

恒大人寿保险有限公司

团体保险单

保险合同号： 8605123104897403088

被保险人人数： 10

投保人： 长沙鼎行设备搬运有限公司

投保人地址： 湖南省长沙市宁乡市经开区城郊街道创业社区车站中路181号

邮政编码： 410600

法定代表人： 黄国安

联系人姓名： 黄国安

联系电话： 18674850540

合同成立日： 2023年06月14日

首期保险费交费日： 2023年06月14日

合同生效日： 2023年07月01日

首期保费合计： 5100.00元

保险期间： 自2023年07月01日零时起至2024年06月30日二十四时止

被保险人及受益人信息： 详见被保险人清单

保险计划险种信息

币值单位：人民币元

计划： 办公管理人员共3人

险种名称	基本保险金额/份数/人	交费方式	交费期间	保险费小计
恒大团体意外伤害保险（2022版）	500000.00元	一次交清	趸交	405.00元
恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022版）	20000.00元	一次交清	趸交	153.00元
恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）	50.00元	一次交清	趸交	27.00元

计划： 机械设备安装工共7人

险种名称	基本保险金额/份数/人	交费方式	交费期间	保险费小计
恒大团体意外伤害保险（2022版）	500000.00元	一次交清	趸交	3528.00元
恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022版）	20000.00元	一次交清	趸交	938.00元
恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）	50.00元	一次交清	趸交	49.00元

保险费合计： 5100.00元

人数合计： 10人

特别约定：1、被保险人出险时职业类别高于投保时所告知职业类别的，本公司不承担保险金给付责任，保险人职业分类表以《恒大人寿团体职业分类表（2017版）》为准。2、本保单项下《恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022版）》约定每次免赔额100元，已从社会基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，给付比例90%；未从社会基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，给付比例80%。3、本保单项下《恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）》约定每次免赔0天。4、被保险人在从事高处作业（凡在坠落高度基准面2m以上（含2m）有可能坠落的高处进行的作业）时发生的保险事故属除外责任，“高处作业”以《高处作业分级》（GB/T3608-2008）中的定义为准；5、被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作引起的意外事故属除外责任，特种作业定义以《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准。6、本保单项下约定：保全人员变更计费规则按天计算。7、无其他特别约定。

公司提示： 保险责任及责任免除条款等未尽事宜详见本公司保险条款（附后）



8605123104897403088

合同签发日期： 2023年06月14日

业务人员（代码）： 肖林（TG_8605A744042）

服务专员（代码）： 沈丽（0000010258）

保险公司名称： 恒大人寿保险有限公司湖南分公司

客户服务电话： 956010/400-636-8888

保险公司地址： 长沙市开福区芙蓉中路1段303号富兴世界金融中心T3栋32层、11层11017-11025号房

邮政编码： 410000



恒大人寿2021年三季度综合偿付能力充足率为：104.55%，核心偿付能力充足率：104.55%，符合监管要求；2021年二季度风险综合评级为B类。



8605123104897403088

被保险人清单

保险合同号： 8605123104897403088

汇交单位名称： 长沙鼎行设备搬运有限公司

币值单位：人民币元

序号	被保险人姓名	证件类型	证件号码	出生日期	性别	年龄	保险计划	身故受益人
1	黄泽龙	身份证	431222198410260814	1984年10月26日	男	38	办公管理人员	法定
2	黄国安	身份证	433022198111190837	1981年11月19日	男	41	办公管理人员	法定
3	黄凤玲	身份证	431222198304140827	1983年04月14日	女	40	办公管理人员	法定
4	杨志朋	身份证	433027197705024614	1977年05月02日	男	46	机械设备安装工	法定
5	李建华	身份证	430821199109155134	1991年09月15日	男	31	机械设备安装工	法定
6	刘基军	身份证	431222198902010811	1989年02月01日	男	34	机械设备安装工	法定
7	唐震	身份证	430821199306114219	1993年06月11日	男	30	机械设备安装工	法定
8	黄雨林	身份证	433022197612200832	1976年12月20日	男	46	机械设备安装工	法定
9	魏代宏	身份证	431222198509030816	1985年09月03日	男	37	机械设备安装工	法定
10	黄泽华	身份证	433022198012240819	1980年12月24日	男	42	机械设备安装工	法定



8605123104897403088



恒大团体意外伤害保险（2022 版）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（2.3）
- ❖ 您有退保的权利（5.1）



您应当特别注意的事项

- ❖ 您有如实告知的义务（6.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.4 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（3.2）
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策（5.1）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（8）



保险条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。

- ❖ 本条款中以黑体字标识且背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。



条款目录

1.您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 保险期间

2.本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3.保险金的申请

- 3.1 受益人

3.2 保险事故通知

- 3.3 保险金申请
- 3.4 宣告死亡处理
- 3.5 保险金的给付

4.保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

5.合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6.明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同解除权的限制

7.其他需要关注的事项

- 7.1 被保险人变更
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 联系方式变更
- 7.4 职业或工种确定与变更
- 7.5 效力终止
- 7.6 委托代办业务
- 7.7 争议处理

8.释义



恒大团体意外伤害保险（2022版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大团体意外伤害保险（2022版）合同”，“本产品”指恒大团体意外伤害保险（2022版）。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、保全申请书、健康声明书及其他书面协议均是您与本公司之间订立的本合同的组成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
二、本合同生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本合同生效日起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 一、您可将**团体**（见释义 8.1）成员作为被保险人向本公司投保本产品。经本公司同意，团体成员的家属（包括成员父母、配偶、子女）也可作为被保险人参保本产品。
二、投保时，团体成员及其家属须符合本公司当时规定的投保条件。
三、团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；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。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间不超过一年，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。

② 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同项下每一被保险人的基本保险金额由您与本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 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。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内且本合同有效，本公司按照以下约定承担保险责任：
意外身故保险金 一、如果被保险人遭受**意外伤害**（见释义 8.2），且自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人身故的，本公司将按该被保险人在本合同项下的基本保险金额给付意外身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。
二、如果被保险人身故前，本公司已按本合同约定给付该被保险人意外伤残保险金的，本公司将在给付意外身故保险金时扣除已给付的意外伤残保险金。
意外伤残保险金 一、如果被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日）以该意外伤害为直接且单独的原因导致被保险人发生《**人身保险伤残评定标准及代码**》（以下简称“标准”，见释义8.3）所列伤残项目中的伤残，**本公司将按被保险人伤残等级所对应标准规定的给付比例（具体给付比例详见“表一”）乘以该被保险人在本合同项下的基本保险金额给付意外伤残保险金。**自意外伤害发生之日起超过180日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此承担意外伤残保险金给付责任。
二、如果被保险人因同一意外伤害导致两项或两项以上伤残时，本公司将按其中最高等级的一项伤残项目给付意外伤残保险金；如果各项伤残等级相同，意外



- 伤残保险金给付比例按照该伤残等级晋升一级计算，最高晋升至第一级。本公司对被保险人因同一意外伤害导致的各项伤残仅给付一次意外伤残保险金。
- 三、如果本次意外伤害导致的伤残合并同一保险期间内已发生的伤残，可评定为更高的伤残等级，则本公司将按更高的伤残等级计算意外伤残保险金，但在给付该次意外伤残保险金时将扣除同一保险期间内已发生伤残对应的意外伤残保险金。
- 四、对于被保险人在投保本合同前已发生的伤残，本公司不承担给付保险金的责任，但已在投保单上告知并经本公司同意承保的除外。
- 五、在本合同保险期间内，本公司对每一被保险人累计给付的意外伤残保险金以该被保险人在本合同项下的基本保险金额为上限。当本公司对被保险人累计给付的意外伤残保险金之和达到该被保险人在本合同项下的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 六、本公司仅对标准所列伤残项目中的伤残承担给付意外伤残保险金的责任。

表一：伤残等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

2.4 责任免除

- 一、因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (三) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义 8.4）；
 - (五) 因被保险人斗殴、挑衅或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
 - (六) 被保险人猝死（见释义 8.5）；
 - (七) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.6）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.7）或驾驶无合法有效行驶证（见释义 8.8）的机动车（见释义 8.9）；
 - (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (十) 被保险人从事任何潜水（见释义 8.10）、滑雪、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的民用商业航空班机以外的飞行器具、狩猎、攀岩（见释义 8.11）、探险（见释义 8.12）、武术比赛（见释义 8.13）、摔跤比赛、特技（见释义 8.14）表演、赛马、赛车等高风险运动；
 - (十一) 被保险人精神和行为障碍（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），酗酒或受酒精的影响，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
 - (十二) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、整容手术，或因接受内外科治疗或手术导致的伤害。
- 二、因上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将向该被保险人的继承人退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值（见释义 8.15）。
- 三、因上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，



本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人

- 一、您或者被保险人可指定一人或多人为意外身故保险金受益人，意外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；未确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 二、您为与您有劳动关系的劳动者投保本产品的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 三、被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定受益人。
- 四、本合同保险期间内，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更意外身故保险金受益人、受益顺序、受益份额，但须书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。
- 五、您在指定和变更意外身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
- 六、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，由本公司依照相关法律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。
- 七、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。
- 八、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。
- 九、除另有约定外，本合同意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道**保险事故**（见释义 8.16）后应当在 10 日内通知本公司。如果故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请

意外身故保险金的申请

一、在本合同保险期间内，如果发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金，并按照下列约定的程序和条件进行：

意外身故保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一)受益人的**有效身份证件**（见释义 8.17）；
- (二)国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- (三)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。

意外伤残保险金的申请

意外伤残保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一)受益人的有效身份证件；
- (二)司法鉴定机构或其他有资质的残疾鉴定机构根据《人身保险伤残评定标



准及代码》出具的被保险人伤残鉴定证明；

(三)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、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。
- 三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 宣告死亡处理

- 一、如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。
- 二、如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。
- 三、如果本公司因被保险人宣告死亡而给付保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，保险金受益人或者继承人应于知道或应当知道前述情形之日起 30 日内向本公司退还已领取的保险金，本合同对该被保险人承担保险责任的效力由您和本公司依法协商处理。

3.5 保险金的给付

- 一、本公司在收到被保险人或者受益人的给付保险金的书面申请及本合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 二、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，履行给付保险金的义务。
- 三、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。
- 四、本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 五、本公司在收到给付保险金的书面申请及本合同约定的有关证明、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，再给付相应的差额。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您在投保时一次性支付。交费金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

5 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

- 一、如果您（非自然人）申请解除本合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - (一)保险合同；
 - (二)您出具的授权委托书；



- (三) 经办人的有效身份证件。
- 二、如果您（自然人）申请解除本合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件。
- 三、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。如果本公司在本合同终止之前未发生保险金给付的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。如果本公司在本合同终止之前已对被保险人发生保险金给付的，本公司不退还本合同终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。
- 四、您解除合同会遭受一定损失。

6 明确说明与如实告知

6.1 明确说明

- 一、订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
- 二、订立本合同时，对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

6.2 如实告知

- 一、本公司就您与被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、如果您故意或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。
- 三、如果您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。
- 四、如果您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，但应当向您退还保险费。
- 五、本公司在合同订立时已经知道您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。

6.3 合同解除权的限制

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

7 其他需要关注的事项

7.1 被保险人变更

- 一、您需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式向本公司提交申请，经本公司审核同意并收取相应保险费后，自保险单批注或附贴批单上载明的保险责任生效日零时起至本合同保险期间届满时止，本公司对新增被保险人依本合同约定承担保险责任。
- 二、您需要减少被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自您通知到达本公司之日的次日零时起终止；如果您在通知中明确载明的减少被保险人生效日期晚于通知书到达本公司之日，则本公司对该被保险人承担的保险责任自通知书载明日期的次日零时起终止。如果本公司对该被保险人承担的保险责任终止之前，本公司未对该被保险人发生保险金给付的，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值；如果本公司对该被保险人承担的保险责任终



止之前，本公司已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。

7.2 合同内容变更

- 一、在本合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
- 二、您通过本公司同意或认可的网站或微信公众号对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.3 联系方式变更

- 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 二、如果您（非自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您出具的授权委托书、经办人的有效身份证件原件；如果您（自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。

7.4 职业或工种的确定与变更

- 一、您在申请投保或增加被保险人时，应将被保险人的真实职业或工种在投保单或其他投保文件上填明，本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类。您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到本产品所适用的职业分类表。
- 二、在本合同保险期间内被保险人变更职业或工种的，您或被保险人应在职业或工种变更后 10 日内以书面形式通知本公司。
- 三、被保险人变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可承保职业范围内的，本公司对该被保险人的保险责任自本公司接到职业或工种变更通知之日起终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。
- 四、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本合同项下的保险期间剩余天数向您增收该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额；对于在被保险人职业或工种变更后且本公司接到职业或工种变更通知之日前发生的保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
- 五、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度降低的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本合同项下的保险期间剩余天数向您退还该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额。
- 六、被保险人变更职业或工种，未按照本条款约定通知本公司且在职业或工种变更后发生保险事故的，若变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金；若变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可承保职业范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本合同项下的现金价值。



- 7.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
一、在本合同保险期间内解除本合同；
二、本合同其他条款所列合同终止情形。
- 7.6 委托代办业务** 如果委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。
- 7.7 争议处理** 在本合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

⑧ 释义

- 8.1 团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 8.2 意外伤害** 指以外来的、突发的、不可预见的、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。
- 8.3 《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》（标准编码为JR/T 0083—2013）是由原中国保险监督管理委员会发布（发文号：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。您可通过本公司的官方网站查询《人身保险伤残评定标准及代码》内容。
- 8.4 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。
- 8.5 猝死** 指貌似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。关于猝死的认定，具体以有相关鉴定资格的司法鉴定机构或医院的诊断（包括但不限于临床诊断、病理诊断、尸体解剖诊断等）为准。
- 8.6 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。
- 8.7 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、持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶；
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。
- 8.8 无合法有效行驶证** 指被保险人发生保险事故时，所驾驶的机动车没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定取得机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，包括下列情形之一：
一、未办理行驶证，或者行驶证在申办过程中但尚未取得的；
二、行驶证已过有效期，或者机动车行驶证被依法注销登记的；
三、未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验，或者未通过机动车安全技术检验的；
四、伪造、变造行驶证，或者使用伪造、变造的行驶证的。
- 8.9 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.10 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。
- 8.11 攀岩** 攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.12 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



- 自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 8.13 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 8.14 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 8.15 现金价值** 现金价值 = 保险费 × (1 - 25%) × (1 - m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
- 8.16 保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.17 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。





恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022 版）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（2.2）
- ❖ 您有退保的权利（5.1）



您应当特别注意的事项

- ❖ 您有如实告知的义务（6.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.3 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（3.2）
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请慎重决策（5.1）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（8）



保险条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。

- ❖ 本条款中以黑体字标识且背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。



条款目录

1.您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 保险期间

2.本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3.保险金的申请

- 3.1 受益人

3.2 保险事故通知

- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付

4.保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

5.合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6.明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同解除权的限制

7.其他需要关注的事项

- 7.1 被保险人变更
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 联系方式变更
- 7.4 职业或工种确定与变更
- 7.5 效力终止
- 7.6 委托代办业务
- 7.7 争议处理

8.释义



恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与本公司之间订立的“恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022版）合同”，“本产品”指恒大附加团体意外伤害医疗保险（2022版）。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 一、本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、保全申请书、健康声明书及其他书面协议均是您与本公司之间订立的本附加合同的组成部分。
二、主险合同条款也适用于本附加合同。本附加合同对相关事项没有约定的，以主险合同相关条款为准；本附加合同条款与主险合同条款有不一致的，以本附加合同条款为准。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
二、本附加合同的生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本附加合同生效日起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本附加合同接受的投保范围与主险合同保持一致。
- 1.4 保险期间** 本附加合同的保险期间不超过一年，自本附加合同生效日零时起算，并在保险单上载明。

② 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同项下每一被保险人的基本保险金额由您与本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。
- 2.2 保险责任**
意外伤害医疗保险金 在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，本公司按照以下约定承担保险责任：
一、如果被保险人因**意外伤害**（见释义 8.1）导致在**医院**（见释义 8.2）接受治疗的，对于被保险人在该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因接受治疗所实际发生且符合接受治疗所在地**社会基本医疗保险**（见释义 8.3）规定给付范围内的**合理且必要**（见释义 8.4）的医疗费用（以下简称“保险责任范围内的医疗费用”），本公司将在扣除“医疗费用中已从其他途径获得的补偿或赔偿”以及本附加合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例计算并给付意外伤害医疗保险金。
二、“医疗费用中已从其他途径获得的补偿或赔偿”是指被保险人已从社会基本医疗保险、**公费医疗**（见释义 8.5）、除本附加合同之外的其他费用补偿型医疗保险、城乡居民大病保险、政府机构或其他社会福利机构、任何单位、个人等途径获得的医疗费用补偿或赔偿金额之和，但是被保险人从其社保个人账户支出的医疗费用不属于“医疗费用中已从其他途径获得的补偿或赔偿”。
三、**免赔额是指被保险人因同一次意外伤害接受治疗所实际发生的保险责任范围内的医疗费用中，本公司不承担意外伤害医疗保险金给付责任的金额，具体金额由您和本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。**被保险人因同一次意外伤害导致在医院多次接受治疗的，如果保险责任范围内的医疗费用累计之和扣除医疗费用中已从其他途径获得的补偿或赔偿后的金额大于免赔额的，本公司将在给付意外伤害医疗保险金时扣除一次免赔额；**如果保险责任范围内的医疗费用累计之和扣除医疗费用中已从其他途径获得的补偿或赔偿后的金额小**



于或等于免赔额的，本公司不承担给付意外伤害医疗保险金的责任。

四、给付比例根据被保险人每次治疗所实际发生保险责任范围内的医疗费用是否从社会基本医疗保险或公费医疗获得补偿或赔偿而不同，具体比例由您和本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。

五、如果被保险人因意外伤害导致在医院接受治疗，且在本附加合同因保险期间届满而终止时仍未结束治疗的，本公司将继续承担保险责任至治疗结束，但门诊（见释义 8.6）治疗最长不超过本附加合同保险期间届满时起第 15 日（含第 15 日），住院（见释义 8.7）治疗最长不超过本附加合同保险期间届满时起第 45 日（含第 45 日），且累计给付的意外伤害医疗保险金以该被保险人在本附加合同项下的基本保险金额为上限。

六、在本附加合同保险期间内，本公司对每一被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金以该被保险人在本附加合同项下的基本保险金额为上限。当本公司对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金之和达到该被保险人在本附加合同项下的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义 8.8）；
- (四) 因被保险人斗殴、挑衅或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.9）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.10）或驾驶无合法有效行驶证（见释义 8.11）的机动车（见释义 8.12）；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人从事任何潜水（见释义 8.13）、滑雪、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的民用商业航空班机以外的飞行器具、狩猎、攀岩（见释义 8.14）、探险（见释义 8.15）、武术比赛（见释义 8.16）、摔跤比赛、特技（见释义 8.17）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (九) 被保险人精神和行为障碍（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），酗酒或受酒精的影响，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (十) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、整容手术，或因接受内外科治疗或手术导致的伤害；
- (十一) 被保险人接受美容手术、外科整形手术、视力矫正、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

一、您、被保险人或受益人知道保险事故（见释义 8.18）后应当在 10 日内通知本公司。如果故意或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应当及时知道保险事故发生或虽未及时



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。

二、如果被保险人因紧急情况未在本附加合同所界定的医院就诊，应在就诊之日起3日内向本公司提出书面申请，并根据治疗情况及时转入本附加合同所界定的医院。本公司在接到书面申请后3日内给予答复，对于本公司同意被保险人在非本附加合同所界定的医院就诊的，本公司按照本附加合同约定承担保险责任。

3.3 保险金申请

意外伤害医疗保险金申请

一、在本附加合同保险期间内，如果发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金，并按照下列约定的程序和条件进行：

意外伤害医疗保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

(一)受益人的**有效身份证件**（见释义8.19）；

(二)医院出具的门（急）诊医疗手册或病历、出院小结、医疗费用原始收据、医疗保险分割单、医疗费用明细表或处方；

(三)医院出具的诊断证明和检查报告；

(四)如果该次治疗已从其他途径获得了补偿或赔偿，则须提供相关补偿或赔偿的凭证；

(五)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金的给付

一、本公司在收到被保险人或者受益人的给付保险金的书面申请及本附加合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

二、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，履行给付保险金的义务。

三、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。

四、本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

五、本公司在收到给付保险金的书面申请及本附加合同约定的有关证明、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，再给付相应的差额。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加合同的保险费由您在投保时一次性支付。交费金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。



5 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险**
- 一、如果您（非自然人）申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - （一）保险合同；
 - （二）您出具的授权委托书；
 - （三）经办人的有效身份证件。
 - 二、如果您（自然人）申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - （一）保险合同；
 - （二）您的有效身份证件。
 - 三、自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。如果本公司在本附加合同终止之前未发生保险金给付的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的**现金价值**（见释义 8.20）。如果本公司在本附加合同终止之前已对被保险人发生保险金给付的，本公司不退还本附加合同终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。
 - 四、您解除合同会遭受一定损失。

6 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明**
- 一、订立本附加合同时，本公司应向您说明本附加合同的内容。
 - 二、订立本附加合同时，对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 如实告知**
- 一、本公司就您与被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
 - 二、如果您故意或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，本公司有权解除本附加合同。
 - 三、如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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。
 - 四、如果您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，对于本附加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，但应当向您退还保险费。
 - 五、本公司在合同订立时已经知道您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。
- 6.3 合同解除权的限制**
- 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 被保险人变更**
- 一、您需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式向本公司提交申请，经本公司审核同意并收取相应保险费后，自保险单批注或附贴批单上载明的保险责任生效日零时起至本附加合同保险期间届满时止，本公司对新增被保险人依本附加合同约定承担保险责任。



二、您需要减少被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自您通知到达本公司之日的次日零时起终止；如果您在通知中明确载明的减少被保险人生效日期晚于通知书到达本公司之日，则本公司对该被保险人承担的保险责任自通知书载明日期的次日零时起终止。如果本公司对该被保险人承担的保险责任终止之前，本公司未对该被保险人发生保险金给付的，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值；如果本公司对该被保险人承担的保险责任终止之前，本公司已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。

7.2 合同内容变更

一、在本附加合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。

二、您通过本公司同意或认可的网站或微信公众号对本附加合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.3 联系方式变更

一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

二、如果您（非自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您出具的授权委托书、经办人的有效身份证件原件；如果您（自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。

7.4 职业或工种的确定与变更

一、您在申请投保或增加被保险人时，应将被保险人的真实职业或工种在投保单或其他投保文件上填明，本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类。您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到本产品所适用的职业分类表。

二、在本附加合同保险期间内被保险人变更职业或工种的，您或被保险人应在职业或工种变更后 10 日内以书面形式通知本公司。

三、被保险人变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可保职业范围内的，本公司对该被保险人的保险责任自本公司接到职业或工种变更通知之日起终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。

四、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本附加合同项下的保险期间剩余天数向您增收该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额；对于在被保险人职业或工种变更后且本公司接到职业或工种变更通知之日前发生的保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。

五、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度降低的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本附加合同项下的保险期间剩余天数向您退还该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额。

六、被保险人变更职业或工种，未按照本条款约定通知本公司且在职业或工种变



更后发生保险事故的，若变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金；若变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可承保职业范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主险合同效力终止；
- 二、在本附加合同保险期间内解除本附加合同；
- 三、本附加合同其他条款所列合同终止情形。

7.6 委托代办业务

如果委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。

7.7 争议处理

在本附加合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

8 释义

8.1 意外伤害

指以外来的、突发的、不可预见的、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。

8.2 医院

指中华人民共和国卫生部门正式评定的中国大陆境内（港、澳、台地区除外）二级及以上的公立医院，但不包括上述医院的特需病房、国际部、VIP 病房或相类似的部门或科室，也不包括未经中华人民共和国卫生部门正式评定为二级及以上的分院、联合病房或联合病床、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

8.3 社会基本医疗保险

社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、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险项目。

8.4 合理且必要

指被保险人接受治疗、服务、使用医疗器械、服用药品等应符合下列所有条件：

- 一、治疗疾病所必需的项目；
- 二、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 三、由医生开具的处方药或医嘱；
- 四、非试验性的、研究性的项目；
- 五、与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

8.5 公费医疗

公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

8.6 门诊

指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、一般身体检查和健康护理等非治疗性行为。

8.7 住院

指被保险人入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院及出院手续，但不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。因挂床住院产生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院和出院标准按接受治疗所在地卫生部门规定标准执行。



因不合理住院产生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 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、持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶；
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。
- 8.11 无合法有效行驶证** 指被保险人发生保险事故时，所驾驶的机动车没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定取得机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，包括下列情形之一：
一、未办理行驶证，或者行驶证在申办过程中但尚未取得的；
二、行驶证已过有效期，或者机动车行驶证被依法注销登记的；
三、未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验，或者未通过机动车安全技术检验的；
四、伪造、变造行驶证，或者使用伪造、变造的行驶证的。
- 8.12 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.13 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。
- 8.14 攀岩** 攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.15 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 8.16 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。
- 8.17 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 8.18 保险事故** 指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.19 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.20 现金价值** 现金价值 = 保险费 × (1 - 25%) × (1 - m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。



恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）条款



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

恒大人寿[2022]
医疗保险 008 号



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（2.2）
- ❖ 您有退保的权利（5.1）



您应当特别注意的事项

- ❖ 您有如实告知的义务（6.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.3 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（3.2）
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请慎重决策（5.1）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（8）



保险条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。

- ❖ 本条款中以黑体字标识且背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。



条款目录

1.您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 保险期间

2.本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3.保险金的申请

- 3.1 受益人

3.2 保险事故通知

- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付

4.保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

5.合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6.明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同解除权的限制

7.其他需要关注的事项

- 7.1 被保险人变更
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 联系方式变更
- 7.4 职业或工种的确与变更
- 7.5 效力终止
- 7.6 委托代办业务
- 7.7 争议处理

8.释义



恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与本公司之间订立的“恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）合同”，“本产品”指恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022版）。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 一、本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、保全申请书、健康声明书及其他书面协议均是您与本公司之间订立的本附加合同的组成部分。
二、主险合同条款也适用于本附加合同。本附加合同对相关事项没有约定的，以主险合同相关条款为准；本附加合同条款与主险合同条款有不一致的，以本附加合同条款为准。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
二、本附加合同的生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本附加合同生效日起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本附加合同接受的投保范围与主险合同保持一致。
- 1.4 保险期间** 本附加合同的保险期间不超过一年，自本附加合同生效日零时起算，并在保险单上载明。

② 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同项下每一被保险人的基本保险金额为每日津贴额，由您与本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。
- 2.2 保险责任**
意外伤害住院津贴保险金 在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，本公司按照以下约定承担保险责任：
一、如果被保险人因**意外伤害**（见释义 8.1）导致在**医院**（见释义 8.2）接受**住院**（见释义 8.3）治疗的，对于该被保险人在该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）的住院治疗，本公司按照该被保险人**同一次住院**（见释义 8.4）的**实际住院天数**（见释义 8.5）扣除约定的免赔天数后的天数乘以该被保险人在本附加合同项下的基本保险金额给付意外伤害住院津贴保险金。
二、**免赔天数是指被保险人同一次住院的实际住院天数中，本公司不承担意外伤害住院津贴保险金给付责任的住院天数，具体免赔天数由您和本公司约定，并在保险单或批注、批单上载明。**
三、如果被保险人因意外伤害导致在医院接受住院治疗，且在本附加合同因保险期间届满而终止时仍未结束治疗的，本公司将继续承担保险责任至治疗结束，但最长不超过本附加合同效力终止时起第 30 日（含第 30 日）。
四、对于本附加合同项下每一被保险人的同一次住院治疗，意外伤害住院津贴保险金的累计给付天数最高以 90 日为限；本附加合同项下每一被保险人的意外伤害住院津贴保险金的累计给付天数最高以 180 日为限。当被保险人的意外伤害住院津贴保险金的累计给付天数达到 180 日时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 2.3 责任免除** **因下列情形之一导致被保险人接受住院治疗的，本公司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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**



- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义 8.6）；
- (四) 因被保险人斗殴、挑衅或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.8）或驾驶无合法有效行驶证（见释义 8.9）的机动车（见释义 8.10）；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人从事任何潜水（见释义 8.11）、滑雪、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的民用商业航空班机以外的飞行器具、狩猎、攀岩（见释义 8.12）、探险（见释义 8.13）、武术比赛（见释义 8.14）、摔跤比赛、特技（见释义 8.15）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (九) 被保险人精神和行为障碍（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），酗酒或受酒精的影响，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (十) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、整容手术，或因接受内外科治疗或手术导致的伤害；
- (十一) 被保险人接受美容手术、外科整形手术、视力矫正、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知
 - 一、您、被保险人或受益人知道**保险事故**（见释义 8.16）后应当在 10 日内通知本公司。如果故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
 - 二、如果被保险人因紧急情况未在本附加合同所界定的医院就诊，应在就诊之日起 3 日内向本公司提出书面申请，并根据治疗情况及时转入本附加合同所界定的医院。本公司在接到书面申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意被保险人在非本附加合同所界定的医院就诊的，本公司按照本附加合同约定承担保险责任。
- 3.3 保险金申请
 - 一、在本附加合同保险期间内，如果发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金，并按照下列约定的程序和条件进行：
 - 意外伤害住院津贴保险金申请 意外伤害住院津贴保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：
 - (一) 受益人的**有效身份证件**（见释义 8.17）；
 - (二) 医院出具的住院病历、出院小结、相关的检查检验报告及医疗费用明细表；
 - (三) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
 - 二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。
 - 三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权



利文件。

四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金的给付

- 一、本公司在收到被保险人或者受益人的给付保险金的书面申请及本附加合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 二、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，履行给付保险金的义务。
- 三、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。
- 四、本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 五、本公司在收到给付保险金的书面申请及本附加合同约定的有关证明、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，再给付相应的差额。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加合同的保险费由您在投保时一次性支付。交费金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

5 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

- 一、如果您（非自然人）申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - （一）保险合同；
 - （二）您出具的授权委托书；
 - （三）经办人的有效身份证件。
- 二、如果您（自然人）申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - （一）保险合同；
 - （二）您的有效身份证件。
- 三、自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。如果本公司在本附加合同终止之前未发生保险金给付的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的**现金价值**（见释义 8.18）。如果本公司在本附加合同终止之前已对被保险人发生保险金给付的，本公司不退还本附加合同终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。
- 四、您解除合同会遭受一定损失。

6 明确说明与如实告知

6.1 明确说明

- 一、订立本附加合同时，本公司应向您说明本附加合同的内容。

恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险（2022 版）条款



8605123104897403088

二、订立本附加合同时，对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

6.2 如实告知

- 一、本公司就您与被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、如果您故意或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，本公司有权解除本附加合同。
- 三、如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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。
- 四、如果您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，对于本附加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，但应当向您退还保险费。
- 五、本公司在合同订立时已经知道您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。

6.3 合同解除权的限制

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

7 其他需要关注的事项

7.1 被保险人变更

- 一、您需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式向本公司提交申请，经本公司审核同意并收取相应保险费后，自保险单批注或附贴批单上载明的保险责任生效日零时起至本附加合同保险期间届满时止，本公司对新增被保险人依本附加合同约定承担保险责任。
- 二、您需要减少被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自您通知到达本公司之日的次日零时起终止；如果您在通知中明确载明的减少被保险人生效日期晚于通知书到达本公司之日，则本公司对该被保险人承担的保险责任自通知书载明日期的次日零时起终止。如果本公司对该被保险人承担的保险责任终止之前，本公司未对该被保险人发生保险金给付的，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值；如果本公司对该被保险人承担的保险责任终止之前，本公司已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。

7.2 合同内容变更

- 一、在本附加合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
- 二、您通过本公司同意或认可的网站或微信公众号对本附加合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.3 联系方式变更

- 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 二、如果您（非自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您出具的授权委托书、经办人的有效身份证件原件；如果您（自然人）变更住所、通讯地址或电话，请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。



7.4 职业或工种的确定与变更

- 一、您在申请投保或增加被保险人时，应将被保险人的真实职业或工种在投保单或其他投保文件上填明，本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类。您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到本产品所适用的职业分类表。
- 二、在本附加合同保险期间内被保险人变更职业或工种的，您或被保险人应在职业或工种变更后 10 日内以书面形式通知本公司。
- 三、被保险人变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可承保职业范围内的，本公司对该被保险人的保险责任自本公司接到职业或工种变更通知之日起终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。
- 四、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本附加合同项下的保险期间剩余天数向您增收该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额；对于在被保险人职业或工种变更后且本公司接到职业或工种变更通知之日前发生的保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
- 五、被保险人变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度降低的，本公司自接到职业或工种变更通知之日起，按该被保险人在本附加合同项下的保险期间剩余天数向您退还该被保险人职业或工种类别变更前后的保险费差额。
- 六、被保险人变更职业或工种，未按照本条款约定通知本公司且在职业或工种变更后发生保险事故的，若变更后的职业或工种依照本产品所适用的职业分类表属于危险程度增加的，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金；若变更后的职业或工种不在本产品所适用的职业分类表所限定的可承保职业范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将向您退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。如果本公司在保险责任终止之前已对该被保险人发生保险金给付的，本公司不退还保险责任终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主险合同效力终止；
- 二、在本附加合同保险期间内解除本附加合同；
- 三、本附加合同其他条款所列合同终止情形。

7.6 委托代办业务

如果委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。

7.7 争议处理

在本附加合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

8 释义

8.1 意外伤害

指以外来的、突发的、不可预见的、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。

8.2 医院

指中华人民共和国卫生部门正式评定的中国大陆境内（港、澳、台地区除外）二级



及以上的公立医院，但不包括上述医院的特需病房、国际部、VIP 病房或相类似的部门或科室，也不包括未经中华人民共和国卫生部门正式评定为二级及以上的分院、联合病房或联合病床、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

8.3 住院 指被保险人入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院及出院手续，但不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。因挂床住院产生的住院天数，本公司不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入院和出院标准按接受治疗所在地卫生部门规定标准执行。因不合理住院产生的住院天数，本公司不承担给付保险金的责任。

8.4 同一次住院 在保险期间内，如果被保险人因同一次意外伤害间歇性住院治疗，且前次出院与后次入院日期间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

8.5 实际住院天数 指被保险人在医院实际住院治疗的天数，住院满 24 小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的天数不计入实际住院天数，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

8.6 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。

8.7 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。

8.8 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、持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶；
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。

8.9 无合法有效行驶证 指被保险人发生保险事故时，所驾驶的机动车没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定取得机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，包括下列情形之一：

- 一、未办理行驶证，或者行驶证在申办过程中但尚未取得的；
- 二、行驶证已过有效期，或者机动车行驶证被依法注销登记的；
- 三、未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验，或者未通过机动车安全技术检验的；
- 四、伪造、变造行驶证，或者使用伪造、变造的行驶证的。

8.10 机动车 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

8.11 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。

8.12 攀岩 攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.13 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

8.14 武术比赛 指两个或两个人以上对抗性柔道、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。



- 8.15 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 8.16 保险事故** 指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 8.17 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.18 现金价值** 现金价值 = 保险费 × (1-25%) × (1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。



客户须知

一、收到本保险单后请立即核对，如保险单所载内容与事实不符，请立即通知我公司更改，否则，以本保险单内容为准。

二、请仔细阅读合同条款中的保险责任和责任免除内容，了解所购买产品的保障范围。请全面理解所购买的产品，确定选择了适合的保险金额和保障内容。

三、本保险单是向我公司索赔的依据，请妥善保管。

四、若发生保险事故，请立即向我公司报案，及时提出索赔。

五、客户服务热线电话：956010/400-636-8888；

公司网址：www.evergrandelife.com.cn；

如您购买了我公司意外保险产品，欢迎您通过以上两种方式进行保单信息查询。



客户服务指南

一、如果您的地址发生了变化怎么办？

如果您的通讯地址发生了变化，这时您需要以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，以保证您能及时到位地享受到本公司为您提供服务，以免影响到您的合法权益。

二、如果您不想继续购买这份保险，想解除合同怎么办？

为保障您的相关权益，对在保险条款中注明的可享有解除合同权利的险种，本公司可以根据你的申请解除合同。您提出书面申请解除本合同的，自本公司收到您解除合同的保险合同内容变更申请书的次日零时起保险合同终止，本公司在收到上述的文件和资料之日起 30 日内，以转账方式向您退还未满期净保费。为了能及时、周到地为您服务，您申请解除合同时，请根据合同条款带齐相关资料。

三、如果发生保险事故应该怎么办？

若发生了保险事故，请您或者受益人在事故发生之日起三日内通知我们，我们的联系电话是 956010/400-636-8888, 通知的内容包括：
1、出险时间、地点、原因、经过；2、被保险人的现状；3、被保险人的姓名、投保人、投保险种、保额、投保日期；4、联系电话、联系地址。为了您或者受益人能更快地获得理赔，请按照理赔申请所需资料准备好相关理赔材料。

四、申请年金/养老金，应该怎么办？

由年金/养老金受益人作为申请人，填写保险合同内容变更申请书，并带齐保险合同载明的领取年金/养老金的相关证明、资料向本公司申请给付保险金。



理赔须知

一、理赔流程



二、理赔报案提示

您（指投保人、受益人、事故知情人等）可以通过以下任一方式报案：

- 1、拨打我公司全国统一客户服务热线电话：956010/400-636-8888 进行报案；
- 2、前往离您最近的我公司分支机构进行报案；
- 3、按照以下网址在线进行报案：www.evergrandelife.com.cn；
- 4、发送邮件至我公司理赔服务邮箱报案：clm@lifeisgreat.com.cn。
- 5、添加公司微信号：[hengdalife](https://www.evergrandelife.com.cn) 进行微信报案。

为便于向您提供更优质、高效的理赔服务，身故、伤残、意外伤害类保险事故，请于知道事故发生之日起24 小时内报案；其余保险事故，请于知道保险事故发生之日起3 日内报案。

若您对我公司理赔结论存在异议，也可通过以上方式联系我公司，我们会在3 个工作日内回复您。

三、理赔申请材料清单

申请项目	应备文件	应备资料说明
门诊医疗	2-5、7、8、10、（14）	1、保险凭证原件/复印件；2、理赔申请书；3、被保险人、受益人有效身份证明文件；4、受益人（监护人）银行卡/存折复印件；5、个人税收声明；6、受益人与被保险人关系证明文件；7、医疗费用原始收据及对应医疗费用明细表/处方；8、门/急诊病历；9、出院小结、诊断证明；10、血液/影像检验检查报告；11、医保费用结算单；12、可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；13、居民医学死亡证明、户籍注销证明；14、意外事故证明；15、伤残鉴定报告；16、法定继承人身份确认表；17、身故类其他申请材料；18、与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料
住院医疗	2-5、7、9、10、11、（14）	
住院津贴	2-5、7、9、11、（14）	
重大疾病	1-5、8、9、10、12、18	
意外伤残	1-5、9、10、14、15、18	
身故	1-6、9、10、13、16、17、18、（14）	
护理险	1-5、9、10、14、15、18	
失能险	1-5、9、10、14、15、18	
豁免保费	身故、重大疾病、伤残请参照相应应备文件	



备注：

1、身故类其他申请材料：法定或指定受益人信息页（多个受益人时必须提供），理赔委托授权书（当有多个受益人时，填写多受益人版），受益比例申明书（当保险金打到多个受益人账户时使用）。

2、个人税收声明：只有存在现金价值的保险产品和年金保险产品需要提供。

3、意外事故证明：因意外出险时需要提供；除交警、公安、安全生产等国家相关部门管理的事务必须提供证明文件外，其他情形可由客户自行证明（但应注明证明单位及证明人联系方式以便核实）。

4、医疗费用赔付：若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

5、未成年人出险：由其法定监护人提出索赔申请，需一并提交关系证明。

四、理赔医院提示

您若发生保险事故需要医治，请及时报案，并前往保险合同条款约定的医院就诊。



恒大人寿保险有限公司

投诉渠道提示书

尊敬的客户：

为保障您的合法权益，我们为您提供以下投诉渠道：

一、电话受理

总公司消费者权益保护热线：956010/023-88025102

分公司消费者权益保护热线：0731-89589161

湖南省保险行业咨询投诉电话：4008012378

二、信函受理

电子邮箱：wecare@evergrandelife.com.cn

投诉信函通讯地址：深圳市南山区粤海街道海德三道 1288 号航天科技广场 A 座 30 层，消费者权益保护部收，邮编：518054

三、线上受理

1、您可以使用微信扫描下方二维码或关注“恒大人寿服务中心”官微，进入“恒服务”栏目并点击“消保直通车”反馈您的意见或投诉。



2、您可以关注湖南保险行业消保工作服务平台微信小程序“湘保通”在线提出您的诉求或者申请调解，湖南保险行业消保工作服务

版本号：2023028605



8605123104897403088

平台会及时跟进处理您的诉求。



四、现场柜面受理

您可以亲临公司服务柜面投诉，各分支机构具体柜面地址可以通过官方网站或“恒大人寿服务中心”官微查询。

版本号：2023028605



8605123104897403088



恒大人寿保险有限公司

团体保险投保单



I 投保须知

投保单号码:

86051675316050

- 1、投保单是投保人与保险公司订立保险合同的重要组成部分，请认真填写。填写投保单前请向业务代表或本公司索阅保险条款，在确认已充分理解保险责任、特别是责任免除条款（含概念、内容、法律后果）后再做出投保决定。一切与本保险合同不相符的解释、说明、承诺、保证均属无效，敬请注意。
- 2、依据《保险法》的规定，投保人必须如实告知，否则本公司有权依法解除合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。所有告知事项均应以书面告知为准。
- 3、保险合同自投保人提出保险申请、本公司同意承保后成立。保险合同生效日期以保险单载明的日期为准；如本公司经审核不同意承保，将无息全额退还暂收保险费，并收回有关收据。对于各被保险人，因各人情况不同，本公司有权决定是否承保，各被保险人对应的保险责任期间可能存在不同，需要根据该被保险人的实际情况确定，具体以保险合同的约定为准。
- 4、收到本公司出具的正式保险单后请详细审阅保险合同上各项内容，如有错漏请及时通知本公司更正。

II 投保单位信息

单位名称	长沙鼎行设备搬运有限公司			行业类别	安装及其他
单位地址	湖南省宁乡经开区城安路街道创业社区车站中路181号			邮政编码	410600
单位性质	<input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 集体 <input checked="" type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 个体 <input type="checkbox"/> 中外合作 <input type="checkbox"/> 中外合资 <input type="checkbox"/> 外商独资 <input type="checkbox"/> 机关事业单位社会团体	经营范围	装卸服务等		
法定代表人	黄国安	证件类型	身份证	证件号码	4330221811190837
证照类型、 号码及有效 期限	<input checked="" type="checkbox"/> 统一社会信用代码/营业执照 91430100MA4L4CCT17			证件有效期	2036.5.4
	<input type="checkbox"/> 组织机构代码				年 月 日
	<input type="checkbox"/> 税务登记证				年 月 日
控股股东或者实际控制人					
单位总人数	10人	投保人数	10人	联系人	黄国安
税务信息	发票类型	<input type="checkbox"/> 增值税普票 <input checked="" type="checkbox"/> 增值税专票	纳税人识别号	一般纳税人	
	公司地址	湖南省长沙市宁乡经开区车站中路181号		公司电话	0731-87858050
	基本户开户行	中国 银行 分行宁乡人民路支行		基本户账号	605468417580



III 投保信息

保险期间	12	<input type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	期望生效日	2023年7月1日零时			
投保层级	险种名称	险种代码	计划名称: 办公管理人员	计划名称: 机械设备安 装工		计划名称:	
			保险金额 (万元)	保费 (元)	保险金额 (万元)	保费 (元)	保险金额 (万元)
投保层级计划共2个, 详见《被保险人投保清单》。	恒大团体意外伤害保险(2022版)	GPA039	50.00	135.00	50.00	504.00	
	恒大附加团体意外伤害医疗保险(2022版)	GHA042	2.00	51.00	2.00	134.00	
	恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险(2022版)	GHA043	50.00元/天	9.00	50.00元/天	7.00	
	计划人数(人)		3人		7人		
计划每人保费(元)		195.00		645.00			

- 特别约定: (若无内容, 请注明“无特别约定”; 若有, 请在结束处注明“特别约定内容结束”。) 另有附页说明。
- 1、被保险人出险时职业类别高于投保时所告知职业类别的, 本公司不承担保险金给付责任, 保险人职业分类表以《恒大人寿团险职业分类表(2017版)》为准。
 - 2、本保单项下《恒大附加团体意外伤害医疗保险(2022版)》约定每次免赔额100元, 已从社会基本医疗保险或公费医疗获得补偿的, 给付比例90%; 未从社会基本医疗保险或公费医疗获得补偿的, 给付比例80%。
 - 3、本保单项下《恒大附加团体意外伤害住院津贴医疗保险(2022版)》约定每次免赔0天。



- 4、被保险人在从事高处作业（凡在坠落高度基准面2m以上（含2m）有可能坠落的高处进行的作业）时发生的保险事故属除外责任，“高处作业”以《高处作业分级》（GB/T3608-2008）中的定义为准；
- 5、被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作引起的意外事故属除外责任，特种作业定义以《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准。
- 6、本保单项下约定：保全人员变更计费规则按天计算。
- 7、无其他特别约定。

特别约定内容结束。

保险费合计	(大写) <input checked="" type="checkbox"/> 佰 <input checked="" type="checkbox"/> 拾 <input checked="" type="checkbox"/> 万 伍 仟 壹 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分; (小写) ¥ 5100.00 元			
付费方式	<input type="checkbox"/> 现金	<input type="checkbox"/> 支票	<input checked="" type="checkbox"/> 银行转账	<input type="checkbox"/> 其他 (请注明):
收费方式	<input checked="" type="checkbox"/> 直接收费	<input type="checkbox"/> 柜台收费	缴费频率	<input checked="" type="checkbox"/> 趸缴 <input type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明):

IV 受益人信息

身故保险金受益人: 指定的身故保险金受益人详见被保险人清单
 无指定或指定不明时, 按照《中华人民共和国民法典》规定的被保险人的法定继承人为身故受益人。

除另有约定外, 除身故保险金受益人之外的其他保险金受益人均为被保险人本人。

V 投保告知 (如您故意或因重大过失未如实告知, 本公司有权依法解除或部分解除保险合同, 并对已发生的保险事故不承担保险责任)

团 体 告 知	1、被保险人是投保人的: <input checked="" type="checkbox"/> 在职雇佣员工 <input type="checkbox"/> 退休员工 <input type="checkbox"/> 员工家属 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明): _____
	2、是否有被保险人过去一年累计因病休假10日以上或住院10日以上? <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
	3、是否有被保险人从事以下高风险职业工种:
	涉及垂直高度2米以上的高空作业或深井作业 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
	涉及1千伏及以上高压带电作业 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
	猛禽养殖、渔业捕捞、伐木及木材加工、矿业采掘作业 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
	建筑装修安装、冶金、五金机械装造维修 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
	水泥、化工、家具装造、玻璃加工 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无
水运、日行驶200公里以上的汽车客户或货运 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无	
警察、军人 <input type="checkbox"/> 有__人 <input checked="" type="checkbox"/> 无	
上述告知第2项若回答有, 请详述: _____	

VI 保障查询服务

我单位可向贵公司员工提供电子保单发送服务, 以便贵司员工知晓其保障方案, 请选择是否需要
 否, 我司自行向员工宣导保障方案
 是, 如选择“是”, 请在《被保险人投保清单》处填写每一被保险人手机号码或邮箱地址

VII 投保单位声明



1. 贵公司向我单位提供本投保单时已附所有投保险种的保险条款全文，并已就其中的责任免除条款（含概念、内容、法律后果）逐一向我单位作出显著提示及明确说明；我单位已经认真阅读并理解产品说明书、投保须知、特别约定、所投保险种等相关条款，确认对其中各项内容尤其是保险责任、责任免除等条款均已完全理解并同意遵守；我单位已将所有投保险种的保险条款全部提供给全部被保险人，且就投保事宜及上述内容与全部被保险人进行了宣传和沟通，凡参加该保险的全部被保险人均了解保障内容且同意由我单位统一办理投保事项。

2. 本投保单内所填写内容和投保单位告知的各项内容均属实，并作为保险合同的组成部分。如有隐瞒或不实告知，贵公司有权依法解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

3. 我单位知悉并认可：除书面申请并由贵公司按正式程序承保、修改或批注的内容外，其他任何单位及个人的口头及书面解释、说明、承诺、保证等均属无效，贵公司无须负责。

4. 我单位已就投保、理赔需收集、处理个人信息事宜与全部被保险人进行了沟通并获得其同意及授权，全部被保险人均同意由我单位向贵公司提供投保、理赔所需的个人信息（包括个人姓名、性别、民族、家庭住址、电话号码、身份证件、医疗记录、以往病史等），并同意授权贵公司向中国保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国保信”）及贵公司指定的合作伙伴报送全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国保信、贵公司指定的合作伙伴及知悉上述相关信息的其他机构查询承保、理赔、医疗等信息，相关信息涉及非被保险人本人的，被保险人均已获得了相应信息主体的同意及授权。中国保信和贵公司指定的合作伙伴基于为我单位、被保险人、相关人士或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。我单位已取得全部被保险人同意及授权，确认被保险人同意并授权贵公司在为我单位及被保险人提供服务的整个周期内或法律法规要求的更长期限内，保存被保险人个人信息并将该信息用于上述条款中提及的用途和目的，以便贵公司提供持续的服务或履行相应法律义务。

特此声明！

投保单位负责人/经办人签字：

黄国安

投保单位签章：

投保单位负责人/经办人身份证号码及有效期限：433022198111190837 投保日期：2023年6月9日



VIII 以下部分由保险公司填写

2036.5.4

业务部门： 直销营业部 中介营业部 综拓营业部
 业务属性： 团险直销 交叉销售 兼业代理 专业代理 经纪业务 股东及关联单位

代理/经纪机构名称：美臣保险代理有限公司湖南分公司

中介业务员姓名：肖林

中介业务员代码：TG_8605A744042

团险业务员姓名：沈丽

团险业务员代码：G000010258

项目编号：

交叉销售【业务员姓名：

业务员代码：

】

询价号：05XX2306080004

批次号：1

初审人员意见：

保费到账日期：2023.6.9

资料齐备日期：2023.6.13

初审人员：[Signature] 2023年6月13日

核保人员意见：

[Signature]

核保人员：[Signature] 2023年6月13日



保 单 回 执

长沙鼎行设备搬运有限公司：

欢迎您参加恒大人寿保险有限公司提供的保险！现将本公司为您签发的保险单(保险单号码：8605123104897403088)等合同资料送达贵处审核。

请仔细阅读并理解所附保险条款，特别是保险责任和免除本公司责任的条款(概念、内容、法律后果)。若您对保险单等保险合同文件所载内容均确认无误，则请签收，并将保单回执交由本公司客户经理带回本公司。

公司已向每一被保险人告知个人电子保单凭证下载查询方式，流程如下：恒大人寿官网→注册→登录→查询服务→电子保单下载→个人保险凭证。

若您对上述事项有任何疑问，欢迎及时向客户经理或本公司垂询。

本公司客户服务咨询电话：956010/400-636-8888

投保单位声明：

我们已收到保险合同、确认保险合同内容准确无误，并已仔细阅读并理解保险合同的全部内容，包括但不限于保险责任、保险条款中减轻或免除贵公司责任的条款(概念、内容、法律后果)。

投保单位经办人签名：

投保单位签章：

签收日期： 年 月 日



8605123104897403088