兴化市残疾人联合会残疾人意外伤害综合保险项目采购协议

甲方:兴化市残疾人联合会

注册地址：兴化市水乡路 136 号

乙方：中国太平洋财产保险股份有限公司泰州中心支公司

注册地址：泰州市鼓楼南路 557 号

丙方：江泰保险经纪股份有限公司泰州分公司

注册地址：江苏省泰州市医药高新区永定东路 288-5 号 1205-2 室

为加强残疾人员抵御人身意外伤害风险的能力以及降低残疾人员意外伤害医疗费用负担，根据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国保险法》等相关法律法规的规定，甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，经充分协商一致，就甲方通过采购确定乙方为甲方兴化市残疾人联合会残疾人意外伤害综合保险（以下简称本项目）的承保人，乙方为甲方提供相应保险服务事宜达成一致，自愿达成本协议，以兹共同遵守。

一、基本事项

（一）投保人

甲方为投保人，承担本协议约定的缴纳保险费义务。

E办APP
扫码校验

（二）被保障人群

兴化市辖区内已持有中华人民共和国第二代残疾证人员（不含外来人口）（以投保清单为准）。

（三）保险公司

乙方为保险公司，承担本协议约定的各项保险责任。

（四）保险经纪人

江泰保险经纪股份有限公司泰州分公司为甲方的保险经纪人，为甲方提供保险经纪服务。

二、保险合同的构成及效力

保险合同由以下部分构成：

（一）本保险协议及形成协议的其他有关文件；

（二）保险服务协议；

（三）保险单及保险条款、批单；

（四）甲方投保材料；

（五）磋商文件及磋商文件澄清、磋商文件及磋商文件澄清、中选通知书、公开招标达成的书面文件等保险采购相关文件。

上述文件互为补充和解释，如有相互矛盾之处，以本协议为准。

本协议的适用保险条款和保险费率应符合国家金融监督管理总局关于保险条款和保险费率的相关规定，若有必要应由乙方负责将适用保险条款和保险费率报送国家金融监督管理总局审批或者备案，乙方对适用保险条款和保险费率合规性负责。

特别约定：本协议约定事项（除责任免除、保全及理赔事项外）与

E办APP
扫码校验

适用保险条款不一致时，以本协议为准，本协议约定事项（除责任免除、保全及理赔事项外）与适用保险条款相比存在未尽事宜，以适用保险条款为准。本协议约定的责任免除、保全及理赔事项与适用保险条款不一致时，适用保险条款所列的责任免除、保全及理赔事项无效。

三、保险期间

保险期间为一年。（起止日期与保单一致）

四、保险费

被保险人保险费为 60 元/人/年，保险费总计为 1964580 元。

五、投保、出单与保险费支付

（一）投保

甲方投保时，须向乙方提供以下材料：

1、投保单；

2、被保险人清单。

被保险人信息包括姓名、身份证号码或其他有效证件号码。

本协议生效后，被保险人数由甲方统计数据整理确定。

在保险期间内，若发现被保险人实际情况（姓名、身份证号码或其他有效证件号码）与投保时提供的被保险人清单中的信息不一致时，由甲方开具证明，乙方进行相应信息变更处理。

（二）出单

乙方在收到甲方的投保材料及保险费后 7 日内，根据本协议的有关内容为甲方出具保险单，并开具保险费增值税发票。

（三）保险费支付

E办APP
扫码校验

被保险人的保险费由甲方全额承担，并于本协议签署后一次性缴纳保险费。

保险费支付：甲方将保险费以转账/汇款/支票的方式划付/交付采购方/乙方指定的统一保险费专收帐户。

账户信息如下：

账户名称：中国太平洋财产保险股份有限公司泰州中心支公司

开户行：交通银行泰州东门支行

账号：384899991010003056668

六、保险保障内容

保险项目	保障内容	给付标准	保险金额
意外伤害保险	因意外伤害导致身故	一次性给付	2.5 万
	因意外伤害导致伤残	按评残等级比例给付	11 万
意外伤害医疗保险	因意外伤害在门急诊或住院就诊发生的医疗费用（含医保报销范围内费用、个人先行自付部分费用）	免赔额 0 元；给付比例：含医保报销范围内费用、个人先行自付部分费用 90%。	1.2 万
意外伤害住院津贴保险	因意外伤害住院就诊	住院免赔 0 天；每日住院津贴 120 元；累计住院最高给付 180 天	2.16 万
重大疾病救助保险	被保险人确诊初次患 40 种重大疾病中的一种或多种，且保险期间内因治疗该重大疾病发生的住院及门诊特殊病、门诊慢性病发生的医疗费用经所有报销后剩余费用达到 4 万元的，给予一次性补助	一次性给付	0.5 万

E办APP
扫码校验

医保大病费用补充赔付保险	保单年度内，被保险人医保政策范围内所有报销后剩余费用。 注：医保政策范围内在医保定点医疗机构产生的住院和住院当日及前一日未享受统筹待遇的门诊医疗费用总额扣除医保报销、大病保险报销、医疗救助等费用后的剩余费用，统称“剩余费用”	免赔额：城镇职工 3.8 万元，城乡居民 2 万元；给付比例 50%	0.6 万
特定场所猝死保险	在特定场所发生猝死	一次性给付	5 万
意外伤害救护车费用保险	意外伤害救护车费用	一次性给付	0.03 万
动物致伤医疗保险	动物致伤医疗费用	一次性给付	0.2 万

特别约定：

1、在意外伤害保险中，因意外伤害导致身故和因意外伤害导致伤残两项责任的保险金额相互独立，不共用保险金额。意外伤害包括食物中毒等食品安全事故。

2、重大疾病救助：剩余费用是指医保政策范围内在医保定点医疗机构产生的住院费用、门诊特殊疾病、门诊慢性病的门诊治疗费用以及住院当日及前一日未享受统筹待遇的门诊医疗费用总额扣除医保报销、大病保险报销、医疗救助等费用后的剩余费用，统称“剩余费用”。

3、医保大病费用补充赔付：医保政策范围内在医保定点医疗机构产生的住院和住院当日及前一日未享受统筹待遇的门诊医疗费用总额扣除医保报销、大病保险报销、医疗救助等费用后的剩余费用。

4、特定场所猝死保险：特定场所区域指兴化市行政区域内各类残疾人之家、托养机构、康复机构、特殊教育学校以及由残疾人联合会

E办APP
扫码校验

组织的如评残、文体、宣教等各项活动。

5、上述所有保险项目的保障地域均为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。

6、本项目所涉及保险合同无等待期。

如保险条款与下列保障内容不一致，以下列各项保险保障内容为准。

（一）意外伤害保险保障内容

1、保险责任

（1）意外伤害身故责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害导致身故的，乙方按意外伤害身故保险金额给付约定的意外伤害身故保险金，对该被保险人的此项保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，乙方按约定的意外伤害身故保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日内退还乙方已给付的意外伤害身故保险金。

被保险人意外伤害身故前已获得乙方给付意外伤害伤残保险金，给付意外伤害身故保险金时应不扣除已给付的意外伤害伤残保险金。

（2）意外伤害伤残责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日

E办APP
扫码校验

起 180 日（含）内，因该意外伤害造成除原有残疾以外的新的伤残并符合《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，乙方按《行业标准》所列给付比例乘以约定的意外伤害伤残保险金额给付意外伤害伤残保险金。如果自意外伤害发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤害伤残保险金。

当同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

单次或累计给付的意外伤害伤残保险金达到约定的该被保险人意外伤害伤残责任的保险金额时，乙方对该被保险人的意外伤害伤残责任终止。

2、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，乙方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或限制行为能力人在其行为能力以外的行为的除

E办APP
扫码校验

外；

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（6）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；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但因遭受意外伤害所致不在此限；

（8）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；

（9）猝死；

（10）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（11）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（12）核爆炸、核辐射或核污染。

（二）意外伤害医疗保险保障内容

1、保险责任

在保险期间内，被保险人发生意外伤害，且自发生之日起180日内被保险人因该意外伤害在基本医疗保险定点医疗机构住院或门急诊就诊，发生的符合基本医疗保险规定的合理医疗费用、基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用（不包括基本医疗保险规定之外的应当由个人全额负担的自费费用），乙方扣除被保险人已通过其他途径（包括社会保险经办机构、意外伤害事故责任方、被保险人工

E办APP
扫码校验

作单位、含乙方在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按照约定的比例给付意外伤害医疗保险金，累计给付金额以约定的意外伤害医疗保险金额为限。

2、释义及特别约定

合理医疗费用指符合被保险人社会保险所在地的基本医疗保险规定的药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围和支付标准的医疗费用。（本项约定适用于本保险所有保障项目中有关“合理医疗费用”的约定。）

3、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，乙方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或限制行为能力人在其行为能力以外的行为的除外；

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（6）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；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但因遭受意外伤害所致不在此限；

E办APP
扫码校验

（8）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；

（9）在医疗机构的外宾病区、特需病区、高干病房、家庭病房等同类病区或病房住院的；

（10）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区住院的；

（11）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（13）核爆炸、核辐射或核污染。

（三）意外伤害住院津贴保险保障内容

1、保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内因该意外伤害在基本医疗保险定点医疗机构住院就诊，乙方按每次住院发生的合理住院天数扣除约定的每次住院免赔天数后，乘以约定的每日住院津贴给付意外伤害住院津贴保险金，乙方对被保险人累计给付的意外伤害住院津贴保险金天数以约定的累计住院津贴最高给付天数为限。

2、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人发生住院的，乙方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；

E办APP
扫码校验

（3）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或限制行为能力人在其行为能力以外的行为的除外；

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（6）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；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但因遭受意外伤害所致不在此限；

（8）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；

（9）在医疗机构的外宾病区、特需病区、高干病房、家庭病房等同类病区或病房住院的；

（10）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区住院的；

（11）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（13）核爆炸、核辐射或核污染。

（四）重大疾病救助保险

1、保险责任

在保险期间内，被保险人经二级（含）以上基本医疗保险定点医疗机构诊断初次患本协议约定的一种或一种以上重大疾病，且在保险期

E办APP
扫码校验

间内因治疗该重大疾病到被保险人社会保险所在地的基本医疗保险定点医疗机构治疗所发生的住院以及住院当日及前一日未享受统筹待遇的门诊医疗费用、因治疗该重大疾病在特殊疾病门诊、慢性病门诊的门诊治疗费用（包括符合基本医疗保险规定的合理医疗费用、基本医疗保险规定的由个人先行自付部分的医疗费用以及基本医疗保险规定之外的应当由个人全额负担的自费费用），乙方扣除被保险人已通过其他途径（包括社会保险经办机构、意外伤害事故责任方、被保险人工作单位、含乙方在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿后需个人负担的费用达到保险合同约定的金额的，乙方按约定的保险金额给付重大疾病救助保险金。

40 种重大疾病包括但不限于《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的 28 种重度疾病，1、恶性肿瘤——重度；2、较重急性心肌梗死；3、严重脑中风后遗症；4、重大器官移植术或造血干细胞移植术；5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术；）6、严重慢性肾衰竭；7、多个肢体缺失；8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎；9、严重非恶性颅内肿瘤；10、严重慢性肝衰竭；11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症；12、深度昏迷；13、双耳失聪；14、双目失明；15 瘫痪；16 心脏瓣膜手术；17、严重阿尔茨海默病；18、严重脑损伤；19、严重原发性帕金森病；20、严重III度烧伤；21、严重特发性肺动脉高压；22、严重运动神经元病；23、语言能力丧失；24、重型再生障碍性贫血；25、主动脉手术；26、严重慢性呼吸衰竭；27、严重克罗恩病；28、严重溃疡性结肠炎；29、

E办APP
扫码校验

多发性硬化；30、严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎；31、脊髓灰质炎后遗症；32、Ⅰ型糖尿病；33、严重肌营养不良症；34、急性出血性坏死性胰腺炎开腹手术；35、侵蚀性葡萄胎(恶性葡萄胎)；36、严重心肌病；37、植物人状态；38、肾髓质囊性病；39、严重类风湿性关节炎；40、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染。

2、释义及特别约定

重大疾病确诊日期约定

若被保险人发生了本保险定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本保险约定的恶性肿瘤，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗的首日为恶性肿瘤确诊日期。

3、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人诊断患重大疾病、发生医疗费用的，乙方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或限制行为能力人在其行为能力以外的行为的除外；

E办APP
扫码校验

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（6）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；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但因遭受意外伤害所致不在此限；

（8）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；

（9）在医疗机构的外宾病区、特需病区、高干病房、家庭病房等同类病区或病房住院的；

（10）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；

（11）在实体药店、网络平台购药；

（12）被保险人社会保险所在地的基本医疗保险规定不予支付的情形，如不孕不育（人工受孕/试管婴儿等）、性功能障碍、节育避孕（上环/取环/皮下埋植避孕等）、洁牙、种植牙、视力矫正（激光手术等）、包皮环切、脱发、整容/整形/矫形（因意外伤害导致的除外）、安置假体或矫正器（义齿/义眼/义肢等）、健康体检等；

（13）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（14）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（15）核爆炸、核辐射或核污染。

（五）医保大病费用补充赔付保险

E为APP
扫码校验

1、保险责任

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病到基本医疗保险定点医疗机构治疗发生的医保政策范围内的住院和住院当日及前一日未享受统筹待遇的门诊医疗费用总额扣除医保报销、大病保险报销、医疗救助等费用后的剩余费用，按照约定的比例给付医保大病费用补充赔付保险，累计给付金额以约定的医保大病费用补充赔付保险金额为限。

2、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，乙方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或限制行为能力人在其行为能力以外的行为的除外；

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（6）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；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害，但因遭受意外伤害所致不在此限；

（8）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

E办APP
扫码校验

定使用非处方药不在此限；

（9）在医疗机构的外宾病区、特需病区、高干病房、家庭病房等同类病区或病房住院的；

（10）在国外或者香港、澳门特别行政区以及台湾地区治疗的；

（11）在实体药店、网络平台购药；

（12）被保险人社会保险所在地的基本医疗保险规定不予支付的情形，如不孕不育（人工受孕/试管婴儿等）、性功能障碍、节育避孕（上环/取环/皮下埋植避孕等）、洁牙、种植牙、视力矫正（激光手术等）、包皮环切、脱发、整容/整形/矫形（因意外伤害导致的除外）、安置假体或矫正器（义齿/义眼/义肢等）、健康体检等；

（13）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（14）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（15）核爆炸、核辐射或核污染。

（六）特定场所猝死保险

1、保险责任

在保险期间内，被保险人在特定场所发生猝死，乙方按约定的保险金额给付特定场所猝死保险金，同时对该被保险人本项保险责任终止。

猝死是指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 48 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

E办APP
扫码校验

2、除外责任

因下列情形之一，导致被保险人猝死的，乙方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；

（4）被保险人醉酒，主动服用、吸食或注射毒品；

（5）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；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染。

七、保单退保

甲方可随时要求乙方终止本协议，甲方申请退保时应提供以下材料：

1、退保申请书；

2、保险单原件。

乙方在收到甲方退保材料之日起终止保险合同，并于 30 日内向甲方退还未满期净保费。

未满期保费＝保单总保险费×75%×（1－保险期间已经过天数÷保险期间天数）

八、理赔服务

E办APP
扫码校验

（一）理赔单证

基本理赔单证		
1、理赔申请书； 2、被保险人身份证明复印件； 3、转账账户复印件，并注明开户行（转账账户姓名需与身份证件姓名相同）。		
根据申请项目，需额外提供的单证		
意外伤害身故		1、意外伤害事故证明； 2、公安部门、国家卫生行政部门认定的医疗机构或其他相关机构出具的被保险人死亡证明书，或人民法院出具的宣告死亡证明文件； 3、殡仪馆、当地民政局或相关部门出具丧葬证明，或公安部门出具的户籍注销证明； 4、可证明合法继承权的相关权利文件： （1）按法定继承的，需提供： a、法定继承人身份认证文件原件（以公证部门、公安户籍部门、街道或社区居委会、被保险人单位等相关部门出具的与被保险人有法定继承关系的关系证明书为准，如法定继承关系中有已身故者，需在关系证明表中注明继承人先身故的情况）； b、法定继承人的身份证明； c、法定继承人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户； （2）按遗嘱继承的，需提供： a、公证部门出具的遗嘱继承权公证书原件； b、遗嘱继承人的身份证明； c、遗嘱继承人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户。
意外伤害伤残		1、意外伤害事故证明； 2、有资质的伤残评定机构出具的被保险人伤残程度评定书； 3、被保险人银行账户。
意外伤害医疗	**门、急诊医疗**	1、意外伤害事故证明； 2、门、急诊费用原始发票/收据原件； 3、门、急诊病历或诊断证明书； 4、门、急诊处方或费用明细清单。
	住院医疗	1、意外伤害事故证明； 2、住院费用原始发票/收据原件； 3、住院费用结算单原件； 4、住院费用明细清单（非医疗机构实时结算，采用基本医疗经办机构结算基本医疗费用的，可提供此项复印件）； 5、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结。
意外伤害住院津贴		1、意外伤害事故证明； 2、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结； 3、被保险人银行账户。
重大疾病救助	**门、急诊医疗**	1、门、急诊费用原始发票/收据原件； 2、门、急诊病历或诊断证明书； 3、门、急诊处方或费用明细清单

	住院医疗	1、住院费用原始发票/收据原件； 2、住院费用结算单原件； 3、住院费用明细清单（非医疗机构实时结算，采用基本医疗经办机构结算基本医疗费用的，可提供此项复印件）； 4、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结、诊断证明。
	门诊特殊疾病、慢性病	1、基本医疗保险经办机构认定并核发的门诊特殊疾病、慢性病诊疗相关证件； 2、治疗处方或费用明细清单； 3、门诊特殊疾病、慢性病检查报告； 4、门诊特殊疾病、慢性病费用原始发票/收据原件及结算单原件。
医保大病费用补充赔付	**门、急诊医疗**	1、门、急诊费用原始发票/收据原件； 2、门、急诊病历或诊断证明书； 3、门、急诊处方或费用明细清单
	住院医疗	1、住院费用原始发票/收据原件； 2、住院费用结算单原件； 3、住院费用明细清单（非医疗机构实时结算，采用基本医疗经办机构结算基本医疗费用的，可提供此项复印件）； 4、住院病历（包括首页、出院记录）或出院小结、诊断证明。
特定场所猝死		1、与确认保险责任有关病历； 2、公安部门、国家卫生行政部门认定的医疗机构或其他相关机构出具的被保险人死亡证明书，或人民法院出具的宣告死亡证明文件； 3、殡仪馆、当地民政局或相关部门出具丧葬证明，或公安部门出具的户籍注销证明； 4、可证明合法继承权的相关权利文件： （1）按法定继承的，需提供： a、法定继承人身份认证文件原件（以公证部门、公安户籍部门、街道或社区居委会、被保险人单位等相关部门出具的与被保险人有法定继承关系的关系证明书为准，如法定继承关系中有已身故者，需在关系证明表中注明继承人先身故的情况）； b、法定继承人的身份证明； c、法定继承人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户； （2）按遗嘱继承的，需提供： a、公证部门出具的遗嘱继承权公证书原件； b、遗嘱继承人的身份证明； c、遗嘱继承人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户。

（二）出险通知

甲方、被保险人或受益人应于知道保险事故发生后及时通知乙方或丙方，乙方出险报案电话 95500，丙方出险报案电话 400-616-8811。乙方应在每月 5 日前将上月报案信息以书面形式告知甲方。

E办APP
扫码校验

（三）理赔时效

1、单证初审时效

乙方认为被保险人、受益人提供的索赔资料不完整的，应当在收到索赔资料之日起3日内，一次性通知被保险人或者受益人补齐，并以书面形式列明所缺单证。对于乙方未列明的单证，乙方不得再次要求补充提供。

2、理赔审核时效

（1）乙方首席承保公司在收到材料齐全的理赔单证后，应在10日内做出责任核定。对属于保险责任的，首席承保公司自做出责任核定之日起按照赔款金额在人民币10000元（含）以下时，1个工作日内履行给付保险金的义务；;赔款金额在人民币10000元至50000元(含）时，2个工作日内履行给付保险金的义务；赔款金额在人民币50000元以上时，3个工作日内履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，乙方自做出责任核定之日起2日内以书面形式告知丙方并列明拒赔原因，由丙方在收到书面告知后2日内通知申请人。

由于转账账户或银行转账时效等问题，不能按约定时效要求划款的，乙方应在得知账户问题后2日内以书面形式告知丙方，由丙方在收到书面告知后2日内通知申请人。

（2）对于情形复杂的，如需乙方进行调查或需与申请人协商的案件，乙方应在收到材料齐全的理赔单证之日起5日内以书面形式告知丙方，并说明原因；丙方在收到书面告知后2日内通知申请人。乙方对上述案件应在收到理赔单证之日起30日内做出责任核定。

E办APP
扫码校验

（3）乙方在收到理赔单证之日起60日内，对属于保险责任但给付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，乙方最终确定给付保险金的数额后，应当给付相应的差额。

（四）理赔结果通知

乙方为每一申请人分别出具《理赔决定通知书》（以下简称“《通知书》”），《通知书》中需列明赔付险种、理算过程、赔付金额或拒赔原因等，并提供自动短信通知服务。同时，乙方在每月5日将前期理赔情况进行汇总并提供给丙方，由丙方整理并核实数据后提供给甲方，理赔情况数据包括被保险人姓名、身份证号、赔付案件数量及累计赔付金额等。

（五）诉讼时效

被保险人或者受益人向乙方请求给付保险金的诉讼时效法定。

（六）理赔约定

1、若基本医疗经办机构出具单证与理赔所需单证不一致，或不能出具理赔所需单证，由甲、乙双方以补充协议的方式另行约定。

2、乙方不得要求申请人上述理赔单证之外的其他单证。

（七）受益人

1、如果被保险人未指定受益人的，身故保险金作为被保险人的遗产处理，身故保险金之外的受益人为被保险人本人。

2、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。

（八）道德公约

E办APP
扫码校验

若经核实被保险人有冒名就医、虚开发票等保险欺诈行为，乙方有权对该被保险人拒赔，并应由甲方对该被保险人进行批评教育。若被保险人上述行为情节严重或发生两次及以上的，乙方有权对该被保险人拒赔，并由甲方申请办理减少该被保险人，乙方按本协议约定终止其保险责任。

九、服务要求

（一）乙方服务要求

1、成立专项服务小组

乙方应为甲方的保险项目设立专项服务小组并确定服务小组的组员，由其为甲方提供保险承保、理赔等一系列保险服务。对于服务小组组长的更换，应事先征得甲方的同意，对于组员的更换，应及时通知甲方。

乙方负责向被保险人发放本项目服务宣传手册。配合丙方共同推广项目，包括应甲方和丙方要求，参与项目的宣导、培训、推广活动等。

2、提供理赔服务

乙方按照约定提供保险理赔服务，除首席承保人外，其他乙方成员均有受理理赔材料、理赔咨询、协助准备理赔材料等义务，再转交首席承保人受理。

3、提供理赔数据

根据丙方要求，每月5日前向丙方提供本项目上一自然月期间的理赔数据。

4、每一年度保单到期后，甲方可以根据当年度保险理赔数据的分

E的APP
扫码校验

析对乙方和丙方提出对于保险方案优化的需求。（优化范围包括但不限于保障责任调整、保费浮动机制、理赔效率提升措施等）

5、在任意保单年度期内，由于乙方在理赔服务、宣传工作等方面发生履约不到位的情况，经甲方和丙方核实无误，甲方有权利随时终止协议。

（二）丙方服务要求

1、协助项目宣传、推广

协助甲、乙方进行项目的宣传、推广工作。

2、监督项目运行

负责对本项目运行情况进行监督和管理。

3、协助索赔

（1）丙方设立 24 小时客户服务专线（4006168811），提供不间断的接转报案服务；

（2）提供保险事故处理建议；

（3）协调解决保险索赔争议；

（4）督促赔款及时到位。

4、案件回访

每月对当月发生案件进行随机回访。

5、提供工作报告

向甲方提供每季度、半年及年度运营工作报告，报告里需将实时的理赔数据进行汇总和分析存在的问题及工作建议等。

6、组织联席会议

E办APP
扫码校验

根据项目运行情况，每季度组织召开甲、乙、丙三方联席会议，协调解决项目执行中存在的各种问题。

十、其他增值服务

1、为体现对残疾人群体关爱与本项目公益性，切实保障兴化市残疾人群体的实际需求，针对上年保单截止日至本年度保单起止日这段时间内，被保险人发生符合保险责任的理赔申请，给予赔付；

2. 保险人不得以信息未及时变更为由拒绝承担保险责任。

3. 保险期内，若经核实出险原因属于保险责任范围，保险人应当承担相应的经济赔偿责任。

十一、权利和义务

（一）甲方的权利与义务

1、依照相关法律法规推动本市残疾人意外伤害保险工作措施要求等方面的支持；

2、对本项目的宣传推广工作提供支持与帮助；

3、相关法律、法规赋予监督方的其他权利和义务。

（二）乙方的权利和义务

1、负责向保险监管机构报备该项目产品的保险条款及费率规章，并对本项目所使用保险条款合规性负责；

2、向保障对象提供电话和互联网等多种方式的保障信息查询服务；

3、配合丙方共同推广项目，包括应甲方和丙方要求，参与项目的宣导、培训、推广活动等；

E办APP
扫码校验

4、对残联及相关管理部门提出项目运营中的其他优化需求，应积极配合提供承保服务；

5、负责案件处理及预付赔款、理赔款项；

6、被保险人发生保险事故，存在第三方侵权或对事故负有直接责任的情形时，如该责任方责任险承保公司为乙方成员，乙方有协调并案处理的义务。

（三）丙方的权利和义务

1、协助制定项目工作的整体规划，并负责工作计划的落实；

2、根据项目的风险转移需求，优化和改进保障内容；

3、负责协调、监督项目的市场推广工作，及时协调乙方在日常宣传推广中遇到的问题；

4、有向乙方收取佣金的权利；

5、建立兴化市残疾人联合会、丙方总分公司、乙方总分公司三方协调沟通机制，提高项目运作效率；

6、牵头解决项目运营过程中的疑难问题；

7、负责项目运作过程中日常工作处理；

8、负责向委托方递送保单及保费发票；

9、有向乙方的首席承保人收取保单及保费发票递送费用的权利；

10、相关法律、法规赋予丙方的其他权利和义务。

（四）丙方对于乙方的管理

1、丙方负责组织建立项目工作小组，由各方委派专人组成，小组负责日常运营推广工作、疑难争议案件处理等工作；

E办APP
扫码校验

2、丙方负责各方对工作中主要问题的反馈，协商处理办法。具体配合主管部门组织相关工作会议、宣传等活动；

3、重、特大事故的协调处理；

4、定期或不定期对乙方处理的案件，包括单证、处理时效、赔款分摊、预付情况、垫付情况、快付情况等进行检查，并形成常态化机制；

5、负责整合乙方资源，配合项目宣传、推广；

6、乙方同意接受丙方通过满意度调查等方式对乙方提供的服务项目进行的考核。对考核结果为“差”或“不满意”的乙方，扣减该公司的承保份额，被扣减的承保份额在其他乙方间根据满意度调查结果择优分配。对于严重不履约乙方，取消其承保份额，并根据满意度调查结果择优分配；

7、被保险人在协议期内发生至少 5 人重伤或 1 人死亡，或一次造成至少 20 人严重食物中毒或有 1 人死亡的事件，不论是否属于项目责任范围内的事故，根据案件情况，经当地残联及相关政府管理部门书面同意后，各乙方在收到申请（扫描或传真件）后按照各自承保份额在 1 个工作日内划付垫付资金。

8、其他磋商文件中列明的工作要求。

十二、保费与佣金结算

1、各保险公司须在江泰保险经纪股份有限公司泰州分公司提出结算申请之日起 30 日内按照总保费 15%（其中宣传推广费为总保费的 3%）的向丙方支付保险经纪佣金至指定账户（“总保费”是指保险单

E办APP
扫码校验

签单保费的“保险费合计”金额或保费增值税发票中“价税合计”金额）。

采购协议签署后，保险经纪佣金支付比例和支付方式不因其它因素而改变。

若收到经纪费发票后，逾期未支付佣金，则自愿从应支付日起，每日按应付佣金额的5%加付佣金。

2、佣金支付：

保险公司将经纪费以转账/汇款/支票的方式划付/交付采购方/丙方指定的佣金专收帐户。

账户信息如下：

账户名：江泰保险经纪股份有限公司泰州分公司

账号：1115028629000010212

开户行：工商银行凤凰支行

十三、其他事项

（一）协议适用条款

本协议的适用保险条款为：

《中国太平洋财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险（2013版）条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加集体食物中毒保险（2013版）条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗保险（A款）条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加意外伤害住院津贴保险条款》、《中国太平洋

E办APP
扫码校验

财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2021 版）条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司团体住院补充医疗保险(B 款)条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害扩展猝死保险条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害救护车费用保险条款》、《中国太平洋财产保险股份有限公司附加动物致伤医疗保险条款》所附责任免除内容，如责任免除部分与扩展责任及特别约定相冲突，以扩展责任及特别约定为准。

（二）协议有效期

本协议自双方签字并盖章之日起生效，乙方自本协议约定的保险起期开始承担各项保险责任，并至履行完毕时终止，对于本协议约定的保险期间结束后未尽的保险责任和遗留问题，仍按本协议相关规定处理。

（三）协议变更

本协议实施过程中，经甲乙双方协商一致可对本协议内容进行修订或补充，并就所修订或补充的内容签署补充协议，作为本协议的组成部分。补充协议约定内容与本协议约定不一致时，以补充协议为准。

（四）协议顺延

乙方在日常承保、理赔、培训、宣传、防灾防损等服务工作完成良好的情况下，结合首年赔付数据及项目风险变化情况经甲方、丙方共同认可后，会同乙方协商完成保险方案优化确定（优化范围包括但不限于保障责任调整、保费浮动机制、理赔效率提升措施等）；保险方案

E办APP
扫码校验

确定后，重新签订服务协议之后顺延一年，顺延年度的权利义务（除已优化条款外）均按本协议约定执行。

（五）保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲、乙双方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给第三方：

1、为执行本协议而提供相关服务的雇员、顾问、再保险人、保险经纪人；

2、应法律或司法管辖要求提供；

3、经甲、乙双方书面同意。

本协议一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的，由过错一方承担经济赔偿责任。本协议终止时本条款继续并长期有效。

（六）反洗钱条款

各方应遵守《中华人民共和国反洗钱法》（2025 年 1 月施行）《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》《中国人民银行关于<金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法>有关执行要求的通知》《保险业反洗钱工作管理办法》等法律法规及监管规定，有效落实相关反洗钱义务。

1. 乙方应当严格按照法律规定和合同约定履行客户尽职调查、客户身份资料和交易记录保存等义务，使甲方及所属机构在办理业务时能够立即从乙方获取客户尽职调查的必要信息、身份证件或者其他身份

E办APP
扫码校验

证明文件等资料的复印件或者影印件。对于客户为法人或者非法人组织的，乙方应当识别并采取合理措施核实客户的受益所有人。

2. 各方应按照人民银行的有关规定依法履行大额可疑交易的报告义务，各方积极协助对方开展大额可疑交易的调查，并依法在必要时向对方提供国家权力机关调查所需的客户资料信息；乙方及其业务人员以现金方式收取保费的，应当及时将现金投保情况告知甲方；乙方收取客户现金保费达到大额交易报告标准的，无论以何种方式与甲方结算，乙方均应当提交大额交易报告。

3. 为了更好的开展客户尽职调查工作，乙方应当开展反洗钱培训，必要时甲方向乙方提供协助。

4. 各方对获取的资料做好反洗钱保密工作，非依法律规定，不得向任何单位和个人提供。

5. 本协议未规定的其他反洗钱义务，参照法律法规执行；在本协议有效期间，法律法规就各方反洗钱义务有新规定的，应按照新规定执行。

（七）消费者权益保护条款

1. 各方应重视消费者权益保护工作，建立合作机构准入和退出机制。各方应确保在本协议项下，各类业务的开展符合现行法律法规及监管规定中消费者权益保护的相关要求，依法保护金融消费者的各项合法权益。本条所指的法律法规及监管规定包括但不限于《中华人民

E办APP
扫码校验

共和国保险法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》（银保监会令 2022 年第 9 号）等。

2. 当出现消费投诉时，各方应紧密协作、积极应对，妥善处理合作过程中发生的保险消费纠纷。各方应根据消费者投诉反映的问题积极进行溯源改进，提高服务水平，避免侵害消费者权益的行为。若一方在本业务合作过程中出现严重侵害消费者权益的行为并被监管机构通报，或拒不配合处理本业务相关的消费投诉，另一方有权终止合作。

（八）客户信息保护条款

合作中若涉及客户信息的收集、使用等处理，应确保符合《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的决定》、国家标准《信息安全技术 个人信息安全规范》等规定，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，且应在履行本协议的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。

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

E办APP
扫码校验

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、完整。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。

（九）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；如属双方当事人的过错，

E办APP
扫码校验

则根据双方当事人过错的实际情况，由双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。

（十）争议解决

甲、乙双方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，可向甲方所在地法院提起诉讼。

（十一）其他

本协议肆份，甲方壹份、乙方壹份、丙方贰份。

十四、附件内容

附件一：《中国太平洋财产保险股份有限公司团体人身意外伤害保险（2013 版）条款》

附件二：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加集体食物中毒保险（2013 版）条款》

附件三：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害医疗保险（A 款）条款》

附件四：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加意外伤害住院津贴保险条款》

附件五：《中国太平洋财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2021 版）条款》

E办APP
扫码校验

附件六：《中国太平洋财产保险股份有限公司团体住院补充医疗保险（B 款）条款》

附件七：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害扩展猝死保险条款》

附件八：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加团体意外伤害救护车费用保险条款》

附件九：《中国太平洋财产保险股份有限公司附加动物致伤医疗保险条款》

E办APP
扫码校验

（以下无正文，为协议签章页）

甲方：

单位名称：兴化市残疾人联合会（盖章）

乙方：

单位名称：中国太平洋财产保险股份有限公司泰州中心支公司（盖章）

丙方：

单位名称：江泰保险经纪股份有限公司泰州分公司（盖章）

日期：　　年　　月　　日

签约地点：兴化

E办APP
扫码校验

附件一：

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体人身意外伤害保险（2013 版）条款

第一部分　基本条款

第一条　保险合同构成

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

第二条　被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，年龄在 16 周岁（含 16 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁），身体健康的能正常生活或正常工作的投保团体成员，可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人。除另有约定外，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

第三条　受益人

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（三）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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

E办APP
扫码校验

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条　如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第五条　被保险人职业变更

一、被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在15日内以书面形式通知保险人。

二、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，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未满期净保险费。

三、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增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交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。**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，保险人不承担给付保险金的责任。**

第六条　被保险人人数变更

一、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。

二、被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

三、被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。

四、投保人申请减少被保险人的同时申请增加被保险人，且增加的被保险人人数、未满期保险费与减少的被保险人相同，保险人不另行收取或返还保险费。

E办APP
扫码校验

第七条　年龄计算与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明。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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险费或该被保险人的未满期净保险费。

第八条　合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第九条　合同解除与终止

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

二、本保险合同发生下列情况之一时自动终止：

（一）保险期间届满，投保人未续保或者保险人不接受续保；

（二）本保险合同因其他所列条款或者保单约定的情况而终止。

第十条　争议处理

一、因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、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。

三、保险金申请人向保险人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。

第二部分　保险责任和责任免除

第十一条　保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

本保险合同所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接

E办APP
扫码校验

且单独的原因致使身体受到的伤害。

一、身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请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。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（中保协发〔2013〕88 号）所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

三、保险人对每一被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第十二条　责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾的，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或伤害；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

（六）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（七）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

e办APP
扫码校验

（九）被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

（十）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；

（十一）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；

（十二）恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人精神失常或精神错乱期间；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分　保险期间、保险金额和保险费

第十三条　保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第十四条　保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。**

第四部分　保险金的申请和给付

第十五条　保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十六条　保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

E办APP
扫码校验

一、身故保险金申请

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾保险金申请

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

第十七条　保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

E办APP
扫码校验

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分　其他事项

第十八条　释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证：　指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

未满期保险费：

未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的

E办APP
扫码校验

按一天计算。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

保险金申请人：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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

E办APP
扫码校验

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，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%。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

E办APP
扫码校验

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2　眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5 级	2 级
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级
双眼盲目大于等于 4 级	3 级
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级
双眼盲目大于等于 3 级	4 级
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级
双眼低视力大于等于 2 级	5 级
双眼低视力大于等于 1 级	6 级

E办APP
扫码校验

双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级
一眼盲目 5 级	7 级
一眼视野缺损，直径小于 5°	7 级
一眼盲目大于等于 4 级	8 级
一眼视野缺损，直径小于 10°	8 级
一眼盲目大于等于 3 级	9 级
一眼视野缺损，直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10 级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

E办APP
扫码校验

双侧眼睑显著缺损	8 级
双侧眼睑外翻	8 级
双侧眼睑闭合不全	8 级
一侧眼睑显著缺损	9 级
一侧眼睑外翻	9 级
一侧眼睑闭合不全	9 级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级

E办APP
扫码校验

双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级

E办APP
扫码校验

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

E办APP
扫码校验

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%,且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

EDAPP
扫码校验

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

E协APP
扫码校验

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级

E办APP
扫码校验

一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm^2	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm^2	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm^2	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm^2	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm^2	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm^2	6 级
面部软组织缺损大于 20cm^2，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm^2	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难 II 度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难 I 度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难 I 度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难 II 度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难 III 度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
双手完全丧失功能	4 级

E办APP
扫码校验

一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级

EJAPP
扫码校验

一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足十趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足十趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注： ① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上），且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级

E办APP
扫码校验

一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于25%	9 级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级

E办APP
扫码校验

偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级

E办APP
扫码校验

面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 $24cm^2$	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 $18cm^2$	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 $12cm^2$ 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 $6cm^2$ 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

E办APP 扫码校验

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

E办APP
扫码校验

附件二：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加集体食物中毒保险（2013 版）条款

第一部分　基本条款

第一条　合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类人身保险合同（以下简称“所附合同”），依所附合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。所附合同效力终止，本保险合同效力亦终止；所附合同无效，本保险合同亦无效。所附合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以所附合同为准。

第二部分　保险责任和责任免除

第二条　保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人因发生集体食物中毒事故遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害，保险人依照所附合同的约定承担保险责任。

本保险合同所称集体，指食物中毒事故中食物中毒的人数达到 5 人或保险单约定的人数以上。

第三条　责任免除

所附合同中列明的“责任免除”事项（除本保险合同第二条所指的集体食物中毒事故外），也适用于本保险合同。

第三部分　保险金的申请

第四条　保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除所附合同规定的各项证明和材料外，还须提供由事发当地相关部门出具的食物中毒事故证明书。

第四部分　其他事项

第五条　释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

所附合同：指本保险合同所附的主险合同及其项下的与本保险合同相关的附加险合同。

E办APP
扫码校验

附件三：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害医疗保险（A 款）条款

（产品注册号：C00001432522020032725671）

第一部分　基本条款

第一条　合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条　被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条　受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条　合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；

二、本保险合同保险期间届满；

三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。**

第二部分　保险责任和责任免除

第五条　保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每个被保险人每次事故的医疗费用，**按保险单约定的免赔额及给付比例，**在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

E办APP
扫码校验

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。**

第六条　责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（四）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

（五）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分　保险期间

第七条　保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日24时止。

第四部分　保险金的申请

第八条　保险金的申请

一、保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

E办APP
扫码校验

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分　其他事项

第九条　医疗注意事项

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十条　释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

E办APP
扫码校验

附件四：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险条款

总则

第一条　本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类个人人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条　凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条　除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条　在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

一、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

二、被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续给付住院津贴金，除另有约定外，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

三、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。住院津贴保险金单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。

责任免除

第五条　本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）被保险人矫形、整容、美容、器官移植的治疗；

（三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；

（四）被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗。

保险金额和保险费

E办APP
扫码校验

第六条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条　除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

投保人解除保险合同

第八条　若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

（一）保险合同；

（二）投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

其他事项

第九条　注意事项如下：

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

保险金申请与给付

第十条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明；

EP-APP
扫码校验

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十一条　除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。

未满期净保险费：未满期净保险费＝净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]=保险费×（1-费用比例）×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

保险人认可的医疗机构:保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

E办APP
扫码校验

附件五：

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体重大疾病保险（2021 版）条款

（注册号：C00001432612020122310031）

总　　则

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

第二条　被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条　投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体或投保团体中的自然人。

第四条　本保险合同的受益人包括：

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除另有约定外，本保险合同的重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　在本保险合同保险期间内，保险人根据保险单的约定承担下列保险责任：

一、重大疾病保险责任

被保险人经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医院诊断于其保险责任生效日起30日（或保险单约定的等待期）后（续保从续

E办APP
扫码校验

保生效日起）初次罹患本保险合同所附重大疾病，保险人按重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人该项保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害被确诊初次罹患本保险合同所附重大疾病的，不受等待期的限制。

被保险人经中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院诊断于其保险责任生效日起30日（含）（或保险单约定的等待期）内（续保除外）初次患本保险合同所附重大疾病，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人的该项保险责任终止。

二、疾病身故保险责任（可选）

被保险人自本保险合同生效起30天（含）（或根据保险单约定的等待期）后（续保从续保生效日起）因保险期间内初次罹患的疾病导致身故，保险人按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。

上述责任为可选，如未在保险单中列明，保险人不承担赔偿责任。

责任免除

第六条　因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（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；

（四）被保险人服用、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，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（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；

（九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第七条 因下列情形之一，导致被保险人身故的，保险人不承担疾病身故保险责任：

（一）被保险人在本保险合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾所导致的身故。

（二）被保险人因意外伤害导致的身故。

保险金额和保险费

第八条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

E办APP
扫码校验

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第九条 本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，**从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。**

保险期间

第十条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

第十五条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的事故，保险人不承担保险责任。**

E办APP
扫码校验

第十八条　订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条　年龄计算与错误处理如下：

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1．**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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，**并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保险费；

2．**投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

3．投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条　投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 在保险期间内，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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，**但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。**

第二十二条　投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

E办APP
扫码校验

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（5）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书；

（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；

（7）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

第二十四条　保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十五条　因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十六条　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

第二十七条　在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（1）保险合同解除申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险费交付凭证；

E办APP
扫码校验

（4）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期净保险费。

释　义

第二十八条　除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

医院：指保险人指定医院或中华人民共和国境内合法经营的区（县）级以上公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

重大疾病：指被保险人初次罹患的下列疾病，以及经双方书面同意扩展承保并在保单中列明的其他重大疾病。

（一）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

E办APP
扫码校验

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

E护·APP
扫码校验

（六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

（九）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了对颅内肿瘤的放射治疗，如γ 刀、质子重离子治疗等。。

下列疾病不在保障范围内：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

E办APP
扫码校验

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5 度。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180 天后或意外伤害发生180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（十七）严重阿尔茨海默病

E办APP
扫码校验

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

EdAPP
扫码校验

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L ；

② 网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③ 血小板绝对值＜20×10^9/L。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。**主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）＜50mmHg。

（二十七）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（二十八）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

E办APP
扫码校验

（二十九）多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科医师提供明确诊断，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。

由神经科医师提供的明确诊断必须包含下列内容：

1．明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

2．散在的身体损害的多样性；

3．有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

六项基本日常生活活动：包括（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。。

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。 在人体血液或其他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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 **通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

E办APP
扫码校验

ICD-10与ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

TNM分期：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期：甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准。

肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

E办APP
扫码校验

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证： 指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

未满期保险费：

未满期保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

保险金申请人：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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

E办APP
扫码校验

附件六：

中国太平洋财产保险股份有限公司

团体住院补充医疗保险（B款）条款

（注册号：C0000143251202004290007l）

总则

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

第二条　除另有约定外，被保险人应为75周岁（含）以下，身体健康、能正常工作或正常生活且享有社会医疗保险或公费医疗保障的在职人员及其他符合保险人承保条件的自然人。

第三条　投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体或投保团体中的自然人。

第四条　本保险合同的受益人包括：

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　在本保险合同保险期间内，保险人按照保险单的约定承担下列保险责任：

一、住院补充医疗保险责任

E办APP
扫码校验

（一）被保险人遭受意外伤害或自本保险合同生效之日起30天（或保险单约定的等待期）后（续保者自续保生效日后）罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，保险人对被保险人实际支付的属于保险单签发地政府基本医疗保险制度报销范围内的合理且必要的住院医疗费用，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，保险人就上述费用余额按照约定的支付比例给付住院补充医疗保险金。

（二）被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担补充住院医疗保险责任至住院结束，但除另有约定外，最长不超过保险期间届满之日起第30日。

（三）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除社会医疗保险及本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以住院补充医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。**

（四）在保险期间内，保险人所负给付住院补充医疗保险金的责任以本保险合同中列明的住院补充医疗保险金额为限，对被保险人单次或者累计给付住院补充医疗保险金达到其住院补充医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

二、疾病身故保险责任（可选）

被保险人自本保险合同生效起30天（含）（或根据保险单约定的等待期）后（续保从续保生效日起）因保险期间内初次罹患的疾病导致身故，保险人按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。

上述责任为可选，如未在保险单中列明，保险人不承担赔偿责任。

责任免除

第六条　因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生身故、治疗或支出费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

（四）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）被保险人用于矫形、整容、美容，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；

（八）被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症；

（九）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

E办APP
扫码校验

（十）被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动；

（十一）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

（十二）被保险人患性病、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）；

（十三）被保险人患职业病；

（十四）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、地方病；

（十五）被保险人进行外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（十六）恐怖袭击；

（十七）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；

（十八）被保险人因意外伤害导致的身故。

第七条　被保险人在下列期间遭受伤害或罹患疾病导致发生治疗或支出费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）被保险人精神失常或精神错乱期间；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额和保险费

第八条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

保险期间

第九条　除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

E办APP
扫码校验

保险人义务

第十条　订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条　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。

第十二条　保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条　保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条　保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条　保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条　除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，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。**

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条　投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

E的APP
扫码校验

第十九条　在保险期间内，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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，**但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同**，并按约定退还未满期净保险费。

第二十条　被保险人的年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1．**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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格**，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未满期净保险费；

2．**投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付**；

3．投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条　投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任**，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十二条　医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构住院治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明

第二十三条　被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

保险金申请与给付

E办APP
扫码校验

第二十四条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构出具的附有病理检查、化验检查、血液检查及其它诊断报告的疾病诊断证明书、病历、住院证明、出院小结、医疗费用原始发票、住院医疗费用结帐明细清单等；

（5）如被保险人因意外伤害住院治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（6）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构出具的被保险人身故证明书；

（7）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；

（8）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

诉讼时效期间

第二十五条　保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十六条　因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院起诉。

第二十七条　与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（1）保险合同解除申请书；

（2）保险单原件；

（3）保险费交付凭证；

E办APP
扫码校验

（4）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期净保险费。

释义

第二十九条　除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

社会医疗保险：指保单签发地城镇职工或城镇居民基本医疗保险。

续保：投保人在合同终止日后30日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第31日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

住院：指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

合理且必要的医疗费用：指住院治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

既往症：被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术：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。

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

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

E办APP
扫码校验

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证： 指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

职业病：指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以索赔当时当地地方病防治机构的公布为准。

未满期保险费：

未满期保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

保险金申请人：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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

E办APP
扫码校验

附件七：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害扩展猝死保险条款

第一条　本附加险附加于各类团体意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。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。

第二条　被保险人在保险期间内猝死的，保险人按主险合同约定的意外伤害保险金额给付身故保险金。

除保险单另有约定外，“猝死”指突然发生急性症状，并在该症状发生后的 6 小时（或保险单约定的时限）内死亡。

保险人依据主险合同及本附加险合同的约定对被保险人一次或累计给付的保险金达到主险合同约定的意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第三条　因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故的，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）主险合同中列明的“责任免除”事项（除本保险合同所指的猝死），也适用于本附加险合同；

（二）被保险人在本附加险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状；

（三）被保险人患职业病、慢性病（急性发作）、恶性肿瘤；

（四）先天性畸形、变形和染色体异常（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）。

第四条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险合同约定的各项证明和材料外，还应提交二级以上（含二级）或者保险人认可的其他医疗机构或公安机关出具的死亡证明。

E办APP
扫码校验

附件八：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害救护车费用保险条款

总则

第一条　本保险合同可附加于各类团体人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条　在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之时起24小时内发生的合理且必要的救护车费用，保险人在保险单载明的救护车费用保险金额内，按实际支出赔偿救护车费用。**此项赔偿不包括转院时发生的救护车费用。**

保险人对被保险人救护车费用的给付总额以保险单所载救护车费用保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条　本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人非因主险合同保险责任范围内的意外伤害事故而发生的救护车费用；

（二）被保险人送往非二级以上或保险人认可的医疗机构而发生的救护车费用，但意外伤害急救至就近医院不在此限。

保险金额

第四条　被保险人的救护车费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第五条　投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。**

受益人的指定和变更

第六条　除另有指定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险金的申请与给付

第七条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材**

E护APP
扫码校验

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

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）受益人身份证明；

（四）救护车费用收据原件；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第八条 被保险人须在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救可不受此限，但经急救情况稳定后，须转入二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。

条款适用

第九条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

E办APP
扫码校验

附件九：

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加动物致伤医疗保险条款

总则

第一条　本保险合同依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条　凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条　本保险合同的承保范围在投保时由投保人和保险人约定，**以下责任均为可选，若未在保险单中载明，保险人不承担保险责任**。

（一）医疗费用保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人**按保险单约定的免赔额及给付比例**承担保险金给付责任。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院治疗者最长至动物致伤发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至动物致伤发生之日起第十五日止。**一次或累计给付的保险金达到医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的本项责任终止。**

（二）免疫接种费用保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害并因此在医院接受疫苗接种和抗毒血清治疗的，保险人根据保险单的约定给付疫苗费用和抗毒血清费用。**一次或累计给付的保险金达到免疫接种费用保险金额时本项责任终止。**

（三）整容保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害并因此遗留符合下列条件之一的瘢痕，在事故发生后一年内被保险人在医院治疗修复该瘢痕而产生的医疗费用，保险人根据保险单的约定给予赔偿。**一次或累计给付的保险金达到整容保险金额时本项责任终止。**

1、面部瘢痕面积合计大于等于 $1cm^2$ 或面部单一线条状瘢痕长度大于等于 2cm；

2、身体其他部位瘢痕面积合计大于等于 4 cm^2 或单一线条状瘢痕长度大于等于 8cm。

第四条　本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它方（包括但不限于社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构）获得医疗费用补偿，保险人以对应的保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。**

责任免除

第五条　发生以下情形或损失，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人主动攻击或故意伤害、挑衅动物；

（二）被保险人被自己家庭所养动物致伤；

（三）被保险人非法狩猎或进入明令禁止通行的区域；

E办APP
扫码校验

（四）法定传染病的预防和治疗费用（狂犬病不在此限）；

（五）被保险人已经通过其他途径获得补偿的费用。

第六条　主险合同中的责任免除事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

保险金额和免赔额（率）

第七条　本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第八条　本保险合同各项保险责任的免赔额（率）、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请

第九条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险金申请人的身份证明；

（三）相关部门出具的动物伤害事故证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

（五）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；

（六）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。

释义

第十条　除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

面部：指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

医院：指中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构。

法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病，可分为甲类、乙类和丙类。

E办APP
扫码校验