

2026-2028 年南京市自然灾害民生保险

保险协议

2026年1月

甲方：南京市应急管理局

地址：南京市玄武区双龙巷 22 号

乙方：中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司

地址：南京市秦淮区龙蟠中路 419 号 1 幢 6 层 610-614 室、1 幢 7 层 701-715 室、1 幢 8 层 801-815 室、2 幢 5 层 516-520 室。

为做好 2026 年-2028 年全市自然灾害民生保险工作，根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》及全市自然灾害民生保险招标文件要求和中标结果，本着平等协作和诚实信用的原则，经充分协商、达成一致，签订本协议，各方应严格遵守并履行本协议所列内容。

一、定义

- (一) “采购人”是指南京市应急管理局
- (二) “投保人”是指南京市各区应急管理局
- (三) “保险人”是指本次中标的承保保险公司

二、总价款

本协议项下每年的服务总价款为人民币壹仟壹佰捌拾万元整(大写)，本协议执行期间总价款不变。

三、 组成本协议的有关文件

下列关于2026-2028年全市自然灾害民生保险项目的招响应文件或本次采购活动方式相适应的文件及有关附件是本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

- (1) 响应文件和报价表；
- (2) 投标承诺；
- (3) 服务承诺；
- (4) 中标通知书；
- (5) 本保险协议书；
- (6) 保单；
- (7) 采购人及保险人商定的其它文件。

四、保险条件：

- (一) 保险方案组成：由自然灾害人身意外伤害保险、自然灾害家庭

财产综合保险组成。具体见《南京市自然灾害民生保险方案》（附件1）

（二）共保约定：联合体共同承担2026年-2028年全市自然灾害民生保险项目的承保和理赔（含宣传、培训、查勘、赔款分摊等具体工作），乙方作为首席承保人，代表联合体负责本项目的承保、理赔等保险协议有效期内发生的一切保险事宜。

（三）保险单及保险条款：按乙方向国家金融监督管理总局报备的保险条款执行，保险单以乙方根据上述条款出具的各区保险单为准。

（四）保险金额、责任限额：由联合体投标文件内容确定（见本协议附件）。

（五）出单：乙方按照本协议出单，出单后一式两份，一份送达采购人，一份送达投保人

（六）保费支付：乙方按照中标保险方案出具正式保单后，投保人在30个工作日内支付保险费。

（七）协议一年一签，有效期与保险责任期限一致。

（八）保险责任期限：乙方出具的保单保期：

2026年保单，起保时间：2026年1月1日零时，终保时间：2026年12月31日二十四时；

2027年保单，起保时间：2027年1月1日零时，终保时间：2027年12月31日二十四时；

2028年保单，起保时间：2028年1月1日零时，终保时间：2028年12月31日二十四时。

（九）保险对象：南京市各区人数、户数见下表：

根据各区常住人口、户籍数占比全市，各区全年保费如下：

区属	常住人口数（万）	户籍数（万）	全年保费（万元）
江北新区	111.01	28	127.29
玄武区	53.73	15.78	68.29
秦淮区	74.17	26.36	108.01
建邺区	54.75	14.26	64.13
鼓楼区	94.18	33	135.73
栖霞区	99.74	21.11	102.23
雨花台区	61.63	12.95	62.48
江宁区	195.43	49.07	223.43
浦口区	40.55	12.28	52.65
六合区	63.54	24.35	97.83
溧水区	50.14	16.99	70.52
高淳区	43.47	16.82	67.41
全市	合计		1180

各区根据保险责任需要，分成三款产品：责任保险、普通意外保险、普通家财保险分别开具三张保单，各产品金额以乙方出具的保单为准。

出单完成后乙方将各区保单号、金额等保单信息汇总上报甲方留存。

五、保险服务

乙方一致同意在甲指导和协调下组织下辖机构开展本项目的工作；风险防范、培训和宣传工作由乙方牵头，与联合体一起组织、安排被保险人的保险知识、风险管理技术及防灾防损手段等培训工作。为加强突发事故

的应急处理，以及共同防范风险、降低赔付，联合体承诺将总保费的不少于 10%专款用于风险防范、培训和宣传工作以及突发事件的应急处理。

（一）理赔服务：

1、报案电话：95518

实行 7 天 24 小时接报案；

实行 7 天 24 小时查勘；

实行 7 天 24 小时救援；

实行 7 天 8 小时全年无休理赔工作；

实行 7 天 24 小时投诉服务；

2、甲方或投保人或被保险人或受益人向乙方提出赔付申请的，视为甲方已履行向各保险人请求赔付的义务。乙方应自收到赔付申请之日起会商各保险人并在约定的时间内进行理赔。

（二）预防灾损服务

乙方有自然灾害防范提醒服务义务，在遇有自然灾害如暴风、暴雨、雷击、飓风、台风、热带风暴、冰雹、雪灾、严重冰冻等恶劣天气及突发事件期间，及时向甲方和被保险人通报提醒，提高南京市所辖户籍居民自然灾害风险防范意识。

（三）宣传服务

在甲方指导下，乙方做好相关宣传服务工作，包括但不限于 5.12 全国防灾减灾日和 10.13 国际减灾日的现场活动、电视、网络、广播、海报、彩页、杂志等形式的宣传，具体活动日期和形式以甲方通知为准。为做好南京市自然灾害民生保险的各项宣传工作，根据甲方宣传需要，乙方不定期安排采购宣传品、印刷三折页、海报、服务手册、宣传品等宣传材料发

放至每个社区，根据实际情况由联合体按照份额共同承担相关印刷费、宣传费、宣传活动费用、办公费用等。

（四）培训服务

在甲方指导下，乙方做好全市范围内南京市自然灾害民生保险灾害信息员培训，每年根据甲方的需求进行市级和区级专题民生保险培训，并准备灾害信息员的项目服务手册、三折页、宣传品等宣传资料。

（五）每年度由乙方向甲方提供风险防范、培训和宣传费用明细报告。

以上保险服务内容以乙方中标文件服务承诺为准。

六、项目服务运行保障机制

（1）建立联席会议制度

协议各方根据甲方、乙方要求召开联席会议，具体时间由各方协商，乙方组织。

（2）协助制定应急处理机制

配合南京市重大灾害应急处理预案，一旦发生重、特大案件，建立多方紧急反馈通道，保证各方面对事故快速反应、及时解决。

（3）投诉机制

甲方建立投诉和信访渠道（025-83123275）专线负责接听本项目投诉），受理居民关于本项目的投诉；甲方适时向乙方通报信访投诉情况，乙方根据信访投诉情况及时进行处理。

（4）报表制度

按月汇总承保及理赔数据，每月5日前（节假日顺延）向甲方委托的项目保险咨询顾问上报上月承保及理赔数据报表（报表包含：报案号、出险日期、联系人、出险经过、出险原因、案件状态、估损金额、结案日

期、结案金额等事项。)

按保障项目分类：首席承保制作报表时，按保障项目进行分类。

(5) 建立保险公司考评、监督机制

乙方协助甲方通过电话回访、满意度调查等方式对联合体保险服务情况进行考评，并对乙方和共保体保险期内未履行的承诺以及案件处理过程中的问题进行监督。

(6) 项目总结和优化机制

各方通过期内服务评价、定期例会、提交项目运行情况总结报告等方式，及时发现问题，对影响项目运行的关键问题进行优化和改进。

七、协议款支付

1、本协议项下所有款项均以人民币支付。

2、本协议项下的采购资金由投保人支付，每次付款前，乙方应提供相应的付款申请并开具相应发票，经甲方确认后按照流程支付。

3、付款条件：乙方提供完整保单和发票。

八、监督考核与处罚

(一) 乙方同意在协议有效期内，主动接受甲方监督考核，对发现的问题及时整改到位，并提交书面检查汇报，情节严重的，取消该项目下次参标资格，如有违规违纪行为的，按有关规定严肃查处；

(二) 联合体知晓并同意切实遵守本项目乙方招标文件、中标文件服务各项约定，如联合体因为各项服务约定执行不当导致自然灾害民生保险推动工作或被保险人的保险利益受到影响，甲方有权根据对联合体履约情况进行扣分。

(三) 具体监督考核办法见《南京市自然灾害民生保险共保体履约考核规定》(附件 2)。

九、服务团队

联合体成立专属的项目服务小组，在保单生效后立即投入运作，负责处理一切保险事宜。

十、一般条款

(一) 协议有效期

本协议自签订之日起生效，并在保单有效期内持续有效。保险期限结束后，仍存在遗留问题的，本协议将继续有效，直至保单涉及的各项遗留事宜最终处理完毕为止。

(二) 协议变更

本协议如有未尽事宜，经甲、乙双方协商后可随时以书面形式修改或补充，并作为本协议的组成部分，甲、乙双方达成的约定对联合体各方具有同样约束力。如因特殊原因确有需要解除本协议的，甲方、乙方均应提前 60 天通知其他各方终止本协议，并对保单进行相应注销。

（三）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，各方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给协议以外的其他方：

- 1、提供给为执行本协议而提供相关服务的雇员或顾问；
- 2、应法律或司法管辖要求而提供；
- 3、经五方书面同意：本协议一方因过错造成泄密而给协议其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。

（四）法律责任

由于本协议一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任；如属多方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任。若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

（五）其他

- 1、出具的保单与本协议冲突之处，以本协议内容为准，本协议另有明确约定的情况除外。
- 2、本协议一式贰份，甲方、乙方各执壹份，壹具有同等法律效力。

（下页为签章页）

甲方：南京市应急管理局（盖章）

法定代表人/授权代表签字：

日期：2026年1月31日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司（盖章）

法定代表人/授权代表签字：

日期：2026年1月31日

附件 1

南京市自然灾害民生保险方案

（一）政府救助保险

承保区域：南京市行政区域及一小时都市圈（镇江市、扬州市、芜湖市、马鞍山市、滁州市、淮安市、宣城市和常州市行政区域）（流动人口出险范围仅限于南京市行政区内）

保障对象：南京市行政区划范围内的常住人口和流动人口。

保险责任		赔偿限额
（一）火灾爆炸救助	在保险期间内，居民在承保区域内因发生火灾、爆炸事故导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。	（1）死亡赔偿限额 ①18—60 周岁（含）的被保险人，赔偿限额人民币 24 万元/人； ②18 周岁以下、60 周岁以上和无民事行为能力的被保险人，赔偿限额固定为人民币 10 万元/人。
（二）附加流动人口救助保险	在保险期间内，不具有投保人所辖户籍且不具有投保人所辖行政区域内暂住、常住资格证明的流动人口因发生保险责任范围内的事故导致人身伤亡，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。	（2）伤残赔偿限额 ①18—60 周岁（含）的被保险人，赔偿限额人民币 36 万元/人； ②18 周岁以下、60 周岁以上和无民事行为能力的被保险人，赔偿限额固定为人民币 20 万元/人。
（三）附加高空坠物伤人救助保险	在保险期间内，居民在承保区域内因高空坠物导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。	（3）医疗费用赔偿限额

(四)附加公共区域溺水事故救助保险	在保险期间内，居民在承保区域内因发生公共区域（限自然水域）溺水事故导致人身伤亡，无法找到责任人或责任人无力赔偿，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。	①医疗费用：7.2 万元/人； ②住院补贴：240 元/天/人，共 180 天。
(五)附加自然灾害救助保险	在保险期间内，居民在承保区域内由于下列原因导致人身伤亡，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿： 1. 气象部门发布的暴风、暴雨，暴雪、寒潮、雪崩、崖崩、雷击、洪水，龙卷风、飑线、台风(热带风暴)、海啸、风暴潮、巨浪、赤潮、海冰、泥石流、突发性滑坡、山体崩塌、地面塌陷、地裂缝、冰雹、沙尘暴、干旱、森林草原火灾。	
低保等托底对象伤残、医疗费用赔偿限额是以上保险赔偿限额的 1.5 倍		

救灾人员及见义勇为人员救助：

保险责任		赔偿限额
(一)附加救灾人员伤亡救助保险	在保险期间内，发生保险责任范围内的事故时，参与事故现场救助的人员在救助过程中发生意外事故导致人身伤亡，经灾害事故发生地县级以上人民政府或相关主管部门认定，应由被保险人给付的一次性伤亡救助金及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。	(1) 死亡赔偿限额 24 万元； (2) 伤残赔偿限额 36 万元； (3) 医疗费用赔偿限额

(二) 见义勇为救助保险	在保险期间内，居民在承保区域内因县级以上政府部门认定的见义勇为行为导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。 见义勇为是指行为人非因法定职责或约定救助义务，在紧急情况下，为保护国家利益、集体利益或者他人的人身、财产安全，不顾个人安危，与违法犯罪行为作斗争或者抢险救灾的合法行为。	①医疗费用： 7.2 万元/人； ②住院补贴： 240 元/天/人，共 180 天。
--------------	---	--

(二) 南京市老年人意外伤害保险

保险责任	责任限额	备注
意外伤害身故、残疾	2 万元/人	意外身故按照保险金额给付，意外残疾按照残疾对应比例给付
意外医疗费用	2000 元/人	医保范围内，每次免赔额 100 元，赔付比例 100%，门急诊限额 2000 元/人
意外住院医疗津贴	7200 元/人	每天补贴 40 元，最高赔付 180 天，每次最高给付日 90 天

注：南京市老年人指南京市户籍 60 周岁（含）以上

(三) 自然灾害家庭财产保险

险种	自然灾害家庭财产保险
投保人	南京市应急管理局（各区应急管理局）
承保区域	南京市行政区域内
保障对象	户籍居民自住房（经营性质、租赁性质、非法建筑住房除外）1 套。

责任范围	因下列原因导致的财产损失： (1) 雷击、台风、暴风、暴雨、雪雹灾、冰凌、山体滑坡、地面下陷等自然灾害（地震除外）； (2) 飞行物体及其他空中运行物体坠落，外来不属于被保险人所使用的建筑物和其他固定物体的倒塌； (3) 火灾、爆炸。
特别约定	1. 租房费用：由于自然灾害等保险责任范围内事故导致居民房屋受损不能居住，政府不能集中安置情况下，经政府批准需居民自行临时安置，所产生的租房费用。赔偿限额：120 元/天/户，不超过 40 天。 2. 因发生火灾、爆炸事故进行合理施救过程中造成周边居民的房屋及家庭基本生活设施损失的，每户限额 2 万元。
扩展条款	1. 搬迁费用附加险条款：在保险期间内，座落于保险单规定地址的房屋因遭受保险责任范围内的事故导致该房屋无法居住，致使被保险人额外支出必要、合理的搬迁费用时，保险人按照其实际发生额负责赔偿。赔偿限额 1000 元/户，每区累计赔偿限额 20 万。
赔偿限额：	(1) 房屋及附属设施：人民币 15 万元； (2) 室内财产（基本生活设施）及装修：人民币 5 万元； (3) 附加自然灾害盗抢险：人民币 3 万元； (4) 低保等困难对象保险赔偿限额是以上保险赔偿限额的 1.5 倍。
绝对免赔额	零免赔。

自然灾害家庭财产综合保险赔付标准

(一) 生活设施

家庭基本生活设施赔付标准（细化）

物品名称	种类	规格	赔付金额 (元/单位)
床	小床	1.2 米以下	500
	大床	1.2 米以上	1000
冰箱	单门冰柜	—	200
	双门及以上	—	1000
电视机	彩色/液晶	—	500-1200
洗衣机	半自动	单/双缸	500
	全自动	—	1000
电脑	—	—	1500
电磁炉	—	—	100
风扇	—	—	100
热水器 (含太阳能)	—	—	1000
液化气灶(土灶)	—	—	300(200)
油烟机	—	—	500
微波炉	—	—	500
电饭煲	—	—	300
空调(含外机)	挂壁式	1-2 匹	200-800
	立式	2-3 匹	800-2000
沙发	—	—	200-1000
柜子	—	—	100-250
台盆	—	—	100
马桶	—	—	200-500
浴缸	—	—	300
浴霸	—	—	200
固定电话	—	—	50
灯具	吊灯	—	200
	照明灯(筒灯、壁灯等)	—	15-50
	普通照明灯泡	—	5
桌子	—	—	100-500
凳子	—	—	20-100
椅子(个)	—	—	50-200
水龙头(个)	—	—	50-100
床上用品	—	—	200-500
衣物(总)	—	—	1000

（二）室内装修

房屋装修赔付标准（细化）

物品名称	种类	规格	赔付金额 (元/单位)
台（地）面	台面	—	60-120/m ²
	地板砖	—	30-50/m ²
	复合地板	普通	40-60/m ²
		实木	100-150/m ²
墙面	—		20-100/m ²
吊顶	—		30-80/m ²
管线	电线	—	0.9/米
	PVC 阻燃管	—	1.0/米
	网线	—	0.7/米
其他	窗帘	—	30-50/m ²

（三）房屋

房屋核损赔付标准

（1）屋面损失

屋顶（元/每平米，含人工，已按档次、损失程度分类）					
小瓦、平瓦（低档）		小瓦、平瓦（中档）		小瓦、平瓦（高档）	
名称	单价	名称	单价	名称	单价
小瓦平瓦（黏土）	30	小瓦平瓦（黏土）	30	小瓦平瓦（黏土）	30
望板（黏土）	20	望板（黏土）	20	木板	60
木椽子	40	木椽子	40	木椽子	40
水泥桁条	20	木桁条	30	木桁条	30
人工	60	人工	60	人工	60
合计	170	合计	180	合计	220
琉璃瓦（低档）		琉璃瓦（中档）		琉璃瓦（高档）	
名称	单价	名称	单价	名称	单价
琉璃瓦	100	琉璃瓦	100	琉璃瓦	100
望板（黏土）	20	望板（黏土）	20	木板	60
木椽子	40	木椽子	40	木椽子	40
水泥桁条	20	木桁条	30	木桁条	30
人工	60	人工	60	人工	60
合计	240	合计	250	合计	290

屋脊（每米，含人工）		屋檐（每米，含人工）		楼板	
形式	单价	形式	单价	形式	单价
小瓦竖制	200	小瓦	40	水泥	85
小瓦平制	160	平瓦	20	人工	15
平瓦脊瓦	100			合计	100

档次：低、中、高三档按房屋的实际情况确定，一般遵循平房按低档（80%）、楼房按中档（100%）、洋房按高档的原则（120%，若外墙为石料类，石料单价另行协商处理，最高不超过 130%）

损失程度：按仅防水盖料（瓦）损坏和穿孔两种损坏形式，分别以分项单价和合计单价计入。

核损公式：损失金额=损坏面积（长度）×单价（分项/合计）。

（2）门窗损失

门、窗（每平米，含玻璃、人工辅料）	
材质	单价（元/平米）
木质	200
钢质（含卷帘）	200
钢质（单玻璃3毫米）	220
铝合金（单玻璃3毫米）	230
塑钢（单玻璃3毫米）	250
玻璃（单独损坏、每平米，含人工辅料）	
规格	单价（元/平米）
中空	160
3毫米	60

档次：低、中、高三档分别按实际情况确定，一般遵循平房按低档（80%）、楼房按中档（100%）、洋房按高档的原则（120%）。

损失程度：轻微损失按 30%、部分损失按 50%、全部损失按 90%确定。

核损公式：损失金额=损坏面积×单价×档次×损失程度。

（3）墙体（砖墙）损失

墙体（每平米，含人工）			
名称	单价（元/平米）	名称	单价（元/平
粘土砖（空砌）	36	粘土砖（实砌）	44
砂浆（砌）	8	砂浆（砌）	8
砂浆（粉）	8	砂浆（粉）	8
人工	30	人工	30

合计	82	合计	90
名称	单价（元/平米）	名称	单价（元/平
粘土砖（空砌）	36	粘土砖（实砌）	44
砂浆（砌）	8	砂浆（砌）	8
砂浆（粉）	8	砂浆（粉）	8
人工	30	人工	30
外墙面砖贴面	50	外墙面砖贴面	50
合计	132	合计	140

档次：低、中、高三档按房屋的实际情况确定，一般遵循平房按低档（80%）、楼房按中档（100%）、洋房按高档的原则（120%，若外墙为石料类，石料单价另行协商处理，最高不超过 130%）。

损失程度：按砖块的可利用价值和墙体的受损程度确定，轻微损失按 30%，部分损失按 50%，全损按 100%。

核损公式：损失金额=损坏面积×单价×档次×损失程度

附件 2

南京市自然灾害民生保险共保体履约考核规定

为了保证南京市自然灾害民生保险顺利开展，监督和督促本项目保险共保体的各项服务，体现奖优罚劣的竞争机制，保障南京市广大居民在受灾时能够得到及时、合理得到保险赔付，特制定本规定。

第一条 履约考核管理机构

南京市应急管理局、恒泰保险经纪有限公司作为本项目共保体的履约管理机构，定期或不定期对项目共保体履约情况进行检查。

第二条 履约考核目标

（一）首席承保人履约考核目标

- 1、对首席承保人自然灾害民生保险咨询服务进行监督；
- 2、对首席承保人理赔数据真实性进行监督；
- 3、对首席承保人应赔尽赔进行监督；
- 4、对首席承保人赔付及时性进行监督；
- 5、对首席承保人绿色通道服务进行监督；
- 6、对首席承保人宣传培训质量进行监督；
- 7、对首席承保人防灾防损费用使用监督；
- 8、对首席承保人定期报送理赔资料进行监督；
- 9、对首席承保人的举报投诉处理情况进行监督；
- 10、对个别超出合同条款约定的特殊理赔事项的监督。

（二）其他共保人履约考核目标

- 1、对其他共保人绿色通道服务进行监督；
- 2、对其他共保人配合首席承保人宣传培训进行监督；
- 3、对其他共保人配合首席承保人防灾防损费用使用监督；

4、对其他共保人及时划转赔款分摊金额进行监督。

第三条履约考核办法

履约管理机构每年根据首席承保人和其他共保人的指标率进行评分。

（一）首席承保人履约考核办法

1、首席承保人履约项目所必备的设备和专业人员（8分）

（1）对履约项目准备的设备（车辆、电脑、无人机等设备）齐全，每个服务的支公司配备两名专业人员，得8分；

（2）对履约项目准备的设备（车辆、电脑、无人机等设备）有缺项，每个服务的支公司配备专业人员不足两名，得4分；

（3）没有为履约项目准备设备（车辆、电脑、无人机等设备），每个服务的支公司没有配备专业人员，得0分；

2、对首席承保人理赔数据的真实性进行监督（12分）

（1）理赔数据失真、统计失实1次的，扣3分；

（2）理赔数据失真、统计失实2次的，扣7分；

（3）理赔数据失真、统计失实3次及以上的，扣12分。

3、对首席承保人应赔尽赔进行监督（10分）

（1）应赔未尽赔1次的，扣3分；

（2）应赔未尽赔2次的，扣6分；

（3）应赔未尽赔3次及以上的，扣10分。

4、对首席承保人赔付及时性进行监督（10分）

（1）赔付超过投标时承诺时效1次的，扣3分；

（2）赔付超过投标时承诺时效3次的，扣6分；

（3）赔付超过投标时承诺时效5次及以上的，扣10分。

5、对首席承保人绿色通道服务进行监督（10分）

（1）所有案件按照绿色通道时效给予处理，得10分；

(2) 1-2 起案件未按照绿色通道时效进行处理，得 6 分；

(3) 3-5 起案件未按照绿色通道时效进行处理，得 2 分；

(4) 5 起以上案件未按照绿色通道时效进行处理，得 0 分。

6、对首席承保人的宣传培训质量进行监督（10 分）

(1) 宣传培训材料完整、宣传效果好、培训场次完整、培训效果好，得 10 分；

(2) 宣传培训材料有缺失、宣传效果较好、培训场次有缺失、培训效果较好，得 5 分；

(3) 宣传培训材料缺失多、宣传效果差、培训场次有缺失、培训效果差，得 0 分。

7、对首席承保人防灾防损费用使用监督（12 分）

(1) 防灾防损费用足额使用，并取得较好效果，得 12 分；

(2) 防灾防损费用 60%以上使用，并取得一定效果，得 7 分；

(3) 防灾防损费用 60%以下使用，未取得较好效果，得 2 分。

8、对首席承保人定期报送理赔资料进行监督（10分）。

(1) 全部按照规定时间定期报送理赔资料，得 10分；

(2) 1 次未按照规定时间定期报送理赔资料，得 8 分；

(3) 2 次未按照规定时间定期报送理赔资料，得 4 分；

(4) 3 次未按照规定时间定期报送理赔资料，得 0 分。

9、对首席承保人的举报投诉进行监督（10 分）

(1) 履约考核管理机构接到对首席承保人的举报投诉 0 起，得 10 分；

(2) 履约考核管理机构接到对首席承保人的举报投诉 1-2 起，得 6 分；

(3) 履约考核管理机构接到对首席承保人的举报投诉 3-4 起，得 3 分；

(4) 履约考核管理机构接到对首席承保人的举报投诉 5 起以上，得 0 分。

10、对个别超出合同条款约定的特殊理赔事项的考核（8分）

- （1）完成所有超出合同条款约定的特殊理赔事项，得8分；
- （2）有一起未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得5分；
- （3）有两起未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得3分；
- （4）有3起（含）以上未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得0分；

（一）其他共保人履约考核办法

1、考核其他共保人履约项目的专业人员，一名联络人，一名理赔人员（10分）

- （1）对履约项目配备两名专业人员，得10分；
- （2）对履约项目配备专业人员不足两名，得5分；
- （3）没有对履约项目配备专业人员，得0分；

2、对其他共保人绿色通道服务进行监督（10分）

- （1）有绿色通道承诺，并且所有案件按照绿色通道时效给予处理，得10分；
- （2）有绿色通道承诺，3起案件未按照绿色通道时效给予处理，得6分；
- （3）有绿色通道承诺，5起案件未按照绿色通道时效给予处理，得2分；
- （4）有绿色通道承诺，5起以上案件未按照绿色通道时效给予处理，得0分。

3、对其他共保人配合首席承保人宣传培训进行监督（15分）。

- （1）积极配合首席承保人开展宣传活动，宣传效果好、培训场次完整、培训效果好，得15分；
- （2）配合首席承保人开展宣传活动，宣传效果较好、培训场次有缺失、培训效果较好，得10分；

(3) 不配合首席承保人开展宣传和培训活动，得0分。

4、对其他共保人配合首席承保人防灾防损费用使用监督（25分）

(1) 配合首席承保人防灾防损费用足额使用，并取得较好效果，得25分；

(2) 能够配合首席承保人防灾防损费用使用60%以上，并取得一定效果，得15分；

(3) 不能配合首席承保人防灾防损费用使用并在60%以下，未取得较好效果，得5分。

5、对其他共保人不及时划转赔款分摊金额进行监督（30分）

(1) 其他共保人不及时向首席承保人划转赔款分摊金额1次，扣10分；

(2) 其他共保人不及时向首席承保人划转赔款分摊金额2次，扣20分；

(3) 保险共保人不及时向首席承保人划转赔款分摊金额3次，扣30分。

6、配合主承保人对个别超出合同条款约定的特殊理赔事项的考核（10分）

(1) 配合主承保人完成所有超出合同条款约定的特殊理赔事项，得10分；

(2) 有一起未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得7分；

(3) 有两起未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得3分；

(4) 有3起（含）以上未完成超出合同条款约定的特殊理赔事项，得0分；

第四条履约考核统计方法履约考核管理机构将定期召开共保体会议，保险共保体各成员单位积极配合履约考核并提交相应考核材料，履约考核管理机构每年统计考核评分作为对保险共保体考核的依据。

（一）首席承保人履约考核方法

首席承保人考核得分=（1）+（2）+（3）+（4）+（5）+（6）+（7）+（8）+（9）+（10）

（二）其他共保人履约考核方法

其他共保人考核得分=（1）+（2）+（3）+（4）+（5）+（6）

第五条履约考核奖惩办法

（一）惩罚办法

- 1、第一协议年度全年考核得分低于60分的保险共保体各成员单位，在南京市应急管理系统进行通报。
- 2、第二年考核得分连续低于60分的保险共保体各成员单位，履约考核管理机构将进行约谈，将考核结果报送国家金融监管局江苏分局、南京市财政局等主管部门。
- 3、第三年考核得分连续低于60分的保险共保体各成员单位，取消其下一轮南京市自然灾害民生保险投标资格。

（二）奖励办法

- 1、对第一年和第二年考核在95分以上的保险共保体各成员单位，在南京市应急管理系统进行通报表扬；
- 2、对于保险共保体各成员单位考核得分连续三年考核在95分以上的，在下一轮招标时，优先考虑。

第六条本规定自下发之日起施行。

中国人民财产保险股份有限公司

家庭财产损失保险（政府业务专用）条款

总则

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

第二条 各级人民政府，综治办、金融办、扶贫办、应急管理局、民政、财政、街道办事处等政府部门、村委会，以及政府发文组织或代收代缴模式下符合要求的个人，可作为本保险合同的投保人或被保险人。

保险标的

第三条 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并坐落于保险单载明地址内的下列财产：

（一）房屋及其室内附属设备（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备）；

（二）室内装潢；

（三）室内财产：

1、家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备）和文体娱乐用品；

2、衣物和床上用品；

3、家具及其他生活用具。

（四）存放于院内室内的农机具、农用工具、生产资料、粮食及农副产品。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。

第四条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险单中载明的，不属于本保险合同的保险标的：

(一) 属于被保险人代他人保管或者与他人共有而由被保险人负责的第三条载明的财产；

(二) 无人居住的房屋以及存放在里面的财产；

(三) 被保险人所有的其他家庭财产。

第五条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

(一) 金银、珠宝、钻石及制品，玉器、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手稿、古书籍、收藏性手表等珍贵财物；

(二) 货币、票证、有价证券、档、帐册、图表、技术资料、计算机软件及电子存储设备和资料；

(三) 日用消耗品、机动车、商业性养殖及种植物；

(四) 仅用于生产和商业经营活动的房屋及其它财产；

(五) 用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简陋屋棚及柴房、禽畜棚；与保险房屋不成一体的厕所、围墙；

(六) 政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产；

(七) 其他不属于第三条、第四条所约定家庭财产。

保险责任

第六条 在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 火灾、爆炸；

(二) 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；

(三) 飞行物体及其他空中运行物体坠落，外来不属于被保险人所有或使用的建筑物和其他固定物体的倒塌。

前款原因造成的保险事故发生时,为抢救保险标的或防止灾害蔓延,采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失,保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

第七条 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。

责任免除

第八条 下列原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

(一) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗抢;

(二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;

(三) 被保险人及其家庭成员、寄宿人、雇佣人员的故意或违法行为;

(四) 地震、海啸及其次生灾害;

(五) 行政行为或司法行为。

第九条 下列损失、费用,保险人也不负责赔偿:

(一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失;

(二) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁;

(三) 坐落在蓄洪区、行洪区,或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的家庭财产,由于洪水所造成的一切损失;

(四) 保险标的本身缺陷、保管不善导致的损毁;

(五) 保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失;

(六) 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率

计算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第十条 保险金额由投保人自行确定，并在保险合同中载明。其中：

（一）房屋及室内附属设备、室内装潢的保险金额由投保人根据当时实际价值自行确定。

（二）室内财产的保险金额由投保人根据当时实际价值分项目自行确定。未分项目约定保险金额的，按分项目财产在室内财产的保险金额中所占比例确定，即室内财产中的家用电器及文体娱乐用品占 40%，衣物及床上用品占 30%，家具及其他生活用具占30%。

（三）农机具等财产的保险金额由投保人根据当时实际价值分项目自行确定。

（四）特约财产的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 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其他保险凭证。

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十七条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十八条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

第十九条 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。

第二十条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第二十一条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第二十二条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的档和其所知道的有关情况。

第二十三条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- （一） 保险单正本、保险凭证；
- （二） 财产损失清单；
- （三） 发票、费用单据；

(四) 有关部门的证明;

(五) 投保人、被保险人所能提供的其他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。

赔偿处理

第二十四条 保险标的发生保险责任范围内的损失, 保险人有权选择下列方式赔偿:

(一) 货币赔偿: 保险人以支付保险金的方式赔偿;

(二) 实物赔偿: 保险人以实物替换受损保险标的, 该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能;

(三) 实际修复: 保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

第二十五条 保险标的遭受损失后, 如果有残余价值, 应由双方协商处理。如折归被保险人, 由双方协商确定其价值, 并在计算实际损失时扣除。

第二十六条 发生保险责任范围内的损失时, 保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后, 在保险金额范围内计算赔偿。

第二十七条 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。

争议处理和法律适用

第二十八条 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。

第二十九条 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）。

其他事项

第三十条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定的比例向保险人支付退保手续费，具体比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明，保险人应当退还剩余部分保险费。

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。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

释义

第三十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）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，如为了防疫而焚毁沾污的衣物，**点火烧荒**等属**正常燃烧**，不同于火灾。

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。

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

（二）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。

（三）雷击

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。

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。

（四）台风：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。

（五）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。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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，蔓延成灾。

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。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）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。

（十五）地面突然下陷：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。但未按建筑施工要求导致建筑地基下陷、裂缝、倒塌等，不在此列。

（十六）飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

（十七）地震：地壳发生的震动。

（十八）海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

（十九）次生灾害：指强烈地震或海啸发生后，自然以及社会原有的状态被破坏，造成的山体滑坡、泥石流、水灾、瘟疫、火灾、爆炸、毒气泄漏、放射性物质扩散等一系列的因地震或海啸引起的灾害。

盗抢损失，但安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备除外。

第四条 按本附加险合同约定的免赔额或按本附加险合同中载明的免赔率计算的免赔额，保险人不负责赔偿。

第五条 保险金额和免赔额（率）

除另有约定外，本附加险保险金额以主险对应的各分项保险金额为限，具体金额以保险单载明为准。

免赔额（率）由投保人与被保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第六条 赔偿处理

（一）保险标的发生盗抢事故后，被保险人应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人。

（二）被保险人向公安部门报案，并提供相关公安部门出具的盗抢证明材料后，方可向保险人办理索赔手续。

主险与附加险关系

第七条 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。

中国人民财产保险股份有限公司
附加搬迁费用保险（政府业务专用）条款
投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。只有在政府部门、村委会投保或政府发文组织、代收代缴模式下投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险内容

第二条 保险责任

在保险期间内，保险单载明地址的房屋因遭受保险合同责任范围内的事故导致该房屋无法居住，致使被保险人额外支出必要、合理的搬迁费用时，保险人按照其实际发生额负责赔偿。但保险人对此项费用的累计赔偿金额不超过本附加险约定的保险金额。

第三条 保险金额

保险金额是保险人对被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。

主险与附加险关系

第四条 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。

中国人民财产保险股份有限公司
附加临时租房费用损失保险
（政府业务专用）条款
投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。只有在政府部门、村委会投保或政府发文组织、代收代缴模式下投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险内容

第二条 保险责任

在保险期间内，保险单载明地址的房屋因遭受保险合同责任范围内的事故导致该房屋无法居住，致使被保险人须额外在外租住房屋而额外支出临时租房费用时，保险人负责赔偿受损房屋合理恢复至可居住状态期间的被保险人的临时租房费用损失。

第三条 保险金额与免赔额（率）

本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单载明。

免赔额（率）由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第四条 赔偿处理

除另有约定外，发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除本附加险合同约定的免赔额或按本附加险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

第五条 被保险人义务

房屋遭受损失后，被保险人应尽快进行修复，不得拖延。对于无故拖延期间的临时租房费用损失，保险人不承担赔偿责任。

主险与附加险关系

第六条 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。

中国人民财产保险股份有限公司

政府救助保险条款

总则

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

第二条 各级人民政府，民政部门、财政部门或其他合法机构，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险条款由总则、见义勇为救助保险、火灾爆炸救助保险、拥挤踩踏救助保险、通用条款五部分组成。

投保人可以选择投保，也可以全部投保，具体以保险单载明为准。

第二部分 见义勇为救助保险

保险责任

第四条 在保险期间内，居民在承保区域内因县级以上政府部门认定的见义勇为行为导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

见义勇为是指行为人非因法定职责或约定救助义务，在紧急情况下，为保护国家利益、集体利益或者他人的人身、财产安全，不顾个人安危，与违法犯罪行为作斗争或者抢险救灾的合法行为。

第三部分 火灾爆炸救助保险

保险责任

第五条 在保险期间内，居民在承保区域内因发生火灾、爆炸事故导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，被保

险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第四部分 拥挤踩踏救助保险

保险责任

第六条 在保险期间内，居民在承保区域内参加群众性活动中因发生拥挤、踩踏事故导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五部分 通用条款

保险责任

第七条 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事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”）保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第八条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意行为、犯罪行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突，恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）地震、海啸及其次生灾害；
- （六）行政行为或司法行为；
- （七）居民实施犯罪行为或者违反治安管理规定，造成自身

人身伤亡的；

(八) 居民实施的自残、自杀等故意行为。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

(一) 罚款、罚金或惩罚性赔偿；

(二) 精神损害赔偿；

(三) 财产损失；

(四) 间接损失；

(五) 社会保险及商业保险已经支付的医疗费用；

(六) 保险单载明的承保区域范围外发生的任何损失；

(七) 保险单载明的免赔额或者按照保险单载明的免赔率计算的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第十条 除另有约定外，责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额和法律费用责任限额。

各项责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第十二条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人

签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十七条 如未约定分期付费，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十八条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生。

第十九条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第二十条 被保险人收到居民的救助请求或得知可能启动救助时，应及时以书面形式通知保险人，并就救助方案与保险人进行协商。

第二十一条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十二条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下

列索赔材料：

- （一）保险单；
- （二）索赔申请书；
- （三）主管部门出具的事故证明、事件公告、认定证明等；

（四）居民就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；居民残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；居民死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；

（五）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

赔偿处理

第二十三条 保险事故发生后，被保险人对居民给付的救助金，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）发生居民死亡的，保险人按照每人伤亡责任限额赔偿。

（二）发生居民残疾的，由保险人认可的二级及以上医疗机构或司法机构依据《职工工伤与职业病致残程度鉴定》标准鉴定残疾程度并出具伤残程度证明，保险人按照本保险合同所附残疾赔偿比例表规定的百分比，乘以每人伤亡责任限额赔偿。

（三）发生医疗费用的，保险人仅承担工伤保险等社会保险及商业保险报销后的医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后按当地社会医疗保险标准在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。

（四）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内赔偿。在保险期间内，保险人对多次事故的赔偿金额不超过累计责任限额。

（五）对法律费用的赔偿，保险人在累计责任限额之外另行

计算，但不超过法律费用责任限额。

争议处理

第二十四条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的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。

第二十五条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区）。

其他事项

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。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。

第二十七条 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。

第二十八条 释义

居民：指具有投保人所辖户籍的自然人或在投保人所辖行政区域内具有暂住、常住资格证明的自然人。

附录：伤亡赔付比例表

项目	伤害程度	赔付处理 (按责任限额的%)
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级 伤残	100%
(三)	二级伤残	90%
(四)	三级伤残	80%
(五)	四级伤残	70%
(六)	五级伤残	60%
(七)	六级伤残	50%
(八)	七级伤残	40%
(九)	八级伤残	30%
(十)	九级伤残	20%
(十一)	十级伤残	10%

中国人民财产保险股份有限公司 政府救助保险附加自然灾害救助保险条款 投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司政府救助保险》（以下简称主险）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。

附加险内容

第二条 在保险期间内，居民在承保区域内由于下列原因导致人身伤亡，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）气象部门发布的暴风、暴雨、暴雪、寒潮、雪崩、崖崩、雷击、洪水、龙卷风、飏线、台风（热带风暴）、海啸、风暴潮、巨浪、赤潮、海冰、泥石流、突发性滑坡、山体崩塌、地面塌陷、地裂缝、冰雹、沙尘暴、干旱、森林草原火灾；

（二）在上述自然灾害中的抢险救灾行为。

第三条 在保险期间内，发生本附加险保险责任范围内的自然灾害时，被保险人或其他抢险救灾应急指挥部门指派的抢险救灾人员在抢险救灾过程中发生意外事故造成人身伤亡的，经自然灾害发生地县级以上人民政府或相关主管部门认定，应由被保险人给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

第四条 地震造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

主险与附加险关系

第五条 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。

中国人民财产保险股份有限公司
政府救助保险附加公共区域溺水事故救助保险条款
投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司政府救助保险》（以下简称主险）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。

附加险内容

第二条 在保险期间内，居民在承保区域内因发生公共区域溺水事故导致人身伤亡，无法找到责任人或责任人无力赔偿，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第三条 因受害人的故意行为或犯罪行为造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

主险与附加险关系

第四条 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。

中国人民财产保险股份有限公司
政府救助保险附加救灾人员伤亡救助保险条款
投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司政府救助保险》（以下简称主险）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。

附加险内容

第二条 在保险期间内，发生保险责任范围内的事故时，参与事故现场救助的人员在救助过程中发生意外事故导致人身伤亡，经灾害事故发生地县级以上人民政府或相关主管部门认定，应由被保险人给付的一次性伤亡救助金及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第三条 因受害人的故意行为及犯罪行为造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

主险与附加险关系

第四条 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。

2017.11.4

中国人民财产保险股份有限公司
政府救助保险附加高空坠物伤人救助保险条款
投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司政府救助保险》（以下简称主险）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。

附加险内容

第二条 在保险期间内，居民在承保区域内因高空坠物导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

主险与附加险关系

第三条 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。

中国人民财产保险股份有限公司 政府救助保险附加流动人口救助保险条款 投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司政府救助保险》（以下简称主险）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。

附加险内容

第二条 在保险期间内，不具有投保人所辖户籍且不具有投保人所辖行政区域内暂住、常住资格证明的流动人口因发生保险责任范围内的事故导致人身伤亡，对被保险人依据国家或地方有关法律规定给付的一次性伤亡救助金以及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

主险与附加险关系

第三条 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。

中国人民财产保险股份有限公司

团体老年人意外伤害保险（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，均应采用书面形式。

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 60 周岁（含）（见释义）以上的身体健康、能正常生活的投保团体中的成员或其家庭成员可作为被保险人。

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，本保险合同的意外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身故伤残保险金额。

2.1.1 意外身故保险责任

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）的机动车工具；
- (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。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本保险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。

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。

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在 15 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) 因履行本保险合同发生的争议，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）的机动车工具；

(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)的机动车工具;

(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

附加调整伤残评定标准保险条款

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。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险合同双方约定，将《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）调整为《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）。

《人身保险伤残评定及代码》指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。

消费者权益保护条款

甲、乙双方应确保本协议项下，各类业务严格遵守国家法律法规及监管规定中消费者权益保护相关要求，依法保护保险消费者合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《中华人民共和国消费者权益保护法实施条例》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》《金融机构产品适当性管理办法》等。具体如下：

1. 双方应严格按照相关法律法规要求履行消费者权益保护相关责任和义务。

2. 甲、乙双方应严格遵守在消费者权益保护方面的责任与义务，建立合作机构准入和退出机制。将合作机构消费者权益保护工作的落实情况及对消费投诉处理工作的配合情况作为合作准入、清退的条件。一方出现违反消费者权益保护要求、出现重大风险事件、存在严重违规行为或不配合开展消费投诉处理工作，另一方有权终止合作，并将其列入公司合作机构管理黑名单。

3. 甲、乙双方应按照《保险销售行为管理办法》规范保险销售行为，确保从事保险销售的过程中不存在损害消费者利益的行为，包括但不限于一方不得在营业网点或者自营网络平台以另一方名义向消费者推介或者销售产品和服务，不得非法或超范围开展保险营销宣传活动，不得以欺诈或引人误解的方式对保险产品或保险服务进行营销宣传等。

4. 如甲、乙双方开展营销的，应履行销售适当性义务，建立适当性管理机制，严格落实监管机构对适当性管理的要求。

5. 乙方不得利用业务便利，强制指定甲方为消费者提供收费服务。

6. 甲、乙双方应建立健全消费者投诉处理机制，明示消费者投诉渠道和方式，完善投诉数据统计，妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。就消费投诉，应积极落实首问负责制，在消费者投诉发生的第一时间及时处理并妥善解决，依法合规开展消费者投诉处理工作，避免事态扩大产生负面影响。根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改进，查找服务薄弱环节和风险隐患，从源头上减少消费投诉的发生。对于客户投诉较多、设计上存在缺陷的保险产品或服务，双方应及时互通消费投诉信息，并妥善处理相关事宜，包括停止销售或提供服务等。

个人信息保护条款

合作中若涉及客户信息收集、使用等处理，应确保符合《民法典》《个人信息保护法》《数据安全法》《网络安全法》《消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的決定》、国家标准《信息安全技术 个人信息安全规范》等规定要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集、使用及处理信息的目的、方式和范围，并经客户授权同意。具体要求如下：

1. 收集、使用及处理客户个人信息必须是依据法定义务或履行本协议所必要的行为，并在履行本协议必要范围内收集客户信息。未经客户授权同意，不得将客户个人信息公开披露，不得转移、出售给第三方。

一方向另一方提供其处理的个人信息的，应当向个人告知接收方的名称或者姓名、联系方式、处理目的、处理方式和个人信息的种类，并取得个人的单独同意。信息接收方应当在上述处理目的、处理方式和个人信息的种类等范围内处理个人信息。信息接收方变更原先的处理目的、处理方式的，应当协商确定重新取得客户个人同意。

2. 客户个人信息保存期限应符合实现本协议业务处理目的所必要的最短时间。完成收集和使用的目的后应及时删除或匿名处理合作过程中获取的客户个人信息。本合同不生效、无效、终止或被撤销的，甲方有权要求乙方返还或删除客户信息。

3. 涉及客户敏感信息处理的，应具有特定的目的和充分的必要性，取得客户的单独同意，符合个人信息保护相关法律法规规定和管理要求。

4. 乙方应对客户个人信息严格保密，采取技术措施和其他必要措施，确保客户信息安全。若乙方发生或者可能发生客户个人信息泄露、篡改、丢失的，应当立即采取补救措施，并同步通知甲方，减轻对客户及甲方的危害。

5. 乙方应保证客户信息来源合法，提供给甲方的客户信息真实、准确。客户对其信息提出的查阅、复制、更正、补充、删除等要求，在合法合理的前提下，甲乙双方应及时配合客户进行处理。在先收到客户要求的一方，应及时通知另一方。

6. 甲方有权对乙方处理涉及甲方业务及甲方客户个人信息的有关事宜进行监督，甲方有权按照法律法规相关规定，要求乙方配合完成涉及客

户信息处理的相关事宜。乙方未按照个人信息保护相关法律法规及合同约定处理客户信息，给甲方及甲方客户造成影响和损失的，乙方应承担一切赔偿责任，同时甲方有权解除本合同。