

英大泰和财产保险股份有限公司

深圳市家庭成员意外伤害保险（2025 版）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，投保人为自然人的，投保人本人及其配偶、子女、父母和投保人配偶的父母可作为本保险合同的被保险人；投保人为特定主体的，投保特定主体中的成员及该成员的配偶、子女、父母和投保人配偶的父母可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：(1) 本保险合同的保险期间起始日；(2) 本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在保险合同约定的生活区域内，遭受下列列明事故的意外伤害（见释义），并因该意外伤害导致其身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

(1) 雷击、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、冰凌、泥石流、崩塌、突发性滑坡、地面突然下陷；

(2) 火灾、爆炸；

(3) 民用燃气意外事故；

- (4) 高空坠物事故;
- (5) 触电;
- (6) 动物致害;
- (7) 电器线路故障;
- (8) 经保险人同意，且在保单载明的其他意外事故。

保险人对同一个家庭中所有被保险人一次或者累计给付的意外身故和意外伤残保险金达到保险单所载的意外伤害家庭保险金额时，本保险合同对该家庭所有被保险人的意外伤害保险责任终止。

2.1.1 意外身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按 2.3 约定的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按 2.3 约定的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金。但若该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该被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

该被保险人意外身故前保险人已向其给付 2.1.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤残保险金

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成“人身保险伤残评定及代码标准”（见释义）（简称“评定标准”）所列伤残程度之一的，保险人按“评定标准”所对应伤残等级的给付比例乘以 2.3 约定的该被保险人的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据“评定标准”规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在“评定标准”中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在“评定标准”中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (7) 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；
- (8) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (11) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (13) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- (14) 被保险人从事高风险运动（见释义）；

(15) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外。

2.3 保险金额

保险单中所载的意外伤害家庭保险金额是保险人对该家庭所有被保险人承担给付意外伤害保险金责任的最高限额。经投保人和保险人双方约定，可选择按照以下方式分配家庭保险金额，并在保险单中载明。如果家庭中包含未成年被保险人的，则该被保险人的身故保险金额按照相关监管部门关于未成年人保险金额上限的最新规定执行。

(1) 均分家庭保险金额

意外伤害保险责任的每人保险金额=意外伤害家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数。被保险人总人数以投保时告知为准。保险人对每一被保险人在意外伤害保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和以意外伤害保险责任的每人保险金额为限。如果家庭中包含未成年被保险人，按上述公式计算的每人意外伤害保险金额超过相关监管部门规定的关于未成年人保险金额上限的，超过部分由成年被保险人均分。

(2) 共享家庭保险金额

指家庭中所有被保险人共享意外伤害家庭保险金额。保险人对家庭所有被保险人在意外伤害保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外伤害家庭保险金额。

多名被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付金额之和大于家庭保险金额与既往已给付金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付金额：(该被保险人应给付金额÷多名被保险人应给付金额之和)×(家庭保险金额-既往已给付金额)。

(3) 独享家庭保险金额

指家庭中某一个被保险人独享意外伤害家庭保险金额，该被保险人以投保时告知为准，并在保险单中载明。保险人对该被保险人在意外伤害保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外伤害家庭保险金额，对该家庭的其他被保险人不承担该项保险责任。

(4) 其他方式

除上述情形外，经投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配家庭保险金额，并在保险单中载明。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补

交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、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出具批单，于批单生效日零时开始承担责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

- (1) 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其他保险凭证。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 保险人收到被保险人或者受益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 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5

保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。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。

5.1

意外身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供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。

5.2

意外伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；
- (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。

6

保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值（见释义）；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7

7.1

争议处理和法律适用

争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (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。

7.2

法律适用

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）。

8

合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9

释义

9.1

意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.2 人身保险伤残评定及代码标准

指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会 2024 年第 24 号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。对于未列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。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%。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.3 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 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，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9.4 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.5 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

9.6 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.7 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- (1) 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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活

动除外。

- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (4) 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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (5) 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。
- (6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.8 现金价值

除另有约定外，按下列公式计算现金价值：

- (1) 若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×(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。
- (2) 若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

9.9 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

英大泰和财产保险股份有限公司 深圳市家庭成员意外伤害保险（2025 版） 费率

一、年基准保险费（每万元家庭保险金额）

（一）适用于个人类业务（基准家庭参保人数：2人）

单位：元/家庭

家庭保险金额分配方式	基准保险费（元）
均分家庭保险金额	0.65
共享家庭保险金额	1.30
独享家庭保险金额	0.65
其他方式	0.65

（二）适用于团体类业务（基准家庭参保人数：3人）

单位：元/家庭

家庭保险金额分配方式	基准保险费（元）
均分家庭保险金额	0.56
共享家庭保险金额	1.68
独享家庭保险金额	0.56
其他方式	0.56

二、费率调整系数

费率调整系数为以下各项系数之乘积，当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

（一）被保险人风险状况系数

核保要素	分类标准	调整系数
被保险人风险状况	A类水平	0.5≤调整系数≤0.9
	B类水平	0.9<调整系数≤1.0
	C类水平	1.0<调整系数≤1.5

注：A类水平：指从被保险人性别年龄、健康状况、生活方式、安全意识等方面综合判断风险低。

B类水平：指从被保险人性别年龄、健康状况、生活方式、安全意识等方面综合判断风险中等。

C类水平：指从被保险人性别年龄、健康状况、生活方式、安全意识等方面综合判断风险高。

(二) 区域性系数

核保要素	分类标准	调整系数
销售区域	A类地区	0.7≤调整系数≤0.9
	B类地区	0.9<调整系数≤1.0
	C类地区	1.0<调整系数≤1.5

注：A类地区：指从销售区域经济发展水平、社会治安状况、卫生健康水平及医疗资源状况等方面判断风险低。

B类地区：指从销售区域经济发展水平、社会治安状况、卫生健康水平及医疗资源状况等方面判断风险中等。

C类地区：指从销售区域经济发展水平、社会治安状况、卫生健康水平及医疗资源状况等方面判断风险高。

(三) 管理水平系数

核保要素	分类标准	调整系数
管理水平	A类水平	0.5≤调整系数≤0.9
	B类水平	0.9<调整系数≤1.0
	C类水平	1.0<调整系数≤1.5

注：A类水平：所在单位安全生产制度完备、管理措施得当、防灾防损工作到位。

B类水平：所在单位安全生产制度较完备、有一定的管理措施、能够开展一定的防灾防损工作。

C类水平：所在单位安全生产管理制度缺失、没有有效的管理措施、未能开展防灾防损工作。

(四) 经验/预期赔付率调整系数

核保要素	分类标准	调整系数
经验/预期赔付率	30%及以下	0.6≤调整系数≤0.7
	30%（不含）-50%（含）	0.7<调整系数≤0.9
	50%（不含）-65%（含）	0.9<调整系数≤1.0
	65%以上	1.0<调整系数≤3.0

注：经验赔付率=历史承保已报告赔款/历史承保已赚保费。

(五) 渠道系数

1. 适用于个人类业务

核保要素	分类标准	调整系数
渠道中介费用率	不支付中介费用	0.9
	0%（不含）-10%（含）	0.9<调整系数≤1.0
	10%（不含）-35%（含）	1.0<调整系数≤1.6

	35%（不含）-45%（含）	1.6<调整系数≤2.2
--	----------------	--------------

注：渠道中介费用率在区间范围内的，可采用线性插值的方式计算调整系数。

2. 适用于团体类业务

核保要素	分类标准	调整系数
渠道中介费用率	不支付中介费用	1.0
	0%（不含）-25%（含）	1.0<调整系数≤1.5
	25%（不含）-35%（含）	1.5<调整系数≤1.9

注：渠道中介费用率在区间范围内的，可采用线性插值的方式计算调整系数。

（六）被保险人数或渠道预期投保人数系数

核保要素	分类标准	调整系数
被保险人数 或渠道预期投保人数	≤100人	1.0
	100（不含）-500（不含）人	0.9<调整系数<1.0
	500（含）-1,000（不含）人	0.85<调整系数≤0.9
	1,000（含）-5,000（不含）人	0.8<调整系数≤0.85
	5,000（含）-10,000（不含）人	0.75<调整系数≤0.8
	≥10,000人	0.7≤调整系数≤0.75

（七）共享家庭保险金额风险系数（仅适用于个人类共享家庭保险金额分配方式的业务）

核保要素	分类标准	调整系数
每一家庭内被 保险人数量	1人	0.5
	2人	1.0

（八）共享家庭保险金额风险系数（仅适用于团体类共享家庭保险金额分配方式的业务）

核保要素	分类标准	调整系数
每一家庭内被 保险人数量	3（含）-6（含）人	1.0≤调整系数≤2.0
	6人以上	2.0<调整系数≤3.0

（九）意外伤害给付限额调整系数（仅适用于共享家庭保险金额分配方式的业务）

核保要素	分类标准	调整系数
意外伤害给付	约定	0.8≤调整系数<1.0

	未约定	1.0
--	-----	-----

(十) 保险金额分配方式系数(仅适用于家庭保险金额分配方式为“其他方式”的业务)

核保要素	分类标准	调整系数
保险金额分配 方式风险状况	低风险	0.8≤调整系数<1.0
	中等风险	1.0
	高风险	1.0<调整系数≤2.0

低风险：指投保人和被保险人约定的其他保险金额分配方式的风险低于均分方式。

中等风险：指投保人和被保险人约定的其他保险金额分配方式的风险与均分方式基本相当。

高风险：指投保人和被保险人约定的其他保险金额分配方式的风险高于均分方式。

(十一) 分期交费调整系数

核保要素	分类标准	调整系数
交费方式	分多期交费	1.0≤调整系数≤1.06
	一次性交费	1.0

三、保险费计算公式

每一个家庭的保险费(年)=家庭保险金额/10000×基准保险费(年)×费率调整系数

若选择分多期交费方式，每一个家庭的每期保险费=每一个家庭的保险费(年)/分期期数。

四、短期费率

对于保险期间不足一年期的业务，按日比例计收保险费。

日保费=年保费×1/365