定退还未满期保险费，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保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75% 或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按照约定退还未满期保险费。

第二十二条 按照建筑工程施工合同总造价或项目总面积计算保费的，投保人应在投保时如实向保险人申报施工合同总造价或项目总面积。保险期间内，施工合同总造价或项目总面积变动需要进行调整的，投保人应以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

除另有约定外，建筑工程施工合同总造价或项目总面积增加的，投保人应补交增加部分的保险费；建筑工程施工合同总造价或项目总面积减少的，保险人退还减少部分的未到期保险费。

如投保人在投保时未如实向保险人申报建筑工程施工合同总造价或项目总面积，或在保险期间内未如实申报增加的建筑工程施工合同造价或项目面积，保险事故发生时，建筑工程项目实际施工合同总造价或项目总面积超出投保人申报数值的，保险人有权按照申报的总造价或总面积和实际总造价或总面积的比例承担保险责任。

第二十三条 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，否则，投保人、被保险人应承担由于未通知或通知迟延致使保险人因此而增加的勘查、调查等项费用。故意或者因重大过失未及时通知，妨碍或拒绝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

第二十四条 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，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。

(一) 身故保险金申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明。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；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）伤残保险金申请

1. 索赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 被保险人身份证明；

4. 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（三）医疗费用保险金申请

1. 索赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 被保险人身份证明；

4. 保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断书、病历和医疗费用原始凭证等；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，**保险人按本保险合同约定在剩余医疗费用内承担保险责任。**

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（四）保险金申请人向保险人申请住院津贴保险金，除提交上述第（三）项的各项证明和材料外，还需提交保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明。

（五）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、委托人和受托人的身份证明和资料。

境外出险除须按照本条（一）至（四）款约定提供相应索赔申请文件外，由境外机构或人员出具的文件还必须经当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同解除与终止

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付总保费3%手续费，保险人向投保人退还保险费；保险人要求解除本保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，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，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。保险人收到下述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

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) 保险单原件；
- (三) 保险费缴付凭证；
- (四) 投保人身份证明或投保单位证明；

(五) 按照施工建筑面积或工程合同造价计算保险费的，还需提供保险人认可的建筑主管部门出具的有关未施工部分的“工程造价”或未完工的“建筑面积”的有效证明文件。

第二十七条 在本合同生效后，不论任何原因导致投保人不再符合本合同规定的投保条件，则本合同的保险效力自投保人不符投保条件之日二十四时自动终止，保险人对此之后发生的任何事故不再承担保险责任，保险人退还未满期保费。

争议处理和法律适用

第二十八条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十九条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

第三十条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的黄河财产保险股份有限公司及各分支机构。

2. **近亲属**：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

3. **意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和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。**猝死不属于意外伤害**。

4. **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二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以保险人认可的医疗机构出具的死亡证明或司法鉴定机构出具的鉴定为准。

5. **《人身保险伤残评定及代码》**：是指国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会于 2024 年 10 月 26 日，在中华人民共和国国家标准公告（2024 年第 24 号）中颁布的相应国家标准（标准号：GB/T 44893-2024）。如该标准重新修订，则以最新修订的版本为准。

6. **高原病**：又称高山病，指由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

(1) 急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型（或良性）和重型（或恶性）。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病（又称高原昏迷或高原脑水肿）、肺型急性高原病（又称高原肺水肿）、混合型（即肺型和脑型的综合表现）。

(2) 慢性高原病（又称蒙赫氏病）指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常（包括高原高血压和高原低血压）、混合型慢性高原病（即心脏病与红细胞增多症同时存在）。

7. **高风险运动**：指比一般常规性运动风险等级更高、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必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、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、攀登海拔三千五百米以上独立山峰、越野赛、武术、摔跤、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。

8. **中暑**：指在长时间的高温和热辐射作用下，机体体温调节功能障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

9. **药物过敏**：又称药物变态反应，是有药物引起的过敏反应，为药物不良反应中的一种特殊类型，与人的特异性过敏体质相关，仅见于少数人。药物过敏反应一般发生于多次解除同一种药物后，首次发病具有潜伏期，再次发病可即刻发生。

10. **无有效驾驶证**：指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。

11. 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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12. 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。

13. 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、兴奋剂及放射性药品。

14. 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或者进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、电车、电瓶车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车、特种车等。

15. 患艾滋病或感染艾滋病病毒：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒(HIV)；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。

如在血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，但没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

16. 未到期保险费：

(1) 按照施工建筑面积计收：未到期保险费=保险费总额×(未完工建筑面积/施工建筑总面积)

(2) 按照工程合同造价计收：未到期保险费=保险费总额×(未施工工程造价/工程合同总造价)

(3) 按照被保险人人数计收：未到期保险费=保险费总额×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

17. 现金价值：现金价值=已交付保费×(1-退保手续费比例)×(1-保险单已经过日数/保险期间日数)，经过日数不足一日的按一日计算。退保手续费比例在投保时由投保双方协商确定并在保险单上载明，最高不超过 25%，未做约定的则不扣除退保手续费。

18. 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。伤残保险金、医疗费用保险金和住院津贴保险金的申请人是指被保险人本人。

19. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

20. 保险人认可的医疗机构：

在中国境内（**不包括港、澳、台地区**）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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台地区）指根据国家或地区法律规定合法成立、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质量；

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中至少有一名合法职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其他地方提供进行各种手术的设备；

（4）有合法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、美容整形医疗机构、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。**

附表：伤残等级与保险金给付比例关系表

伤残等级	保险金给付比例
一级伤残	100%
二级伤残	90%
三级伤残	80%
四级伤残	70%
五级伤残	60%
六级伤残	50%
七级伤残	40%
八级伤残	30%
九级伤残	20%
十级伤残	10%

注：本表按照《人身保险伤残评定及代码（GB/T 44893-2024）》伤残等级与保险金给付比例关系表制定。