# 团体人身意外伤害保险条款

来源：网络 作者：空谷幽兰 更新时间：2024-09-15

*第一章　保险对象第一条　凡机关团体企业事业单位的在职人员，身体健康，能正常工作或正常劳动的，可以作为被保险人，由其所在单位向保险公司集体办理投保手续。第二章　保险期限第二条　保险期限为\_\_\_\_\_\_\_\_\_年，自起保日的零时起到期满日的二十四时...*

第一章　保险对象

第一条　凡机关团体企业事业单位的在职人员，身体健康，能正常工作或正常劳动的，可以作为被保险人，由其所在单位向保险公司集体办理投保手续。

第二章　保险期限

第二条　保险期限为\_\_\_\_\_\_\_\_\_年，自起保日的零时起到期满日的二十四时止。期满时，另办续保手续。

第三章　保险金额

第三条　保险金额最低为\_\_\_\_\_\_\_\_\_元，最高为\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。在此限度内，一个单位选定一个保险金额。保险金额一经确定，中途不得变更。

第四章　保险责任

第四条　本保险为定期意外伤害保险。被保险人在保险单有效期间，因意外伤害事故以致死亡或残废的，保险公司按下列各款规定给付全部或部分保险金额。

1．因意外伤害事故以致死亡的，给付保险金额全数。

2．因意外伤害事故以致又目永久完全失明或两肢永远完全残废：或一目永久完全失明同时一肢永久完全残废的，给付保险金额全数。

3．因意外伤害事故以致一目永久完全失明或一肢永久完全残废的，给付保险金额半数。

4．因意外伤害事故造成本条

二、三两款以外的伤害以致永久完全丧失劳动能力、身体机能，或永久丧失部分劳动能力、身体机能的，按照丧失程度给付全部或部分保险金额。

第五条　被保险人在保险单有效期间，不论由于一次或连续发生意外伤害事故，保险公司均按第四条的规定给付保险金。但给付的累计总数不能超过保险金额全数。给付金额累计总数达到保险金额全数时，保险效力即行终止。

第五章　除外责任

第六条　由于下列原因所致被保险人的死亡或残废，保险公司不负给付保险金的责任：

1．被保险人的自杀或犯罪行为；

2．被保险人或其受益人的故意或诈骗行为；

3．战争或军事行动；

4．被保险人因疾病死亡或残废。

第七条　被保险人因意外伤残所支出的医疗和医药等项费用，保险公司不负给付责任。

第六章　保险费率

第八条　保险费率根据行业（工种）或工作性质分别订定。

第七章　保险手续和保险费的缴付

第九条　投保时，投保单位应填写投保单一份和全体被保险人名单一式三份，经保险公司核定承保后签发保险单。

第十条　被保险人在投保时，可以指定受益人，如果没有指定受益人，以法定继承人为受益人。

第十一条　在保险单有效期间，投保单位如因人员变动，需要加保或退保，或因被保险人要求变更受益人，应填写变动通知单一式三份，送交保险公司据以签发批单，作为保险单的附件。被保险人中途离职，不论已否办理批改手续，均自离职之日起丧失保险效力，保险公司应退还已缴的未到保险费。

第十二条　投保单位应在保险起保日一次缴清保险费。有特别约定的可分期缴费。保险公司于收到保险费后，保险单开始生效。分期缴费的，如在约定期限内不能交付时，保险单即行失效。

第八章　保险金的申请和给付

第十三条　被保险人在保险单有效期间，发生保险责任范围内的死亡或残废时，被保险人或其受益人应通过投保单位向保险公司申请给付保险金，并提供下列单证：

1．保险单证及投保单位的证明；

2．被保险人死亡时，应提供死亡证明书；

3．被保险人因意外伤害事故造成残废时，应提供治疗医院出具的残废程度证明。

第十四条　保险公司接到申请后，经过调查核实，按规定给付保险金。如果从伤亡事故发生日起经过\_\_\_\_\_\_\_\_\_年不提出申请，即作为自动放弃权益。

保险人（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_　投保人（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_　代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

签订地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_签订地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

附件

附件一：团体人身意外伤害保险投保单

┌──────────┬───────────────────────┐

│　 投　保　单　位　 │　│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人人数│人（另附被保险人名单一式三份）│

├──────────┼───────────────────────┤

│　被保险人的受益人　│按所附被保险人名单中所填明的受益人为依据　│

├──────────┼───────────────────────┤

│保险金额总数│人民币│

││（大写）　│

├──────────┼───────────────────────┤

│　 保　险　费　率　 │每年每千元元角│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 保　险　费 │人民币│

││（大写）　│

├──────────┼───────────────────────┤

│　 保　险　期　限　 │自年月日零时起│

││至年月日二十四时止│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人从事主要工种│　│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 备　注 │每一被保险人附加意外伤害医疗保险金额元。　│

└──────────┴───────────────────────┘

附件二：团体人身意外伤害保险保险单

┌────────┬─────────────────────────┐

│ 投　保　单　位 │　│

├────────┼─────────────────────────┤

│　被保险人人数　│人（详附被保险人名单）│

├────────┼─────────────────────────┤

│　保险金额总数　│人民币│

││（大写）　│

├────────┼─────────────────────────┤

│ 保　险　费　率 │每千元元角│

├────────┼─────────────────────────┤

│　 保　险　费　 │人民币│

││（大写）　│

├────────┼─────────────────────────┤

│ 保　险　期　限 │自年月日零时起│

││至年月日二十四时止│

├────────┼─────────────────────────┤

│ 特　别　约　定 │　│

└────────┴─────────────────────────┘

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找