协　　议

甲方：常州市新北区新桥街道办事处

乙方：中国人寿保险股份有限公司常州市分公司

经过甲乙双方共同协商，在充分沟通的基础上，就[2025-2027 年新北区老年人意外险]([JSZC-320400-JZCG-G2026-0029])项目对新桥街道老年人意外伤害保险相关事宜约定如下，本协议一年一签：

一、投保人：常州市新北区新桥街道办事处

二、被保险人：常州市新北区新桥街道 60 岁（1966 年 12 月 31 日前出生）及以上年龄的老年人群。

三、参保方式及保险费：

1、甲方不需要出具参保老年人的姓名和身份证号码清单，乙方以团体保险的形式来承保甲方保险。

2、凡具有新桥街道户籍的老年人均在被保险人范围。

3、甲方汇总 60 岁及以上老年人数是 7600 人，60 元/人/年，保险费合计：456000 元（大写：肆拾伍万陆仟圆整）

四、保险期间：自 2026 年 01 月 01 日 0 时起至 2026 年 12 月 31 日 24 时止。

五、保险责任及保险金额：（详见下表）

	条款名称	免赔额	赔付比例	保险金额（元）		保险期间	保险费（元）
保险方案投保险种	国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险	——	——	一般意外身故/残疾	5000	1年	60
	国寿夕阳保团体定期寿险	——	——	疾病身故	300		
	国寿通泰无忧团体意外伤害保险（D款）	——	——	搭乘客运交通工具-机动车意外身故/伤残	20000		
				搭乘客运交通工具-水上交通意外身故/伤残	20000		
				搭乘客运交通工具-轨道交通意外身故/伤残	20000		
				搭乘客运交通工具-飞机意外身故/伤残	20000		
	国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险	——	80元/天	意外住院定额	14400		
	国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险	用医保：50元/次 不用医保：50元/次	用医保：100% 不用医保：100%	意外医疗费用补偿	1000		

六、本协议所适用的保险条款：

1. 国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险

2. 国寿通泰无忧团体意外伤害保险（D款）

3. 国寿夕阳保团体定期寿险

4. 国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险

5. 国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险

七、投保程序：甲方与乙方完成协议签订，并按时缴纳保险费后保险责任生效。

八、合同的变更

1、除《政府采购法》第 49 条、第 50 条第二款规定的情形外，本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更、中止或终止合同。

2、如需修改或补充合同内容，应经甲方、乙方共同协商，共同签署书面修改或补充协议。该协议将作为本合同不可分割的一部分。

九、解决合同纠纷的方式

在执行本合同中所发生的或与本合同有关的一切争端，甲方和乙方应通过友好协商的办法进行解决。如从协商开始 30 天内仍不能解决，可向常州市新北区人民法院申请诉讼解决。

十、本合同中有关通讯地址，联系方式已经过双方确认，双方发出的任何文件、通知及其他通讯往来均按确认的地址送达给另一方，如乙方通讯地址发生变更，则应在发生变更之日起 5 日内立即书面通知另一方，否则由此而引起的后果由未通知方承担。

十一、投保人解除合同处理：投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本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合同，投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书三十日内向投保人退还本合同现金价值。

十二、本协议一式六份，甲方执四份，乙方执二份。

十三、合同经甲乙双方法定代表人或单位负责人签字并加盖公章后生效。

（以上无正文）

甲 方（盖章）：常州市新北区新桥街道办事处

单位地址：江苏省常州市新北区华山北路 77 号

法定代表人或负责人：

联系电话：

日期 ：

乙 方（盖章）：中国人寿保险股份有限公司常州市分公司

单位地址：江苏省常州市通江南路 129 号

法定代表人或负责人：

联系电话：0519-80589205

日期 ：

中国人寿保险股份有限公司

国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险条款

第一条　保险合同构成

国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

符合国家或当地政府有关乡村振兴政策条件的人员，以及根据国家或当地政府有关乡村振兴政策开展工作的人员，均可以作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条　保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条　保险期间

本合同的保险期间最长为一年。除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条　保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、意外伤害保险责任（基本责任）

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，**本公司按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额扣除已给付的该被保险人意外伤残保险金后的余额给付意外身故保险金。**

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，**本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表），按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。**

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，**本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金：**如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，**本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；**如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，**本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。**同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的上述各项保险金之和达到本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

二、意外伤害费用补偿医疗保险责任（可选责任）

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对该被保险人每次意外伤害事故所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的该被保险人的免赔额后，对其余额按本合同约定的该被保险人的给付比例给付意外伤害费用补偿医疗保险金。**意外伤害费用补偿医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加当地基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满该被保险人治疗仍未结束的，本公司继续承担给付意外伤害费用补偿医疗保险金责任的期限，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，**但门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限。**

本公司对每一被保险人给付的意外伤害费用补偿医疗保险金以本合同约定的该被保险人的意外伤害费用补偿医疗保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害费用补偿医疗保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤害费用补偿医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

三、意外伤害住院定额给付医疗保险责任（可选责任）

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗，本公司按本合同约定的该被保险人的意外伤害住院日定额给付金额乘以给付日数给付意外伤害住院定额给付医疗保险金。**给付日数为实际住院日数扣除住院免赔日数，**住院免赔日数由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。**若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。**

保险期间届满该被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续对本次住院治疗承担给付意外伤害住院定额给付医疗保险金的责任。

本公司对每一被保险人每次住院的给付日数以九十日为限；同一被保险人多次住院的，本公司对该被保险人的累计给付日数以一百八十日为限。

四、猝死保险责任（可选责任）

被保险人猝死，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的猝死保险金额给付猝死保险金。

第六条　责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付意外身故保险金或意外伤残保险金的责任：

（一）被保险人猝死；

（二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（五）被保险人酒后驾驶机动车；

（六）被保险人的精神和行为障碍；

（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（八）核爆炸、核辐射或核污染。

二、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，本公司不承担给付意外伤害费用补偿医疗保险金或意外伤害住院定额给付医疗保险金的责任：

（一）本条第一款所约定的本公司不承担保险责任的事项；

（二）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

（三）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

三、因本条第一款（二）至（八）所约定的情形，导致被保险人身故的，本公司不承担给付猝死保险金的责任。

第七条　保险金额

本合同被保险人的意外伤害保险金额、意外伤害费用补偿医疗保险金额、意外伤害住院日定额给付金额和猝死保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条　保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人与本公司约定保险期间为一年的，投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前交付。到期未支付保险费的，应于保险费到期日的次日起六十日内交付，在前述六十日内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人对应的应交而未交付的保险费。**未在前述六十日内交付保险费的，本合同自前述六十日期满的次日起终止。**

第九条　伤残程度鉴定

被保险人因意外伤害造成身体伤残的，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日内治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人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。

第十一条　受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为意外身故保险金和猝死保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除本合同另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害费用补偿医疗保险金和意外伤害住院定额给付医疗保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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意外身故保险金和猝死保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金和猝死保险金受益人时，须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）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。

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。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十二条　保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条　保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由意外身故保险金或猝死保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；

4．被保险人的户籍注销证明；

5．保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

6．本公司要求的申请人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、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残的，由意外伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

4．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5．本公司要求的申请人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。

三、在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害支出医疗费用的，由意外伤害费用补偿医疗保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4．对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

5．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6．本公司要求的申请人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。

四、在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害住院治疗的，由意外伤害住院定额给付医疗保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；

4．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5．本公司要求的申请人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。

五、上述所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

六、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

七、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

八、申请人向本公司请求给付保险金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。

第十四条　被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所

承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条　住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条　年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内全部或部分解除本合同。全部解除的，本公司向投保人退还本合同的现金价值；部分解除的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十七条　职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或该被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按其差额向投保人退还未满期净保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或者工种收取以后各期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。

第十八条　合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，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。

第二十条　投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本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合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第二十一条　争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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×××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，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条　释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）：指中国保险监督管理委员会发布的，保监发〔2014〕6号《人身保险伤残评定标准及代码》行业标准（标准编号为JR/T 0083－2013），《标准》及相应保险金给付比例表，投保人可通过本公司的官方网站查询。

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。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查、康复医疗和健康护理等非治疗性行为。**

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

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。

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。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

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》第十次修订版（ICD-10）为准。

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。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过20%。

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

未满期净保险费：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过20%。

未满期保险费：指最后一期已交付保险费×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

附表

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%

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险条款

第一条　保险合同构成

国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）一年期特定团体人身保险合同(以下简称主合同)的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加合同由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条　保险期间

本附加合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第四条　保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗，本公司按本附加合同约定的该被保险人的意外住院日定额给付金额乘以给付日数给付意外住院医疗津贴保险金，**但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。给付日数为实际住院日数扣除住院免赔日数，住院免赔日数由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。**

在本附加合同保险期间内，被保险人多次住院的，本公司对该被保险人的累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次住院间隔不超过九十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付意外住院医疗津贴保险金责任的期限，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，**但以保险期间届满的次日起连续九十日为限。**

第五条　责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

一、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

二、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

三、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条　意外住院日定额给付金额和保险费

本附加合同被保险人的意外住院日定额给付金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

本附加合同的保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条　受益人

除本附加合同另有指定外，意外住院医疗津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第八条　保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害住院治疗的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断

依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；

4．若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5．本公司要求的申请人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、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金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。

第九条　投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加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附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同现金价值。

第十条　附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、投保人解除本附加合同；

三、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十一条　附则

一、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十二条　释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。

中国人寿保险股份有限公司

国寿通泰无忧团体意外伤害保险（D款）条款

第一条　保险合同构成

国寿通泰无忧团体意外伤害保险（D款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

凡持有效客票搭乘本合同约定的客运交通工具的乘客，可作为被保险人参加本保险，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条　保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单起本合同生效。

除另有约定外，自本合同生效、被保险人持有效客票进入该客票指定的客运交通工具本公司开始承担保险责任。

第四条　保险期间

自本合同生效、被保险人持有效客票进入该客票指定的客运交通工具时起至该客运交通工具抵达目的地、被保险人离开该客运交通工具时止。

第五条　保险责任

在本合同保险期间内，被保险人持有效客票搭乘本合同约定的客运交通工具时遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：

一、意外身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，**本公司按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额扣除已从该项保险金额中给付的意外伤残保险金和意外烧伤保险金后的余额给付意外身故保险金。**

二、意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，**本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013)(中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表1），按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。**

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，**本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金：**如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，**本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；**如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，**本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。**同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

三、意外烧伤保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起九十日内因该意外伤害导致Ⅲ度烧伤的，**本公司根据《意外烧伤保险金给付比例表》（见附表2）的规定，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额及该项烧伤所对应的给付比例给付意外烧伤保险金，但累计给付的金额以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限。**

本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第六条　责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残或烧伤的，本公司不承担给付意外身故保险金、意外伤残保险金或意外烧伤保险金的责任：

一、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

二、 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

三、被保险人猝死；

四、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

五、 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

六、被保险人驾乘滑翔机、滑翔伞或赛车等高风险运动；

七、被保险人的精神和行为障碍；

八、被保险人中途离开所搭乘的客运交通工具期间；

九、被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；

十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十一、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条　保险金额

本合同被保险人的相应交通工具保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条　保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第九条　伤残或烧伤程度鉴定

被保险人因交通意外伤害造成身体伤残或烧伤的，应在治疗结束后，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残或烧伤程度的资料。若本合同任何一方对伤残或烧伤程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

被保险人自遭受交通意外伤害之日起一百八十日内治疗仍未结束的，应按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人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。

第十一条　受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为意外身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除本合同另有指定外，意外伤残保险金和意外烧伤保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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意外身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）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。

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。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残和烧伤的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十二条　保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条　保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由意外身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；

4．被保险人的户籍注销证明；

5．保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

6．本公司要求的申请人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、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残的，由意外伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

4．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5．本公司要求的申请人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。

三、在本合同保险期间内，被保险人身体烧伤的，由意外烧伤保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人烧伤程度的资料或身体烧伤程度鉴定书；

4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5. 本公司要求的申请人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。

四、上述所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

五、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

六、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

七、申请人向本公司请求给付保险金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。

第十四条　被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条　住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条　合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条　未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，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。

第十八条　投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，在本合同约定的客运交通工具启程前或被保险人未搭乘本合同约定的客运交通工具并在该客运交通工具启程后的三十日内可以要求解除本合同。但在被保险人搭乘本合同约定的客运交通工具启程后，投保人不得要求解除本合同。

投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险单；
2. 投保人证明；
3. 被保险人未搭乘本合同约定的客运交通工具的有效证明。

本合同自本公司收到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十九条　争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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×××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，依法向人民法院提起诉讼。

第二十条　释义

客运交通工具：指领有相关主管部门依法颁发的行驶执照、营运执照，以运载乘客为目的的机动车、水上交通工具、轨道交通工具和飞机。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）：指中国保险监督管理委员会发布的，保监发〔2014〕6号《人身保险伤残评定标准及代码》行业标准（标准编号为JR/T 0083－2013），《标准》及相应保险金给付比例表，投保人可通过本公司的官方网站查询。

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。

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。

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》第十次修订版（ICD-10）为准。

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。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指已交付保险费×（1-手续费比例）。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过25%。

附表 1

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%

附表 2

意外烧伤保险金给付比例表

类别	烧伤深度及烧伤面积	给付比例
被保险人年龄在十二岁以上	Ⅲ度烧伤面积在 2%（不含）-10%（含）之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 10%（不含）-20%（含）之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 20%（不含）以上的烧伤	100%
被保险人年龄在十二岁（含）以下	Ⅲ度烧伤面积在 2%（不含）-5%（含）之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 5%（不含）-10%（含）之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 10%（不含）以上的烧伤	100%

注：烧伤面积是指皮肤烧伤区域占全身体表面积的百分数，按《中国新九分法》计算。

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险条款

第一条　保险合同构成

国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）一年期特定团体人身保险合同(以下简称主合同)的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加合同由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议构成。

第二条　投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条　保险期间

本附加合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本附加合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第四条　保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，**本公司每次扣除免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付保险金。其中，免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。若被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付保险金。**保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊治疗最长为连续十五日；住院治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续九十日。

本公司对每一被保险人给付的保险金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

第五条　责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：

一、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

二、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条　保险金额和保险费

本附加合同被保险人的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险费根据被保险人的职业类别、给付比例、保险金额及参加社会基本医疗保险或公费医疗的情况等因素确定。保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条　受益人

除本附加合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第八条　保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害支出医疗费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4．对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应

机构或单位出具的医疗费用结算证明；

5．若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6．本公司要求的申请人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、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金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。

第九条　被保险人身故的处理

本附加合同保险期间内，被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。未发生保险金给付的，本公司退还该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条　投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加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附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同现金价值。

第十一条　附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、投保人解除本附加合同；

三、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还本附加合同现金价值。

第十二条　附则

一、本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准；

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十三条　释义

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

社会基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治

疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-25%）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

中国人寿保险股份有限公司

国寿夕阳保团体定期寿险条款

第一条　保险合同构成

国寿夕阳保团体定期寿险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

特定团体成员可以作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条　保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条　保险期间

本合同的保险期间最长为一年；除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人与本公司在投保时协商确定。

第五条　保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

被保险人在本合同约定的等待期（续保的，不受等待期的限制）内因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人对应的已经交付的保险费（不计利息）给付保险金。

被保险人在本合同约定的等待期后因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按保险单载明的该被保险人的保险金额给付保险金。

被保险人因前述以外情形身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人对应的已经交付的保险费（不计利息）的 2 倍给付保险金。

第六条　责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；

二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

六、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

七、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

八、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

九、被保险人的精神和行为障碍；

十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十一、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条　保险金额

本合同被保险人的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条　保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。投保人与本公司约定保险期间为一年的，

投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第九条　交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。**超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。**

第十条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人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。

第十一条　受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）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。

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。

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。

第十二条　保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条　保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给

付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．公安部门或二级以上(含二级)医院出具的被保险人死亡证明书；

4．被保险人的户籍注销证明；

5．保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

6．本公司要求的申请人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、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条　被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。被保险人变动需增加被保险人的，该被保险人的等待期自其投保日起开始计算。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条　住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条　合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条　投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本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合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条　争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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×××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，依法向人民法院提起诉讼。

第十九条　释义

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

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。

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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（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。

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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

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。

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。

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。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-手续费比例）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过 25%。