
华泰财产保险股份有限公司

建筑工程一切险条款

华泰（备案）[2009]N101号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第一部分 物质损失保险部分

保险标的

第二条 本保险合同的保险标的为：

本保险合同明细表中分项列明的在列明工地范围内的与实施工程合同相关的财产或费用，属于本保险合同的保险标的。

第三条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明保险金额的，不属于本保险合同的保险标的：

（一）施工用机具、设备、机械装置；

（二）在保险工程开始以前已经存在或形成的位于工地范围内或其周围的属于被保险人的财产；

（三）在本保险合同保险期间终止前，已经投入商业运行或业主已经接受、实际占有的财产或其中的任何一部分财产，或已经签发工程竣工证书或工程承包人已经正式提出申请验收并经业主代表验收合格的财产或其中任何一部分财产；

（四）清除残骸费用。该费用指发生保险事故后，被保险人为修复保险标的而清理施工现场所发生的必要、合理的费用。

第四条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

（一）文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；

（二）便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；

（三）土地、海床、矿藏、水资源、动物、植物、农作物；

（四）领有公共运输行驶执照的，或已由其他保险予以保障的车辆、船舶、航空器；

（五）违章建筑、危险建筑、非法占用的财产。

保险责任

第五条 在保险期间内，本保险合同分项列明的保险财产在列明的工地范围内，因本保险合同责任免除以外的任何自然灾害或意外事故造成的物质损坏或灭失（以下简称“损失”），保险人按本保险合同的约定负责赔偿。

第六条 在保险期间内，由于第五条保险责任事故发生造成保险标的的损失所产生的以下费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

（二）对经本保险合同列明的因发生上述损失所产生的其他有关费用，保险人按本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）设计错误引起的损失和费用；

（二）自然磨损、内在或潜在缺陷、物质本身变化、自燃、自热、氧化、锈蚀、渗漏、鼠咬、虫蛀、大气(气候或气温)变化、正常水位变化或其他渐变原因造成的保险财产自身的损失和费用；

（三）因原材料缺陷或工艺不善引起的保险财产本身的损失以及为换置、修理或矫正这些缺点错误所支付的费用；

（四）非外力引起的机械或电气装置的本身损失，或施工用机具、设备、机械装置失灵造成的本身损失。

第八条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

（一）维修保养或正常检修的费用；

（二）档案、文件、账簿、票据、现金、各种有价证券、图表资料及包装物料的损失；

（三）盘点时发现的短缺；

（四）领有公共运输行驶执照的，或已由其他保险予以保障的车辆、船舶和飞机的损失；

（五）除非另有约定，在保险工程开始以前已经存在或形成的位于工地范围内或其周围的属于被保险人的财产的损失；

（六）除非另有约定，在本保险合同保险期间终止以前，保险财产中已由工程所有人签发完工验收证书或验收合格或实际占有或使用或接收部分的损失。

保险金额与免赔额（率）

第九条 （一）本保险合同中列明的保险金额应不低于：

1、建筑工程：保险工程建筑完成时的总价值，包括原材料费用、设备费用、建造费、安装费、运保费、关税、其他税项和费用，以及由工程所有人提供的原材料和设备的费用；

2、其他保险项目：由投保人与保险人商定的金额。

（二）若投保人是以前保险工程合同规定的工程概算总造价投保，投保人或被保险人应：

1、在本保险项下工程造价中包括的各项费用因涨价或升值原因而超出保险工程造价时，必须尽快以书面通知保险人，保险人据此调整保险金额；

2、在保险期间内对相应的工程细节作出精确记录，并允许保险人在合理的时候对该项

记录进行查验；

3、若保险工程的建造期超过三年，必须从本保险合同生效日起每隔十二个月向保险人申报当时的工程实际投入金额及调整后的工程总造价，保险人将据此调整保险费；

4、在本保险合同列明的保险期间届满后三个月内向保险人申报最终的工程总价值，保险人据此以多退少补的方式对预收保险费进行调整。

第十条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第十一条 对保险标的遭受的损失，保险人可选择以支付赔款或以修复、重置受损项目的方式予以赔偿，对保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第十二条 在发生本保险单项下的损失后，保险人按下列方式确定损失金额：

（一）可以修复的部分损失：以将保险财产修复至其基本恢复受损前状态的费用考虑本保险合同第四十六条约定的残值处理方式后确定的赔偿金额为准。但若修复费用等于或超过保险财产损失前的价值时，则按下列第（二）款的规定处理；

（二）全部损失或推定全损：以保险财产损失前的实际价值考虑本保险合同第四十六条约定的残值处理方式后确定的赔偿金额为准。

第十三条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）保险金额等于或高于应保险金额时，按实际损失计算赔偿，最高不超过应保险金额；

（二）保险金额低于应保险金额时，按保险金额与应保险金额的比例乘以实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额。

第十四条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第十三条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，或者为根据第十三条约定计算的金额扣除该金额与免赔率乘积后的金额。

保险标的在连续 72 小时内遭受暴雨、台风、洪水或其它连续发生的自然灾害所致损失视为一次单独事件，在计算赔偿时视为一次保险事故，并扣减一个相应的免赔额（率）。被保险人可自行决定 72 小时的起始时间，但若在连续数个 72 小时时间内发生损失，任何两个或两个以上 72 小时期限不得重叠。

第十五条 若本保险合同所列标的的不止一项时，应分项计算赔偿，保险人对每一保险项目的赔偿责任均不得超过本保险合同明细表对应列明的分项保险金额，以及本保险合同特别条款或批单中规定的其他适用的赔偿限额。在任何情况下，保险人在本保险合同下承担的对物质损失的最高赔偿金额不得超过保险合同明细表中列明的总保险金额。

第十六条 保险标的的保险金额大于或等于其应保险金额时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救标的的应保险金额。

保险标的的保险金额小于其应保险金额时，上述费用按被施救标的的保险金额与其应保险金额的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救标的的保险金额。

被施救的财产中,含有本保险合同未承保财产的,按被施救保险标的的应保险金额与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

第十七条 保险标的发生部分损失,保险人履行赔偿义务后,本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少,保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额,应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第二部分 第三者责任保险部分

保险责任

第十八条 在保险期间内,因发生与本保险合同所承保工程直接相关的意外事故引起工地内及邻近区域的第三者人身伤亡、疾病或财产损失,依法应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第十九条 本项保险事故发生后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及其他必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”),经保险人书面同意,保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第二十条 下列原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

(一) 由于震动、移动或减弱支撑而造成的任何财产、土地、建筑物的损失及由此造成的任何人身伤害和物质损失;

(二) 领有公共运输行驶执照的车辆、船舶、航空器造成的事故。

第二十一条 下列损失、费用,保险人也不负责赔偿:

(一) 本保险合同物质损失项下或本应在该项下予以负责的损失及各种费用;

(二) 工程所有人、承包人或其他关系方或其所雇用的在工地现场从事与工程有关工作的职员、工人及上述人员的家庭成员的人身伤亡或疾病;

(三) 工程所有人、承包人或其他关系方或其所雇用的职员、工人所有的或由上述人员所照管、控制的财产发生的损失;

(四) 被保险人应该承担的合同责任,但无合同存在时仍然应由被保险人承担的法律责任不在此限。

责任限额与免赔额(率)

第二十二条 责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额、累计责任限额,由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

第二十三条 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定,并在保险合同中载明。

赔偿处理

第二十四条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

-
- (一)被保险人和向其提出损害赔偿请求的索赔方协商并经保险人确认；
 - (二)仲裁机构裁决；
 - (三)人民法院判决；
 - (四)保险人认可的其他方式。

第二十五条 在保险期间内发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一)对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡责任限额；

(二)1、在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除本保险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

2、在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除按本保险合同载明的每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

(三)保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过本保险合同列明的累计赔偿限额。

第二十六条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十五条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

第二十七条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本保险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三部分 通用条款

责任免除

第二十八条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一)战争、类似战争行为、敌对行为、武装冲突、恐怖活动、谋反、政变；
- (二)行政行为或司法行为；
- (三)罢工、暴动、民众骚乱；
- (四)被保险人及其代表的故意行为或重大过失行为；
- (五)核裂变、核聚变、核武器、核材料、核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (六)大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染。

第二十九条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一)工程部分停工或全部停工引起的任何损失、费用和责任。

(二) 罚金、延误、丧失合同及其他后果损失;

(三) 1. 本保险合同中载明的免赔额;

2. 按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险期间

第三十条 本保险合同保险期间遵循如下约定:

(一) 保险人的保险责任自保险工程在工地动工或用于保险工程的材料、设备运抵工地之时起始,至工程所有人对部分或全部工程签发完工验收证书或验收合格,或工程所有人实际占有或使用或接收该部分或全部工程之时终止,以先发生者为准。但在任何情况下,建筑期保险责任的起始或终止不得超出本保险单载明的建筑保险期间范围。

(二) 不论有关合同中对试车和考核期如何规定,保险人仅在本保险合同明细表中列明的试车和考核期间内对试车和考核所引发的损失、费用和责任负责赔偿;若保险设备本身是在本次安装前已被使用过的设备或转手设备,则自其试车之时起,保险人对该项设备的保险责任即行终止。

(三) 上述保险期间的展延,投保人须事先获得保险人的书面同意,否则,从本保险合同明细表中列明的建筑期保险期间终止日之后发生的任何损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

保险人义务

第三十一条 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、保险单或者批单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。

第三十二条 本保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或批单。

第三十三条 保险人依据第三十七条所取得的保险合同解除权,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。自保险合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人承担赔偿责任。

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,保险人应当承担赔偿责任。

第三十四条 保险人按照第四十三条的约定,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。

第三十五条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后,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被保险人;对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书,并说明理由。

第三十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对

其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第三十七条 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，保险人有权解除保险合同。

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，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第三十八条 投保人应按约定交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

第三十九条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作等方面的相关法律、法规及规定，谨慎选用施工人员，遵守一切与施工有关的法规、技术规程和安全操作规程，维护保险标的的安全。

保险人及其代表有权在适当的时候对保险标的的风险情况进行现场查验。被保险人应提供一切便利及保险人要求的用以评估有关风险的详情和资料，但上述查验并不构成保险人对被保险人的任何承诺。保险人向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第四十条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第四十一条 在保险期间内，被保险人在工程设计、施工方式、工艺、技术手段等方面发生改变致使保险工程风险程度显著增加或其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第四十二条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿责任，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；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查，对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法认定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任；

(四) 在保险财产遭受盗窃或恶意破坏时，立即向公安部门报案；

(五) 在预知可能引起第三者责任险项下的诉讼时，立即以书面形式通知保险人，并在接到法院传票或其他法律文件后，立即将其送交保险人。

第四十三条 被保险人向保险人请求赔偿时，应向保险人提交保险单、索赔申请、财产损失清单、有关部门的损失证明以及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第四十四条 若在某一保险财产中发现的缺陷表明或预示类似缺陷亦存在于其他保险财产中时，被保险人应立即自付费用进行调查并纠正该缺陷。否则，由该缺陷或类似缺陷造成的损失保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第四十五条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第四十六条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。若协商残值归被保险人所有，应在赔偿金额中扣减残值。

第四十七条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第四十八条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第四十九条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第五十条 因履行本保险合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第五十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议，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

第五十二条 保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

第五十三条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。保险人要求解除保险合同的，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，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第五十四条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第五十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）自然灾害：指地震、海啸、雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

1、地震：指地下岩石的构造活动或火山爆发产生的地面震动。由于地震的强度不同，其破坏力也存在很大的区别，一般保险针对的是破坏性地震，根据国家地震局的有关规定，震级在 4.75 级以上且烈度在 6 级以上的地震为破坏性地震。

2、海啸：指由于地震或风暴而造成的海面巨大涨落现象，按成因分为地震海啸和风暴

海啸两种。地震海啸是伴随地震而形成的，即海底地壳发生断裂，引起剧烈的震动，产生巨大的波浪。风暴海啸是强大低气压在通过时，海面异常升起的现象。

3、雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

(1) 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

(2) 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

4、暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

5、洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

6、暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

7、龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

8、冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

9、台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

10、沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

11、暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

12、冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

13、突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

14、崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

15、泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

16、地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

(二) 意外事故: 指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件, 包括火灾和爆炸。

1、火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件:

- (1) 有燃烧现象, 即有热有光有火焰;
- (2) 偶然、意外发生的燃烧;
- (3) 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此, 仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火, 如为了防疫而焚毁玷污的衣物, 点火烧荒等属正常燃烧, 不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失, 既无燃烧现象, 又无蔓延扩大趋势, 也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁, 不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大, 才构成火灾责任, 并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

2、爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

(1) 物理性爆炸: 由于液体变为蒸汽或气体膨胀, 压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力, 因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是: 锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂, 使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故, 称为“爆炸事故”。

(2) 化学性爆炸: 物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体, 并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵, 使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”(内压比外压小) 造成的损失, 不属于爆炸责任。

(三) 应保险金额: 根据本保险合同第九条(一)、(二)款确定的保险金额。

华泰财险建筑工程施工人员团体人身意外伤害保险条款

(华泰财险)(备-普通意外保险)【2018】(主) 019号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定, 均应采用书面形式。

第二条 被保险人: 凡年龄在 16 周岁至 65 周岁(含 16 周岁及 65 周岁), 身体健康、能正常工作或劳动的, 在建筑工程施工现场从事建筑管理或施工作业, 并与施工企业建立劳

动关系的人员，经保险人审核同意，均可以作为本保险合同的被保险人。

第三条 施工企业或其他对被保险人具有保险利益的团体均可作为投保人。投保时必须经被保险人同意。按被保险人人数投保时，被保险人人数应不低于保险监督管理机构的最低人数要求，且必须在投保人投保时提供的被保险人清单之列。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，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。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，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。**对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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

（四）住院津贴受益人

除另有约定外，本保险合同的住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在保险合同约定的工程项目施工现场从事建筑施工及与建筑施工相关的工作，或在施工期间指定的生活区域内，遭受意外伤害事故，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接原因造成身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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 30 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保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）所列伤残项目，保险人按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该标准规定的比例乘以保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

（三）可选意外伤害附加保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险合同上约明：

1、医疗费用

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经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（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在扣除人民币 100 元免赔额后，在保险合同列明的相应保险金额内，按 80% 的比例给付意外伤害医疗保险金。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得给付的，保险人根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在保险合同列明的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他给付的保险金金额之外剩余部分的给付保险金的责任。

2、住院津贴

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（从第四天起算，不含前三天）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

（四）保险人对每一被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险合同所载每一被

保险人的各项对应保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到某项每人保险金额时，本保险合同对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

责任免除

第六条因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (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) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人醉酒；
- (六) 被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致

的事故；

(十二) 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

(十三) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(十四) 被保险人在从事与建筑施工不相关的活动，或在施工现场外或施工期间指定的生活区域外发生的意外伤害事故。

因上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人被依法拘留、服刑期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
- (三) 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- (四) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(五) 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；

(六) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴动或武装叛乱期间。

被保险人在上述期间遭受伤害导致身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

第八条因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- (一) 被保险人身患疾病所支付的费用；
- (二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (四) 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (五) 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、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- (七) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (九) 本合同第六、七条约定的责任免除事项。

第九条因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- (一) 被保险人身患疾病而住院；
 - (二) 被保险人因健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
 - (三) 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
 - (四) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
 - (五) 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
 - (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
 - (七) 本合同第六条、第七条约定的责任免除事项。
-

第十条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第十一条(一)保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。采取本条第二款第1项或第2项保费计收方式的,同一保险合同所承保的每一被保险人的保险金额应保持一致。

(二)本保险的保险费计收方式有以下三种:

- 1、按照施工建筑面积计收;
- 2、按照工程合同造价计收;
- 3、按照被保险人人数量计收。

(三)投保人选定上述收费方式之一,依据相应的费率标准计收保费,并于保险合同上载明。除保险合同另有约定外,投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费,保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故,不承担保险责任。

(四)续保时,保险人有权根据实际情况调整保险费。

保险期间

第十二条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定,以保险单载明的起讫时间为准。

(一)按照被保险人人数量计收保险费的,保险期间由投保人与保险人协商确定,并在保险单上载明。

(二)按照施工建筑面积或工程合同造价计收保险费的,保险期间自施工工程项目被主管部门批准正式开工或保险人同意承保并签发保险单(以二者中较迟者为准)的次日零时起,至施工合同规定的工程竣工之日止。保险期间在保险单上载明。

工程项目于保险合同约定的保险期间内提前竣工的,保险责任于竣工之日二十四时自行终止。

(三)工程在保险期间停工的,投保人可向保险人书面提出暂时中止保险合同的书面请求,经保险人同意后,保险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保险合同效力,但累计有效的保险期间不得超过保险合同对保险期间时长的约定。

(四)保险期间届满,工程仍未竣工的,双方重新协商续保事宜,投保人未申请续保或保险人不同意续保的,保险责任于保险期间到期之日二十四时终止。

(五)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,保险人退还未满期净保费。

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 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为被保险人提供的有关申请给付保险金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。

第十六条 保险人收到被保险人的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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，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 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第十九条 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宜之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，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的责任。

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。

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。

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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条

(一) 按照被保险人人数计收保险费的,投保人应如实向保险人申报被保险人人数及被保险人清单。在保险期间内,投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人的,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时起,对增加的被保险人承担保险责任,并按约定增收保险费。

被保险人人数减少时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时起,对减少的被保险人终止保险责任(如减少的被保险人属于已离职的,保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止),并按约定退还未满期净保费,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净保费。

如发生保险事故的人员不在投保人申报的被保险人清单之内,保险人对该人员不承担保险责任。

(二) 按照施工建筑面积或工程合同造价计收保险费的,投保人应如实向保险人申报施工工程项目的施工建筑面积或工程合同造价。在保险期间内,因施工建筑面积或工程合同造价变动,需要增加、减少施工建筑面积或工程合同造价的,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,并在本保险合同中批注。

施工建筑面积或工程合同造价增加时,保险人在审核同意后,按约定增收保险费。施工建筑面积或工程合同造价减少时,保险人在审核同意后,按约定退还未满期净保费。

投保人在投保时未如实向保险人申报施工工程项目的施工建筑面积或工程合同造价,或在保险期间内未如实向保险人申报增加的施工建筑面积或工程合同造价,导致保险事故发生时,施工工程项目的实际施工建筑面积或工程合同造价超过投保人向保险人申报的施工建筑面积或工程合同造价的,保险人按照投保人向保险人申报的施工建筑面积或工程合同造价与实际施工建筑面积或工程合同造价的比例承担赔偿责任。

第二十二条 保险金申请投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当在及时通知保险人。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,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

第二十三条 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,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 身故保险金申请

1、保险金给付申请书;

-
- 2、保险单或保险凭证原件；
 - 3、被保险人的身份证明；
 - 4、保险金申请人的身份证明；
 - 5、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
 - 6、如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
 - 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；相关部门开具的火化证明；
 - 8、投保人出具的被保险人的劳动关系证明或聘用合同证明；
 - 9、投保人出具的意外伤害事故证明；
 - 10、建筑安全主管部门出具的事故证明材料；
 - 11、其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、投保人出具的被保险人的劳动关系证明或聘用合同证明；
- 7、投保人出具的意外伤害事故证明；
- 8、建筑安全主管部门出具的事故证明材料；
- 9、医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 10、其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(三) 医疗保险金、住院津贴保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

-
- 6、投保人出具的被保险人的劳动关系证明或聘用合同证明；
 - 7、投保人出具的意外伤害事故证明；
 - 8、建筑安全主管部门出具的事故证明材料；
 - 9、其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

（四）被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（五）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。

（六）境外出险申请

境外出险除须按照本条一至五款约定提供相应保险金申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件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。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

第二十五条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其它事项

第二十八条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；

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

(六)被保险人知晓退保事宜的有效证明。

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。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

1、**保险人**:指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。

2、**施工企业**: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。

3、**团体**:指中国境内非因购买保险而组织的合法团体；包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

4、**不可抗力**:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

5、**意外伤害**:指遭受外来的、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。

6、未到期净保费

未到期净保费=未到期保费×(1-25%)。

其中：25%为手续费率。

未到期保费按以下方式计算：

(1)按照施工建筑面积计收：

$$\text{未到期保费} = \text{保险费总额} \times \frac{\text{未完工建筑面积}}{\text{施工建筑总面积}}$$

(2)按照工程合同造价计收：

$$\text{未到期保费} = \text{保险费总额} \times \frac{\text{未施工工程造价}}{\text{工程合同总造价}}$$

(3)按照被保险人人数计收：

$$\text{未到期保费} = \text{已缴纳保险费} - \text{已承保日数应缴纳保险费}$$

7、**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。

8、**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活动。

9、**攀岩**:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

10、**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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

11、**探险活动**: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。

12、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

13、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。

14、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、毒性药品及放射性药品。

15、酒后驾驶：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

16、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车辆；
- (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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

17、无有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- (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。

18、醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

19、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，过失造成患者人身伤害的事故。

20、认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、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治疗，
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执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) 有合法执业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、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。

21、住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

22、合理医疗费用：在中华人民共和国境外治疗的，指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用；且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平；且不超过未投保本保险情况下应支付的医疗费用。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

23、同一次住院：指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

24、实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

25、医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

26、人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

27、无有效操作证操作施工设备：指被保险人作为特种作业人员但未持有相应合法有效资格资质证进行施工设备操作。其中，特种作业人工种包括但不限于：

- 1) 电工；
- 2) 架子工；

-
- 3) 爆破工；
 - 4) 机械操作工（平刨、圆盘锯、钢筋机械、搅拌机、打桩机等）；
 - 5) 电（气）焊工；
 - 6) 起重工；
 - 7) 司炉工；
 - 8) 塔吊司机；
 - 9) 物料提升机（龙门架、井架）；
 - 10) 处用电梯（人货两用电梯）；
 - 11) 信号指挥；
 - 12) 厂内（施工现场）车辆驾驶；
 - 13) 起重机械拆装作业人员；
 - 14) 应持有高空作业证从事的高空作业。高空作业主要包含四个小项目：高空安装维护拆除作业、登高架设作业、架子工作业、吊篮清洗作业；
 - 15) 根据法律法规或相关监管规定需持有相应合法有效资格资质证的其他作业类型或工种。