

渭南市公安局临渭分局公安干警团体
意外伤害综合保险项目

合同书

甲方（采购人）：渭南市公安局临渭分局

乙方（供应商）：中国人民财产保险股份有限公司渭南市分公司

签订时间：2024年11月8日

甲方（采购人）：渭南市公安局临渭分局

乙方（供应商）：中国人民财产保险股份有限公司渭南市分公司

甲乙双方根据 陕西省 政府采购招标项目（项目编号：XHLJZC-WN2024-106）采购结果及相关竞争性磋商文件、竞争性磋商响应文件，经协商一致，订立本合同，供双方共同遵守：

第一条 项目概况

服务内容：渭南市公安局临渭分局公安干警团体意外伤害综合保险（服务具体内容详见附件）

成交价格（含税）：贰拾柒万伍仟贰佰元（金额单位：人民币元）

乙方负责项目实施过程中的所有费用，甲方不再另付任何费用。

拟派本项目负责人姓名：梁亲侠 身份证号：612132197310203625

第二条 服务期限及培训

1. 服务期限：保单生效之日起一年

自 2024 年 11 月 8 日 0 时起至 2025 年 11 月 7 日 24 时止。

第三条 费用的结算

1. 结算依据：本项目竞争性磋商文件、竞争性磋商响应文件、采购合同、乙方提供正式发票和保单、甲方出具的验收报告。

2. 结算方式：双方签订合同后由供应商开具税票后，采购人应在签订期本年度内向乙方一次性付款。

第四条 甲方的权利和义务

甲方的权利

1. 甲方有权向乙方提出合理化建议，乙方应予以采纳；

2. 按合同约定向乙方支付保险费。

3. 对乙方保险办理过程进行监督，发现问题及时要求乙方改正，直至达到要求。

4. 甲方有权要求乙方人员遵守甲方的规章制度，并对甲方相关信息资料进行保密。

甲方的义务

1. 甲方有权向乙方提出合理化建议，乙方应予以采纳；
2. 按合同约定向乙方支付保险费。
3. 对乙方保险办理过程进行监督，发现问题及时要求乙方改正，直至达到要求。
4. 甲方有权要求乙方人员遵守甲方的规章制度，并对甲方相关信息资料进行保密。

第五条 乙方的权利和义务

乙方的权利

1. 建立健全岗位责任制度和管理制度等体系，并加强对人员的管理。
2. 认真完成甲方规定的保险业务，确保质量，达到甲方满意。

乙方的义务

1. 乙方需对甲方所提供的所有资料进行保密；
2. 如因乙方原因，对甲方造成经济损失或不良社会影响，乙方负责消除不良影响并自行承担由此发生的费用，甲方有权视情况终止合同，乙方有义务承担赔偿责任。
3. 乙方服务不符合国家法律法规和合同规定的，甲方有权拒收，并由乙方承担一切费用。
4. 乙方派出一名负责人，对甲方办理的业务进行对接；
5. 因乙方自身原因办理保险过程中造成的甲方损失，乙方应承担赔偿责任。
6. 乙方工作人员须经专业培训和具有专业知识人员承担。

第六条 甲方的违约责任

1. 甲方逾期付款，应就逾期部分向乙方支付按照中国人民银行规定的同期贷款基准利率计算的逾期付款违约金。

2. 甲方违反合同规定拒绝接收服务的,应当承担由此对乙方造成的损失。

第七条 乙方的违约责任

1. 乙方不能按期提付服务的,每逾期1日,乙方应向甲方赔付合同总价的0.1%作为违约金。

2. 乙方所交服务不符合国家法律法规和合同规定的,甲方有权拒收,并由乙方承担一切费用。

第八条 不可抗力

甲乙双方任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时,应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由,以减轻可能给对方造成的损失,在取得有关机构证明后,允许延期履行、部分履行或不履行合同,并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

第九条 争议解决

双方本着友好合作的态度,对合同履行过程中发生的纠纷应及时协商解决,协商不成的,向甲方所在地有管辖权的人民法院诉讼解决。

第十条 监督和管理

1. 政府采购合同履行中,采购人需追加与合同标的相同的货物、工程或者服务的,在不改变合同其他条款的前提下,可以与供应商协商签订补充合同,但所有补充合同的采购金额不得超过原合同采购金额的10%。

2. 甲乙双方均应自觉配合有关监督管理部门对合同履行情况的监督检查,如实反映情况,提供有关资料;否则,将对有关单位、当事人按照有关规定予以处罚。

第十一条 无效合同

甲乙双方如因违反政府采购法及相关法律法规的规定,被宣告合同无效的,一切责任概由过错方自行承担。

第十二条 附则

1. 渭南市公安局临渭分局公安干警团体意外伤害综合保险项目
(项目编号: XHLJZC-WN2024-106) 的竞争性磋商文件、成交通知书、
乙方竞争性磋商响应文件及澄清说明文件都是本合同的组成部分, 甲、
乙双方必须全面遵守, 如有违反, 应承担违约责任。

2. 本合同一式六份, 甲乙双方各执两份, 政府采购代理机构两份。

3. 本合同自签字盖章之日起生效。

4. 附件: (包含但不限于保险协议及服务方案)

采购人(甲方):

法定代表人:

委托代理人:

开户银行:

账 号:

电 话:

地 址:

时 间: 2024年11月8日

供应商(乙方):

法定代表人:

委托代理人:

开户银行: 中国农业银行渭南临渭

区支行营业部

账 号: 26505101040004661

电 话: 0913-2194013

地 址: 陕西省渭南市临渭区东

风街与三贤路十字西南角人保大厦

105室

时 间: 2024年11月8日



李俊

梁军侠

渭南市临渭分局

附件：

为保证本项目的顺利推进，切实发挥保险的风险管控职能，为渭南市临渭区公安民辅警提供最优势、最便捷、最周到的承保、理赔和风险管理服务，我公司将按照“机构保障、三级联动、协同配合、专项经营、执行承诺”的服务模式开展保险服务工作。

一、保险服务方案

1、机构保障

我公司拥有遍及全市城乡的机构和服务网点，辖下有 12 个支公司、26 个三农营销服务部，服务范围遍及全市城乡、偏远农村，构建了渭南地区最庞大的保险服务体系。

尤其是在本项目服务地点渭南市区，我公司设置有经监管部门批准营业的四级机构中国人民财产保险股份有限公司临渭支公司，3 个五级机构中国人民财产保险股份有限公司渭南市临渭支公司闫村营销服务部、中国人民财产保险股份有限公司渭南市临渭支公司辛市营销服务部、中国人民财产保险股份有限公司渭南市临渭支公司官道营销服务部，可为本项目提供快速、优质、便利的服务。

相信凭借我公司完善的基层服务网络、党的基层建设堡垒、充沛的设备保障、遍及保险核心业务领域的专业技术人才、丰富的承办经验、优质快捷的服务以及长期与各级政府互动合作等优势，完全具备为本项目提供优质、高效的保险服务能力。

县、区支公司列表

序号	业务机构名称	地址	负责人	统一社会信用代码
1	临渭支公司	临渭区东风街与三贤路十字西南角人保大厦	梁亲侠	916105029221997579
2	富平支公司	富平县车站大街东段	畅宝峰	91610528709986989B
3	大荔支公司	大荔县城关镇华城路 29 号	杜伟	9161052372735394X8
4	蒲城支公司	蒲城县延安路街东段 54 号	于正杰	91610526922399564K
5	合阳支公司	合阳县解放路南段与金塔车城	王小勇	91610524222509187B
6	澄城支公司	澄城县城中心街 41 号	孔利	916105259224353188
7	白水支公司	白水县城关镇北关 99 号	杨战军	916105274370504575
8	韩城支公司	韩城市新城区龙门大街中段	薛雄涛	91610581922231470C
9	华阴支公司	华阴市太华南路 14 号	马红喜	916105829223042385
10	潼关支公司	潼关县开发区兴隆街十字	李彬	916105227769573953
11	开发区支公司	朝阳大街西段 33 号	王军战	91610501922186470Q
12	华州区支公司	华州区杏林大街中段怡和家园	张建龙	91610521713542678P

2、市县联动

我公司成立渭南市公安局临渭分局公安干警团体意外伤害综合保险项目专项服务团队，由市、县两级工作小组组成，包括承保专职服务小组、理赔专职服务小组及日常服务小组。通过市、县两级联动，认真组织做好保险服务。

3、服务流程

1) 业务承揽

我公司明确承保服务工作流程，为渭南市公安局临渭分局详细解释各项保险责任范围、责任免除以及被保险人权利和义务，告知投保所需资料，上门办理承保、批改、送单工作，配备承保专职服务人员，为渭南市公安局临渭分局提供最全面的承保服务。

我公司现场服务团队成员协助渭南市公安局临渭分局填写投保单，如实准确填写投保单所列项目（如单位名称、地址、参保人数、人员花名册等），并加盖渭南市公安局临渭分局公章。按照注册人数

采用记名方式进行全员投保，人员清单若发生变化，及时通知我公司并办理相关变更手续。

保险方案

保险项目	保险责任	保额/万元	保费 元/人
意外伤害综合保险	意外身故、残疾给付	20	400
	疾病身故给付	10	
	意外伤害医疗保险责任（有医保免赔 100 元后赔付 100%；无医保免赔 100 后赔付 90%）	2	
	意外住院津贴（单次 90 天，全年累计不超过 180 天）	100 元/天	
	疾病住院医疗保险责任	0.5	
交通工具意外身故、伤残	飞机意外身故、伤残	50	400
	轨道交通运输意外身故、伤残	10	
	水上交通意外身故、伤残	10	
	机动车意外身故、伤残	3	

2) 出单

投保需要提供的资料

承保资料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 营业执照/或相关证照复印件盖章 2. 投保单及投保清单盖章（投保单由保险人提供） 3. 人员清单（包括人员姓名、性别、准确身份证号码、岗位等信息）
------	--

我公司根据渭南市公安局临渭分局提供的投保资料，录入提交投保信息。

3) 保费收取

我公司向渭南市公安局临渭分局发送公司的制式缴费通知书，注明保险缴费金额及我公司银行账户并加盖公章。现场服务团队即时将保险单及保费发票送达。

4) 出险报案

(1) 在 48 小时以内，以电话或书面形式向承保公司报案（电话：95518，提供保单号后说明事故发生时间、地点、原因）；

(2) 按要求填写出险通知书，包括出险时间、出险标的、具体位置、出险原因、损失金额、联系人和联系方式等；

(3) 留存现场照片及影像资料；

(4) 采取一切措施进行施救，防止损失的扩大。

为保证赔案处理连续性，我公司将安排理赔服务小组成员为理赔服务指定联系人，参与赔案处理的过程，全权负责与赔案各关系方的沟通联络直到结案，同时要求其严格执行首问责任制，理赔服务小组指定联系专员：

姓名：梁亲侠 电话：13152351555

姓名：闵亚宾 电话：18792324757

姓名：张 晨 电话：13659283264

5) 理赔处理

(1) 制订理赔服务流程

我公司将严格按照“主动、迅速、准确、合理”的理赔原则，建立一套切实可行的保险理赔服务机制及流程，为本项目提供各项优质的理赔服务。

在理赔过程中，一旦发生保险事故，希望被保险人：

1. 在最短时间内通知我公司；
2. 采取必要的、合理的施救措施，以防止损失的进一步扩大；
3. 尽可能保护或提供一切可能成为今后事故定损及责任确定的证据。

(2) 接受报案并立案

当发生保险责任事故时，被保险人可直接和保险各服务小组利用专线电话进行联系，也可直接拨打 24 小时服务热线 95518 报案。我公司一旦接到被保险人的口头或书面的损失通知，即被认为已经接受报案。

(3) 协助事故处理

我公司在接到报案通知后，将派专人协助被保险人进行事故处理，根据事故发生、发展情况，配合被保险人制定切实有效的事故处理方案，同时协助被保险人收集相关资料及单证用以索赔，我公司实行受理案件、协助处理、理算和赔款支付一条龙服务。

(4) 查勘

1. 保险人收到被保险人的出险通知后，2 小时内以电话或书面形式回复是否前往现场查勘，若没有回复，即表示保险人不去现场查勘并同意以被保险人提供的索赔材料为理赔依据。

2. 保险人需要到现场查勘的特大事故，由保险人对事故现场进行查勘。查勘结果需经双方签字认可，作为今后计算和确定损失的依据。

(5) 提交索赔材料

被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列单证材料：

- 1、用工合同
- 2、伤者身份证、银行卡复印件
- 3、诊断证明、发票、病历、用药清单、X光片（术前、术后）
- 4、三个月的工资表复印件
- 5、出险前半个月的上班打卡记录
- 6、单位的营业执照、法人身份证复印件
- 7、报案表及出险通知书的完善
- 8、单位的事故证明
- 9、根据伤情及赔付金额需要提供出险时的监控
- 10、涉及伤残的需提供伤残鉴定报告（或保险人自评），涉及死亡的需提供死亡证明、销户证明、家庭成员关系证明、受益人委托书（所有受益人需手持身份证及委托书拍照）。

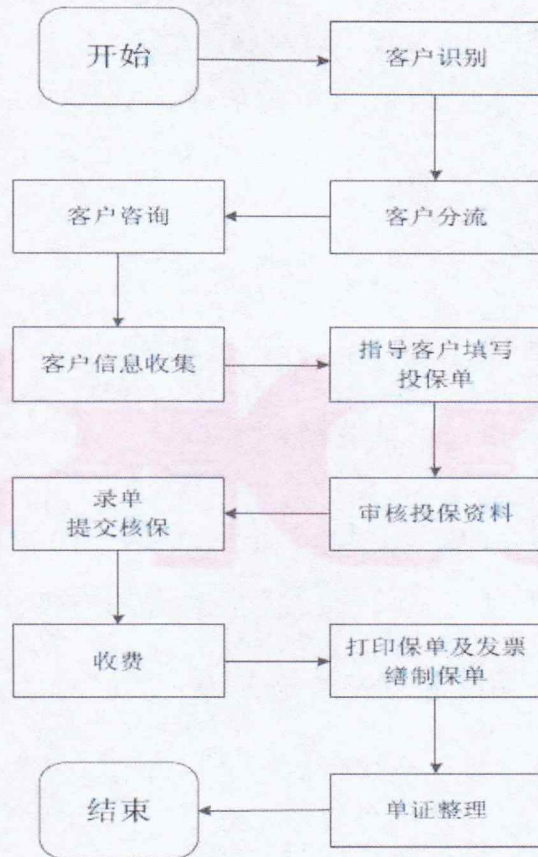
(6) 达成赔偿协议

(7) 结算赔款

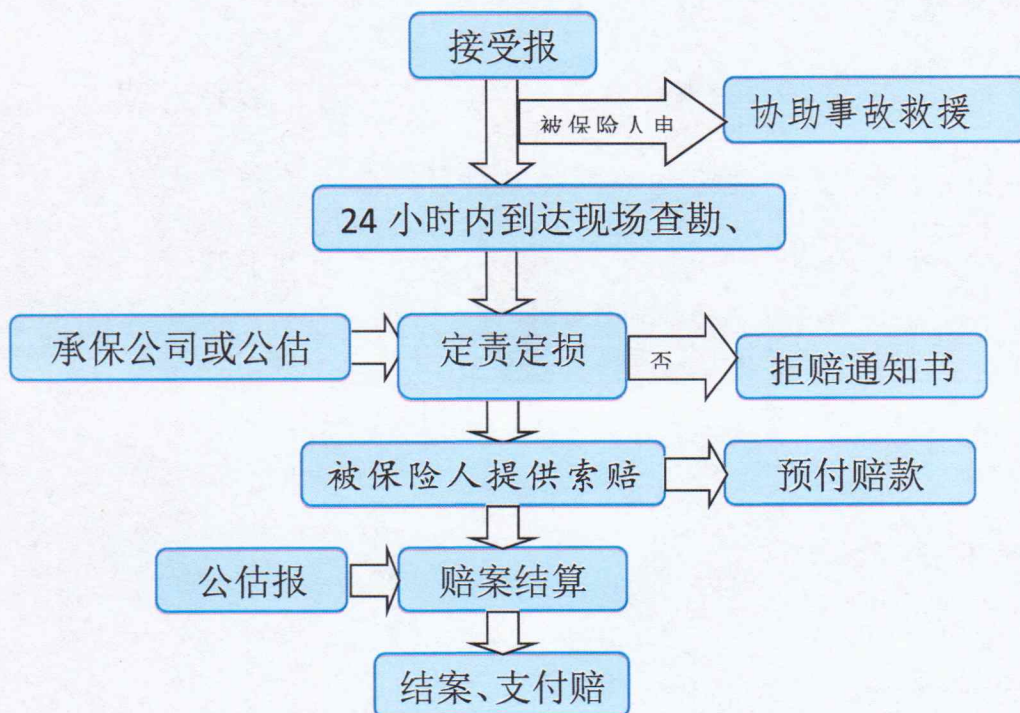
至保险人收到理赔申请材料之日起 15 个工作日内理赔到账。
如果需要补充材料,应当在收到补充材料之日起 5 个工作日内理赔到账。另外,我公司为被保险人提供异地出险、异地理赔服务,在全国各地人保网点都可进行理赔。

6) 业务操作流程

出单服务主流程图



理赔流程图



7) 保险条款

中国人民财产保险股份有限公司 团体意外伤害保险(2022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,均采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及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,年龄在6个月至65周岁(见释义)、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人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。

1.4 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遭受意外伤害(见释义),并因该意外伤害导致身故、伤残的,保险人依照下列约定给付保险金,且给付下列各项保险金之和不超过该被保险人的意外伤害身故伤残保险金额。

2.1.1 意外伤害身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的,保险人按该被保险人的本项保险责任的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且自该意外伤害发生日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按本项保险责任的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 2.1.2 约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

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《人身保险伤残评定标准及代码》（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该被保险人的本项保险责任的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评定，并据此给付伤残保险金。

(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伤残保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，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、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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (6) 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；
- (7) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- (9) 被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 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；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.3 保险金额

意外伤害身故伤残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。未成年人身故保险金额及身故时各保险人实际给付的保险金总和依法律规定和监管规定处理。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额和每次意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，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。

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

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。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 职业或者工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权终止该被保险人的被保资格，其被保资格自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还该被保险人项下的现金价值（见释义）。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，除另有约定外，若依照保险人职业分类不在拒保范围内，但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 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。

3.5 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保险责任，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。减少后的被保险人人数不足约定承保团体人员的75%或人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还现金价值。

3.6 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。

3.7 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在10日内通知保险人，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（见释义）而导致的迟延。

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三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 意外伤害身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安机关或司法部门、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) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 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 意外伤害伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (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；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缴纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

(1) 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；

(2) 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。

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 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

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。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 毒品及管制药物

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。

9.5 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

9.6 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

9.7 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

9.8 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。

9.9 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 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。

9.10 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。

9.11 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。

9.12 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.13 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价值 = 净保费 × (1 - 保险合同已生效的天数 / 保险合同保险期限的天数)，经过日期不足一日的按一日计算。

9.14 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.15 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；伤残保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司 附加团体疾病身故保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本附加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。

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，由保险人在本附加险合同上批注。

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**（见释义）之日经过本附加险合同约定的**等待期**（见释义）后罹患疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人身故的，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；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (8) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (9) 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）；
- (10) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (11) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病。

2.2.2 被保险人在等待期内确诊罹患疾病并因该疾病身故，或者在等待期内发病、但在等待期后确诊罹患疾病并因该疾病导致身故，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 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。保险人按照本附加险合同的约定，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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人的身份证明；
- (4) 二级(含)及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- (5) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；
- (6) 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。

4 释义

4.1 获得被保资格

无论本附加险合同为首次投保、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) 本附加险合同的保险期间起始日；(2) 本附加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。

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。

本附加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。

本附加险合同解除，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。

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间(该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为90日)，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。被保险人在续保的情况下，等待期为0日。

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

4.3 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。

4.4 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4.5 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4.6 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (1) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (3) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.7 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。

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险（2022款）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

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遭受**意外伤害**（见释义），并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

(1) 对于被保险人因该意外伤害所支出的必需且合理（见释义）的、符合本保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

(2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负本项保险责任期限可按下列约定延长：门诊急诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限；保险期间届满被保险人仍在住院（见释义）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该项“门诊急诊延长日数”视为 15 日、“住院延长日数”视为 90 日。

(3) 保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本保险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，对该被保险人一次或者累计给付保险金达到本保险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

(4) 本项保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本项保险责任的约定承担给付保险金的责任。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (6) 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；
- (7) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- (9) 被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 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；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或

驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；

(15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(2) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

(3) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

(4) 被保险人未经医生处方自行购买药品；在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；

(5) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

(6) 被保险人在家自设病床治疗；

(7) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行治疗，保险人不承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

2.2.4 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 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。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人身份证明；

(4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

(5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 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。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

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。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险合同中载明。

4.3 必需且合理

指同时符合以下2个条件：

(1) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续

留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.5 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，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。

4.6 毒品及管制药物

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。

4.7 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.8 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.9 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.10 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。

4.11 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 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。

4.12 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。

4.13 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。

4.14 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.15 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险(2022版)条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（见释义）并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）接受**住院**（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数 ≤ 意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数 > 意外伤害住院免赔日数	如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）< 每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害 住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院 免赔日数） 如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥ 每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害 住院津贴金额×每次意外伤害最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为 0 日、每次意外伤害住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）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；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（6）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；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

(10) 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；

(11) 恐怖袭击；

(12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

(13) 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）；

(14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；

(15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(2) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

(3) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

(4) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

(5) 被保险人在家自设病床治疗；

(6) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行治疗，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.4 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额,保险人不承担给付保险金责任。

2.3 保险金额

意外伤害住院津贴保险金额(每日意外伤害住院津贴金额乘以意外伤害住院总给付日数)由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额一经确定,在保险期间内不得变更。

3 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。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单;
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明;
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录;
- (5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

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。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.4 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构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。

4.5 毒品及管制药物

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。

4.6 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.7 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.8 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.9 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。

4.10 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 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。

4.11 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。

4.12 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。

4.13 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中国人民财产保险股份有限公司 附加疾病医疗保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 疾病住院医疗保险责任的基础上选择投保 2.1.2 疾病门诊急诊医疗保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 疾病住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期（见释义）后罹患疾病，并因该疾病在该被保险人社会基本医疗保险定点医疗机构（见释义）住院所支出的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险（见释义）报销范围的必需且合理（见释义）的住院医疗费用，保险人按下列约定给付疾病住院医疗保险金：

（1）保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿部分以及本附加险合同约定的免赔额后，对其余额按照本附加险合同约定的给付比例、分项限额给付疾病住院医疗保险金。免赔额、分项限额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（2）保险人所负给付疾病住院医疗保险金的责任以本附加险合同项下该被保险人的疾病住院医疗保险金额为限，对该被保险人一次或者累计给付的疾病住院医疗保险金达到本附加险合同项下该被保险人的疾病住院医疗保险金额时，本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

2.1.2 疾病门诊急诊医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等

待期后罹患疾病, 并因该疾病在该被保险人社会基本医疗保险定点医疗机构进行门诊、急诊治疗所支出的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的必需且合理的门诊、急诊费用, 保险人按下列约定给付疾病门诊急诊医疗保险金:

(1) 保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗或任何第三方(包括任何商业医疗保险)已经补偿部分以及本附加险合同约定的免赔额后, 对其余额按本附加险合同约定的给付比例、分项限额给付疾病门诊急诊医疗保险金。免赔额、分项限额、给付比例由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

(2) 保险人所负给付疾病门诊急诊医疗保险金的责任以本附加险合同项下该被保险人的疾病门诊急诊医疗保险金额为限, 对该被保险人一次或者累计给付的疾病门诊急诊医疗保险金达到本附加险合同项下该被保险人的疾病门诊急诊医疗保险金额时, 本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

2.1.3 补偿原则

疾病住院医疗保险责任、疾病门诊急诊医疗保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗或任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的, 保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用, 按照本项保险责任的约定承担给付保险金的责任。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一, 导致被保险人支出疾病住院医疗费用或疾病门诊急诊医疗费用的, 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) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;
- (5) 被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、流产(含人工流产)、

一
有

18
2014

分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、辅助生殖技术（人工授精、试管婴儿等）、变性以及上述原因引起的并发症；

（6）美容、整容、整形手术；

（7）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（8）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；

（9）恐怖袭击；

（10）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（11）被保险人的精神和行为障碍（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）被保险人的牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健、修复或整形，视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（13）被保险人进行一般身体检查、疗养、静养、康复性治疗、心理治疗或预防性治疗；

（14）被保险人遭受意外伤害（见释义）；

（15）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（16）被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

（17）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（18）工伤及职业病（见释义）、医疗事故（见释义）。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人支出疾病住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）未经保险人或社会基本医疗保险管理机构同意的异地转院治疗；

（2）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区等中华人民共和国境外治疗；

（3）被保险人在家自设病床治疗；

(4) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.3 保险金额

疾病住院医疗保险金额、疾病门诊急诊医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的各项保险金额是保险人承担给付该被保险人各项保险金责任的最高限额。

每一被保险人的各项保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 续保

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

(1) 本产品已停售；

(2) 被保险人身故；

(3) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；

(4) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

被保险人既往已投保保险人的其他同类产品，投保人可向保险人申请续保本产品，经保险人审核同意并在保险单中载明，视同续保。

3 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。保险人按照本附加险合同的约定，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。

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

(5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

(6) 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。

4 释义

4.1 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 30 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.2 定点医疗机构

定点医疗机构是指符合医疗保障行政部门负责制定的定点医疗机构管理政策，自愿与统筹地区医疗保障经办机构签订医疗保障定点服务协议，为参保人提供医疗服务的医疗机构。不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似

的医疗机构。

4.3 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保险。

4.4 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

(1) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

4.5 毒品及管制药

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。

4.6 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.7 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.8 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.9 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

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。

4.10 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。

4.11 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4.12 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

4.13 工伤及职业病

指符合国家最新颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。

4.14 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及常规,过失造成患者人身损害的事故。

4.15 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非24小时在床、在院,包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.16 保险金申请人

除另有约定外,本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

二、理赔服务方案

(1) 制订理赔服务流程

我公司将严格按照“主动、迅速、准确、合理”的理赔原则,建立一套切实可行的保险理赔服务机制及流程,为本项目提供各项优质的理赔服务。

在理赔过程中,一旦发生保险事故,希望被保险人:

1. 在最短时间内通知我公司;
2. 采取必要的、合理的施救措施,以防止损失的进一步扩大;
3. 尽可能保护或提供一切可能成为今后事故定损及责任确定的

证据。

(2) 接受报案并立案

当发生保险责任事故时，被保险人可直接和保险各服务小组利用专线电话进行联系，也可直接拨打 24 小时服务热线 95518 报案。我公司一旦接到被保险人的口头或书面的损失通知，即被认为已经接受报案。

(3) 协助事故处理

我公司在接到报案通知后，将派专人协助被保险人进行事故处理，根据事故发生、发展情况，配合被保险人制定切实有效的事故处理方案，同时协助被保险人收集相关资料及单证用以索赔，我公司实行受理案件、协助处理、理算和赔款支付一条龙服务。

(4) 查勘

1. 保险人收到被保险人的出险通知后，2 小时内以电话或书面形式回复是否前往现场查勘，若没有回复，即表示保险人不去现场查勘并同意以被保险人提供的索赔材料为理赔依据。

2. 保险人需要到现场查勘的特大事故，由保险人对事故现场进行查勘。查勘结果需经双方签字认可，作为今后计算和确定损失的依据。

(5) 提交索赔材料

(6) 达成赔偿协议

(7) 结算赔款

至保险人收到理赔申请材料之日起 15 个工作日内理赔到账。如果需要补充材料，应当在收到补充材料之日起 5 个工作日内理赔到账。另外，我公司为被保险人提供异地出险、异地理赔服务，在

全国各地人保网点都可进行理赔。

<p>理赔资料</p>	<p>1、身故、残疾保险金申请</p> <p>(1) 保险金给付申请书</p> <p>(2) 保险单原件；</p> <p>(3) 保险金申请人的身份证明；</p> <p>(4) 公安机关或司法部门、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；被保险人的户籍注销证明；</p> <p>(5) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；</p> <p>2、医疗费用保险金申请</p> <p>(1) 保险金给付申请书；</p> <p>(2) 保险单原件；</p> <p>(3) 保险金申请人的身份证明；</p> <p>(4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；</p> <p>(5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；</p> <p>3、投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。</p>
-------------	--

●快速理赔所需资料:如涉及特殊个案，我公司将提前告知所需材料。

●同期增减人且增减人数相同，不增收保费。

在售后服务的保全业务处理中，我公司接到贵单位同期增、减人信息后，当日处理，并确定次日凌晨为生效日期。若贵单位同期同时增、减人后人数不变的基础上，不增收保费。其余情况按实结算。保单时间自生效起 12 个月。

●严格管理、保障服务

我公司对项目服务团队各岗位工作人员进行职业道德教育。对服务态度较差、有客户投诉的人员，一经查实，轻者扣发当月绩效工资，严重者给以警告、处分，对客户、对社会造成恶劣影响者予以除名，同时对于贵单位投诉后的工作人员，我公司立即更换对接人员向贵单位提供任何咨询或其他服务。

●专员负责

针对贵单位的保障计划，我公司将指派团险服务人员，全程上门为贵单位提供免费专业服务。帮助贵单位免费递送保险业务的相关资料：协助贵单位向公司反馈问题：免费回答贵单位的咨询。

●随时接案

贵单位若发生风险案例，请于 3 日内通知我公司，我公司将在第一时间提供专业性指导，积极指导贵单位着手准备理赔事宜。

●24 小时服务热线及投诉举报电话

服务热线及报案电话：95518

投诉举报电话：95518

其他服务

1、提供处理突发事件的“绿色通道”服务

2、提供短信业务提示服务

3、提供健康保险咨询服务

4、参保人员因出险住院,专项服务小组成员在接案后次日将代表公司前往探望,给以安抚,并辅导日后的理赔准备事宜,让伤者感到被关怀。

5、延期索赔

针对特殊案例,贵单位只要在案发5日内向我公司报案,我公司在两年内均保留贵单位参保人员的索赔权。

●接受监督、批评、建议

在工作中,我公司将接受贵单位对我公司全程服务工作的监督、批评和给予的建议,认真接受贵单位的良好建议,并落实行动。

●发生异议,友好协商解决

在团体人身意外伤害保险业务的售后服务工作中,我公司将按照保监会的要求,合法合规的开展工作。如双方在工作中发生异议,双方将本着友好协商的态度解决问题。

时效保障承诺

1.24小时接险服务和及时查勘承诺

我公司“95518”24小时保险服务专线电话,全年365天随时接受被保险人的出险报案。若需现场查勘的,我公司立即指派专门人员到迅速达事故现场,做好现场查勘并将有关情况通知上级服务机构。

如因特殊情况,我公司无法在约定时间内进行查勘的,为第一时间保障伤者的紧急救治,可根据被保险人提供的现场照片、事故说明、

医疗治疗票据及其他证明材料作为理赔依据。

对于因发生因治疗周期较长，或出险原因复杂的事故，我公司将派出人伤调查员进行事故调查，费用追踪等情况的核实，及早进行事故认定确保后续理赔的顺畅进行。

查勘报告应在报告签发后 5 个工作日提供给被保险人。

2. 定损时限承诺

对于属于保险责任范围内的事故，在相关的索赔材料提交我公司后，我公司按照以下时限要求将赔付意见向被保险人反馈：

估算金额在 RMB100,000.00 以下（含）时，不超过 5 个工作日。

估算金额在 RMB100,000.00 以上时，不超过 10 个工作日。

我公司应与贵公司单位在上述工作日内就定损达成一致，在约定定损时限内贵公司保险人有权提出异议，未提出书面异议的，不得再以不属于保险责任为由进行抗辩。

若双方就赔偿金额无法达成一致时，双方同意按照协商确定的公估公司出具的评估结果确定赔偿金额。

3. 快速支付理赔服务承诺

建立材料齐全快速支付理赔通道，我公司保险人在接到完备的索赔材料后，将在以下时限内履行赔付义务：

a) 损失金额在 2,500 元以下的，应在 5 个工作日内赔付；

b) 损失金额在 2,500 元以上 100,000 元以下的，应在 10 个工作日内赔付；

c) 损失金额在 100,000 元以上 500,000 元以下的，应在 15 个工作日内赔付；

d) 损失金额在 500,000 元以上的，应在 25 个工作日内赔付。

4. 建立专项绿色通道

我公司建立本保险项目理赔服务绿色通道，除专线电话 95518 接

受被保险人的出险报案及保险服务之外，同时设立项目专员，被保险人可以直接向项目专员进行报案，由项目服务专员负责报案事项。项目服务小组人员联系表如下：

姓名	职务	联系电话
闵亚宾	项目专员	18792324757
张晨	项目专员	13659283264

5. 设立小额赔案简化流程

针对该项目，我公司设计了小额赔案简化流程，以帮助贵单位尽快恢复正常的工作。

(1) 发生赔案后，由我公司项目小组成员上门或其他快捷方式协助贵公司进行理赔资料的收集，并及时告知理赔结果；

(2) 对7天内涉及案件类型为轻微医疗费和津贴的索赔案件，可以关注“陕西人保”公众号，进行线上快速理赔。只需在线报案、提交索赔资料两步操作，即可完成案件的理赔。

(3) 对索赔金额在10000元（含）以下的案件，如责任明晰且资料齐全，我公司承诺3个工作日进行赔付。

采购人（甲方）：



供应商（乙方）：



时间：2024年11月8日

时间：2024年11月8日