

射阳县民政局 2024 年射阳县特困人员 失能（失智）护理保险协议

协议编号：_____

甲方：射阳县民政局

地址：江苏省射阳县幸福大道589号

联系人：陈明

联系电话：18862067288

固定电话：0515-82190606

乙方：保险公司（共保体成员）

1. 中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司

地址：盐城市亭湖区盐马路 208 号

联系人：沈加锋

联系电话：15251160485

固定电话：0515-82338736

2. 紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

地址：盐城市府西路 1 号盐城市国投商务楼 11 层北侧 1102-1146 号

联系人：姚海萍

联系电话：13814337868

固定电话：0515-82255619

3. 中国人民财产保险股份有限公司盐城市分公司

地址：盐城市建军东路 58 号

联系人：李成栋

联系电话：19850768000

固定电话：0515-87756198

丙方： 恒泰保险经纪有限公司

地址： 南京市中山北路 30 号益来国际广场 12 层

联系人： 严丽君

联系电话： 18012559695

固定电话： 0515-89962272

本着公平、公正的原则，甲方采取竞争性磋商的方式选择射阳县民政局 2024 年射阳县特困人员失能（失智）护理保险协议承保单位。甲方根据磋商小组评审结果，选定乙方为射阳县民政局 2024 年射阳县特困人员失能（失智）护理保险的保险人，提供相应的保险服务。甲、乙、丙三方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，经充分协商，达成以下协议：

第一条 定义

一、被保险人

射阳县户籍的特困救助供养对象（即农村五保和城市“三无”人员），以上人员不限年龄。

二、保险公司

首席保险人：

中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司

其他共保人：

紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

中国人民财产保险股份有限公司盐城市分公司

三、经纪公司

恒泰保险经纪有限公司

第二条 协议组成

一、下列文件应作为本协议的组成部分

1. 本保险协议

2. 甲方投保资料

3. 保险单
4. 批单
5. 射阳县民政局 2024 年射阳县特困人员失能（失智）护理保险项目磋商文件
6. 响应文件
7. 澄清答疑文件
8. 中标通知书
9. 保险谈判达成的书面协议以及乙方出具的承诺、澄清文书
10. 其他与本保险协议有关的文件

二、上述文件互为补充和解释，如有不清或互相矛盾之处，以签署时间在后者为准，如其他文件内容与协议正本内容有相互冲突之处，均以协议正本为准。但双方有特别约定的除外。

第三条 保险条件

一、保险险种

- （1）国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）条款
- （2）国寿附加绿洲住院定额给付团体医疗保险条款
- （3）国寿新绿洲团体意外伤害保险（C 款）条款
- （4）国寿新绿洲团体意外伤害保险（D 款）条款
- （5）在国家金融监督管理总局报备的与本项目相关的其他险种。

二、保险金额及缴费标准

1. 保险金额

1.1 被保险人已入住护理机构（包括但不限于福利院、敬老院、精神病院等）的赔偿金额：1200 元/人/月。

1.2 被保险人未入住护理机构的赔偿金额：100 元/人/月。

1.3 被保险人住院护理补贴：56 元/人/天，共计 90 天。

2. 缴费标准

以 2023 年 12 月射阳县在册特困救助供养对象台账数据人数为保费计算基

数，共计 1722 人，保费标准 500 元/人/年，共计 86.1 万元，所需保费由射阳县财政负担。

三、承保比例

首席承保人和其他共保人承保比例分别为 60%、20%、20%。

四、保险条件：保险期限、保单明细与保险条款等详见附件。

第四条 投保、出单及保费缴纳及履约保证金

一、投保出单

1. 甲方负责准备投保数据，提供投保资料。

在本协议有效期内，丙方全程协助甲方准备投保数据及相关资料，并负责提交给保险人进行出单。

2. 首席保险人根据协议出单

首席保险人根据本协议的有关内容准备投保单、开具保费发票，并将复印件递交至丙方进行审核，发现问题后及时通知首席保险人进行批改，审核无误后，向甲方发出保费支付通知。甲方在收到投保单、发票和保费支付通知后，在 30 日内（含）向保险人的保费专收账户一次性划付保费，保险人收到保费后的 5 个工作日内出具保单。

在本协议成立后的整个协议有效期内，由于保险人原因未能及时出具或送达保单，则乙方应对参保对象承担本协议所规定的保险责任。

二、关于履约保证金

1. 在签订合同时，乙方须向甲方交纳或提交履约保证金：

乙方可自主选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳或提交履约保证金，提交金额为按其实际承保份额所得含税保险费的 10%。根据合同履行情况，中标单位在履约期内无违约行为的，所有赔案全部结束后全额退还履约保证金，不计利息。

2. 履约保证金不予退还情形：

（1）乙方不履行与甲方订立的合同的，履约保证金不予退还，给甲方造成的损失超过履约保证金数额的，还应当对超过部分予以赔偿。

(2) 其他违反国家相关法律法规的情形。

第五条 服务条款

乙方确保在射阳县民政局 2024 年射阳县特困人员失能（失智）护理保险项目的有效期限内，严格按照磋商文件要求，为射阳县特困救助供养对象提供失能失智保障，做好服务工作。

一、成立工作服务组

首席保险人应专门成立射阳县民政局2024年射阳县特困人员失能（失智）护理保险项目服务小组，并在保险协议签署后投入管理运作，负责协议中各项内容的组织实施与管理。

首席保险人服务小组人员名单及联系方式如下：

项目领导小组

序号	姓名	职 务	职责	联系方式
1	许惠彤	中国人寿盐城市分公司 副总经理	总体决策	0515-89963060
2	曾鸣	中国人寿盐城市分公司 团体业务部经理	内部工作总协调	0515-89963279
3	沈加锋	中国人寿盐城市 射阳支公司副经理	项目总负责	0515-82315943

日常联络小组

序号	姓名	职 务	职责	联系方式
1	武慧	中国人寿盐城市分公司 客户服务中心经理	理赔服务总负责	0515-89963019
2	徐允植	中国人寿省分公司团险 民生事业部主办	全省项目负责人	025-84856265
3	张磊	中国人寿盐城市分公司 团体业务部主办	承保协调	0515-89963280
4	汤石伟	中国人寿盐城市分公司 团体业务部经办	产品服务	0515-89963190
5	树琴	中国人寿射阳支公司机 构业务部内勤	日常工作协调人	0515-68696258

理赔服务小组

序号	姓名	职 务	职责	联系方式
1	张广莉	中国人寿射阳支公司客户服务部理赔主管	承保及理赔服务	0515-68696318
2	吴国军	中国人寿射阳支公司客户服务部理赔调查员	理赔服务	0515-68696318
3	花胜忠	中国人寿盐城市分公司客户服务中心主管	理赔服务	0515-89963011
4	杨 惠	中国人寿盐城市分公司客户服务中心主办	理赔服务	0515-89963016
5	耿青根	中国人寿盐城市分公司客户服务中心主办	理赔服务	0515-89963018

镇、街道理赔服务团

序号	镇/街道	责任人	联系方式
1	总负责人	沈加锋	15251160485
2	陈洋	张威威	15950330616
3	大兴		
4	阜余		
5	海河		
6	海通		
7	合德	徐艳艳	13770189899
9	临港		
10	临海		
11	耦耕		
12	盘湾	张兰艳	18761250866
13	千秋		

14	四明		
15	特庸		
16	通洋	顾凯	15161960099
17	新坍		
18	兴桥		
19	洋马		
20	长荡		

二、服务内容

（一）服务承诺

- 1. 对被保险人因各种原因未能及时报案申请理赔的责任范围内的事故，乙方予以认可和理赔。
- 2. 首席保险人按月汇总承保及理赔数据，于次月 5 日前向丙方递交相关承保及理赔数据月报，并于保险年度结束后 10 日内递交承保及理赔数据年报，乙方必须确保数据的及时性、完整性、真实性、准确性、有效性等。

（二）其他服务承诺

- 1. 承保服务工作细致、明确。
- 2. 射阳县的服务网点均有专人服务，须安排专人收取理赔材料。
- 3. 已经过鉴定且鉴定结果为完全丧失生活自理能力的人员，其每个月的护理费应由首席承保人于次月 10 日前完成支付，首席承保人需每月核实在赔人员清单，避免特困人员已去世仍继续赔付的情况发生。
- 4. 承保人在保险期限内实施项目相关活动，包括但不限于风险防范、宣传及培训、宣传资料的印制等。

5. 赔偿处理

- （1）基本原则：保险人不得以任何理由推卸、拖延和拒绝被保险人索赔要求，除非有合理和足够的证据证明，否则其行为构成违约并须承担违约责任；

（2）一旦接到被保险人通知，保险人代表应尽早赶赴事故现场开始初步调查并提出止损建议，被保险人应予以配合；

（3）被保险人应尽可能为保险人、公估人调查和取证工作保留事故现场；对确因运营需要而无法留待保险人/公估人查勘的事故现场，被保险人应尽可能留下照片、录像、文字记录供保险人审核之用；

（4）涉及有责任的第三方事故时，被保险人不能在获得保险人书面同意以前放弃向其追索的权利；

（5）对于虽经被保险人/经纪人努力仍无法完成的证据/证明材料提交工作，保险人须予以帮助并不得以此为由推卸、拖延和拒绝履行合同责任；

（6）保险人收集齐理赔材料后，应在 10 个工作日内完成赔付工作。

6. 关于保险合同

（1）本磋商文件与保险单、今后可能产生的批单、书面询问/答疑和双方往来函电等共同构成保险合同；构成保险合同的所有文件被认为是一个整体，相互说明、互为补充、如条文含义不明确时，按保险法有关规定办理，当文件间相互矛盾时，以本磋商文件及最终协议为准；

（2）响应单位在其作为保险人对保险条款进行解释时，只是合同一方的理解，对争议或歧义的裁决应按保险法规定做出有利于被保险人的解释，若仍有争议则以法院裁决为准；但本条约定并不排斥双方平等协商解决争议的原则。

8. 本次磋商活动依照中华人民共和国相关法律法规进行。

9. 理赔数据必备要素（包括但不限于）：报案时间、护理机构（或户籍地址）、供养类型、联系人、联系方式、出险人、身份证号、出险原因、出险时间、赔款所属月、赔付金额、赔付时间。

三、履约验收

乙方在履约期间、协议期满或履行结束后，须接受甲方和甲方委托的专业机构的履约验收，内容包括但不限于：合同履行情况、理赔标准、服务质量等。乙方应支付不超过本项目含税总保费的 10%作为履约验收费（具体比例根据本项目履约验收采购报价结果确定）。

四、违约责任

乙方未履行责任或违反协议约定的，甲方均可追究乙方的违约责任，情节严重的有权解除合同，并报相关部门依法追究其责任。

五、经纪服务

丙方对项目的全程提供保险经纪服务，乙方须接受丙方的项目监督管理。

第六条 保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲方和乙方及丙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、电子邮件及其他信息资料等）泄露给除本协议合同方之外的其他方：

- 1、告诉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、经甲、乙、丙三方书面同意。

本协议一方因过错泄密而给另一方造成损失的，过错方应依法承担赔偿责任等法律责任。

本协议终止时本条款继续并长期有效。

第七条 协议有效期

本协议自甲、乙、丙三方授权代表签字并加盖公章之日起生效，协议终止日为本保单所有赔案全部结束后。

第八条 协议的变更与终止

协议执行过程中，如一方需要变更或终止协议，应提前 1 个月书面通知对方，经三方协商同意后变更或终止。

第九条 争议的解决

合同各方若发生争议，应首先通过友好协商解决，不能协商解决的，应将争议提请甲方所在地法院，通过诉讼解决。

第十条 其他

本协议一式捌份，每一份具有同等法律效力。

第十一条 反洗钱条款

1. 各方在共同承保保险金融产品时，应依法采取有效的客户身份识别措施，对于以下情况应确认投保人与被保险人的关系，核对投保人和被保险人、法定继承人以外其他指定受益人的有效身份证件或其他身份证明文件，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

（一）单个被保险人保险费金额人民币 2 万元以上或者外币等值 2000 美元以上且以现金形式缴纳的人身保险合同；

（二）单个被保险人保险费金额 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同。

2. 保险经纪人应向保险人提供以下书面证明材料

（一）保险经纪人已按照反洗钱相关法律法规的要求，采取了客户身份识别和身份资料保存的必要措施。

（二）保险经纪人向保险人提供的客户信息，不存在法律制度、技术等方面的障碍。

（三）保险经纪人确保保险人在办理业务时，能立即获得保险经纪人提供的客户信息，还可在必要时从保险经纪人处获得客户的有效身份证件、身份证明文件的原件、复印件或者影印件。

3. 在协议有效期内，保险经纪人应采取持续的客户身份识别措施，关注客户及其日常经营活动、金融交易情况，及时提示客户更新资料信息。

（一）对于高风险客户或者高风险账户持有人，应当了解其资金来源、资金用途、经济状况或者经营状况等信息，加强对其金融交易活动的监测分析。客户为外国政要的，应采取合理措施了解其资金来源和用途。

（二）客户先前提交的身份证件或者身份证明文件已过有效期的，客户没有

在合理期限内更新且没有提出合理理由的，应中止为客户办理业务。

4. 出现以下情况时，保险经纪人应当重新识别客户：

（一）客户要求变更姓名或者名称、身份证件或者身份证明文件种类、身份证件号码、注册资本、经营范围、法定代表人或者负责人的。

（二）客户行为或者交易情况出现异常的。

（三）客户姓名或者名称与国务院有关部门、机构和司法机关依法要求金融机构协查或者关注的犯罪嫌疑人、洗钱和恐怖融资分子的姓名或者名称相同的。

（四）客户有洗钱、恐怖融资活动嫌疑的。

（五）金融机构获得的客户信息与先前已经掌握的相关信息存在不一致或者相互矛盾的。

（六）先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性存在疑点的。

（七）金融机构认为应重新识别客户身份的其他情形。

5. 当客户在履行客户身份识别出现下列可疑行为时，保险经纪人应及时向保险人报告：

（一）客户拒绝提供有效身份证件或者其他身份证明文件的；

（二）对向境内汇入资金的境外机构提出要求后，仍无法完整获得汇款人姓名或者名称、汇款人账号和汇款人住所及其他相关替代性信息的；

（三）客户无正当理由拒绝更新客户基本信息的；

（四）采取必要措施后，仍怀疑先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性的；

（五）履行客户身份识别义务时发现的其他可疑行为。

上述可疑行为报告参照《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》（中国人民银行令〔2006〕第 2 号发布）及相关规定执行。

6. 在客户提出保单保全、理赔、给付等需求时，保险经纪人应按以下要求进行客户信息识别：

（一）在客户申请解除保险合同时，如退还的保险费或者退还的保险单的现金价值金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元以上的，保险公司应当要求退保申请人出示保险合同原件或者保险凭证原件，核对退保申请人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认申请人的身份。

（二）在被保险人或者受益人请求保险公司赔偿或者给付保险金时，如金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元以上，保险公司应当核对被保险人或者受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认被保险人、受益人与投保人之间的关系，登记被保险人、受益人身份基本信息，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

7. 若客户资金或资产为信托财产的，应当识别信托关系当事人的身份，登记信托委托人、受益人的姓名或者名称、联系方式。

8. 保险人与保险经纪人互相间为履行反洗钱义务提供培训等必要协助。

9. 人民银行等监管机构对客户身份识别、客户尽职调查等予以修订或有新规定的，应按照最新监管规定执行。

第十二条 消费者权益保护条款

1. 保险人有权对保险经纪人消费者权益保护相关工作进行监督评价，保险经纪人应积极进行配合。若发现保险经纪人存在侵害消费者权益行为，保险人有权督促保险经纪人进行整改。保险经纪人拒不整改或不积极整改的，保险人可单方面解除合作协议，并将保险经纪人机构列入保险人合作机构黑名单。对此造成的不利后果，由保险经纪人承担。

2. 保险经纪人应做好产品和服务信息的披露及告知，保证向保险人客户对合

作业务进行完整、如实介绍，确保保险人客户已充分了解合作内容，不得存在夸大业务功能、收取额外费用等侵犯消费者权益和违反监管部门相关规定的情况。因保险经纪人及其业务人员的违规行为，给保险人及其客户造成的损失，由保险经纪人承担。

3. 因合作业务发生消费纠纷的，保险经纪人应积极配合保险人妥善处理，对投诉事项进行核实。若发现保险经纪人存在本合同项下违约行为，按照相关监管规定进行追责；因保险经纪人额外向保险人客户提供的本合同之外的增值服务发生消费纠纷的，由保险经纪人单方进行处理。

4. 根据国家金融监督管理总局相关监管要求，在开展业务前，保险经纪人需向保险人提供其在消费者权益保护相关举措或相关制度等。

5. 保险经纪人与保险人双方应有效保护消费者个人信息，在消费者授权同意的基础上共同处理消费者个人信息，确保不发生数据滥用或泄露。

6. 为有效预防和及时准确地处置涉及合作业务的突发事件，保险经纪人应建立相关应急预案，做好应对突发事件的处置，确保服务的连续性。事件发生后，保险经纪人应及时将合作业务相关的影响情况向保险人报告。

7. 保险经纪人与保险人应确保相关合作行为 1. 各方在共同承保保险金融产品时，应依法采取有效的客户身份识别措施，对于以下情况应确认投保人与被保险人的关系，核对投保人和被保险人、法定继承人以外其他指定受益人的有效身份证件或其他身份证明文件，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

（一）单个被保险人保险费金额人民币 2 万元以上或者外币等值 2000 美元以上且以现金形式缴纳的人身保险合同。

（二）单个被保险人保险费金额人民币 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同。

2. 保险经纪人应向保险人提供以下书面证明材料

（一）保险经纪人已按照反洗钱相关法律法规的要求，采取了客户身份识别和身份资料保存的必要措施。

（二）保险经纪人向保险人提供的客户信息，不存在法律制度、技术等方面的障碍。

（三）保险经纪人确保保险人在办理业务时，能立即获得保险经纪人提供的客户信息，还可在必要时从保险经纪人处获得客户的有效身份证件、身份证明文件的原件、复印件或者影印件。

3. 在协议有效期内，保险经纪人应采取持续的客户身份识别措施，关注客户及其日常经营活动、金融交易情况，及时提示客户更新资料信息。

（一）对于高风险客户或者高风险账户持有人，应当了解其资金来源、资金用途、经济状况或者经营状况等信息，加强对其金融交易活动的监测分析。客户为外国政要的，应采取合理措施了解其资金来源和用途。

（二）客户先前提交的身份证件或者身份证明文件已过有效期的，客户没有在合理期限内更新且没有提出合理理由的，应中止为客户办理业务。

4. 出现以下情况时，保险经纪人应当重新识别客户：

（一）客户要求变更姓名或者名称、身份证件或者身份证明文件种类、身份证件号码、注册资本、经营范围、法定代表人或者负责人的。

（二）客户行为或者交易情况出现异常的。

（三）客户姓名或者名称与国务院有关部门、机构和司法机关依法要求金融机构协查或者关注的犯罪嫌疑人、洗钱和恐怖融资分子的姓名或者名称相同的。

（四）客户有洗钱、恐怖融资活动嫌疑的。

（五）金融机构获得的客户信息与先前已经掌握的相关信息存在不一致或者相互矛盾的。

（六）先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性存在疑点的。

（七）金融机构认为应重新识别客户身份的其他情形。

5. 当客户在履行客户身份识别出现下列可疑行为时，保险经纪人应及时向保险人报告：

（一）客户拒绝提供有效身份证件或者其他身份证明文件的；

（二）对向境内汇入资金的境外机构提出要求后，仍无法完整获得汇款人姓

名或者名称、汇款人账号和汇款人住所及其他相关替代性信息的；

（三）客户无正当理由拒绝更新客户基本信息的；

（四）采取必要措施后，仍怀疑先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性的；

（五）履行客户身份识别义务时发现的其他可疑行为。

上述可疑行为报告参照《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》（中国人民银行令〔2006〕第 2 号发布）及相关规定执行。

6. 在客户提出保单保全、理赔、给付等需求时，保险经纪人应按以下要求进行客户信息识别：

（一）在客户申请解除保险合同时，如退还的保险费或者退还的保险单的现金价值金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元以上的，保险公司应当要求退保申请人出示保险合同原件或者保险凭证原件，核对退保申请人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认申请人的身份。

（二）在被保险人或者受益人请求保险公司赔偿或者给付保险金时，如金额为人民币 1 万元以上或者外币等值 1000 美元以上，保险公司应当核对被保险人或者受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认被保险人、受益人与投保人之间的关系，登记被保险人、受益人身份基本信息，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

7. 若客户资金或资产为信托财产的，应当识别信托关系当事人的身份，登记信托委托人、受益人的姓名或者名称、联系方式。

8. 保险人与保险经纪人互相间为履行反洗钱义务提供培训等必要协助。

9. 人民银行等监管机构对客户身份识别、客户尽职调查等予以修订或有新规

定的，应按照最新监管规定执行。

（以下无正文）

甲方：射阳县民政局（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年9月28日

乙方：

1. 中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间： 年 月 日

2. 紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间： 年 月 日

3. 中国人民财产保险股份有限公司盐城市分公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间： 年 月 日

丙方：恒泰保险经纪有限公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年9月28日

附 件：

明 细 表

一、被保险人

射阳县户籍的特困救助供养对象（即农村五保和城市“三无”人员），以上人员不限年龄。

二、保险责任

1. 被保险人在保险期间内因年老、疾病、伤残导致失能（智），完全丧失生活自理能力（自主吃饭、自主穿衣、自主上下床、自主如厕、室内自主行走、自主洗澡，上述6项有4项及以上不能达到）需要护理的，保险人按照每月约定金额支付护理费用，支付至保险期满为止。

2. 被保险人在保险期间内因意外或责任范围内的重大疾病入住二级及以上医疗机构治疗的，保险人按天支付住院护理补贴。重大疾病病种如下（其中121种罕见病参照“国卫医发〔2018〕10号”目录）：

恶性肿瘤、急性心肌梗塞（死）、脑梗塞（死）、脑溢血、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、多个肢体缺失、双耳失聪、双目失明、运动神经元病、重度烧伤、心脏瓣膜手术、主动脉手术、严重类风湿性关节炎、终末期肺病、深度昏迷、坏死性筋膜炎、心肌病、溃疡性结肠炎、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）、先天性心脏病、耐多药肺结核、重性精神疾病、血友病、甲亢、唇裂腭裂、1型糖尿病、艾滋病机会性感染、白血病、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、原发性肺动脉高压、急性或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、阿尔茨海默病、帕金森病、重症肌无力、再生障碍性贫血、感染性心内膜炎、系统性红斑狼疮、肾髓质囊性病、冠心病、慢性呼吸功能衰竭、埃博拉病毒感染、脊髓灰质炎、克-雅氏病（CJD 人类疯牛病）、肺源性心脏病、夹层主动脉瘤、嗜铬细胞瘤、肺淋巴管肌瘤病、原发性骨髓纤维化、慢性缩窄性心包炎、溶血性尿毒综合征、克罗恩病，以及在保险期间内医疗总费用（包含门诊、住院及特药费用）大于10万元的疾病。

三、保险金额及缴费标准

1.1 被保险人已入住护理机构（包括但不限于福利院、敬老院、精神病院等）的赔偿金额：1200 元/人/月。

1.2 被保险人未入住护理机构的赔偿金额：100 元/人/月。

1.3 被保险人住院护理补贴：56 元/人/天，共计 90 天。

2. 缴费标准

以 2023 年 12 月射阳县在册特困救助供养对象台账数据人数为保费计算基数，共计 1722 人，保费标准 500 元/人/年，共计 86.1 万元，以最终出单保费为准，所需保费由射阳县财政负担。

四、免赔额：无

五、保险期限

1. 本项目合同期为1年，自起保日零时起至期满日的二十四时止。保险期限需与上年度的保险止期接续，在此期间发生的保险事故乙方均需承担保险责任。

2. 本项目保险期限以保险单载明的起讫时间为准。

六、保险费：共1722人，共计86.1万元，以最终出单保费为准。

七、付费日期：甲方在收到投保单、发票和保费支付通知后，30 天内向保险人的保费专收账户一次性划付保费。

八、司法管辖：本保险单受中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）的司法管辖。

九、扩展条款

1. 扩展参保人员因遭受意外并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，给予抚慰金1000元/人。

2. 扩展参保人员至持有居住证的在射务工人员，因突发疾病而失能需要护理的支付3个月护理费。

3. 扩展参保人员至临时来射旅游人员，因突发疾病而失能需要护理的支付3个月。

4. 扩展参保人员至护理人员在正常上下班过程中，因遭受意外伤害而产生

的医疗费用10000元/人。

5. 扩展参保人员至护理人员在正常上下班过程中，遭受意外伤害身故抚慰问金50000元/人。

6. 扩展参保人员至护理人员在工作过程中，遭受意外伤害医疗费用10000元/人。

7. 扩展参保人员至护理人员在工作过程中，遭受意外伤害身故抚慰问金50000元/人。

8. 扩展参保人员至护理人员在外出学习过程中，遭受意外伤害医疗费用10000元/人。

9. 扩展参保人员至护理人员在外出学习过程中，遭受意外伤害身故保险金50000元/人。

10. 扩展护理人员因集体食物中毒而产生的医疗费用1000元/人。

11. 扩展护理人员因集体食物中毒而导致的死亡（伤残）抚慰问金50000元/人。

12. 扩展参保人员因集体食物中毒而产生的医疗费用1000元/人。

13. 扩展参保人员因集体食物中毒而导致的死亡（伤残）抚慰问金50000元/人。

14. 参保人员承保前已处于失能、失智，承保后入住护理机构人员的护理费支付。

十、特别约定

1. 无清单承保方式，无年龄限制。

2. 失能失智人员的鉴定

首席承保人在接到报案后的一个月内完成相关鉴定工作，须安排服务专员主动参与、跟踪、配合，包括但不限于人员对接、查勘车辆安排、理赔材料受理等。如出现对失能（智）认定有争议的人员，由经纪公司聘请专业的第三方机构进行鉴定，保险人须认可并积极配合第三方机构完成鉴定工作，鉴定费用由共保人按照承保份额分摊。

3. 在保险期限内，被保险人已报案但在鉴定前亡故的，保险人应当对被保险人自报案之日起至亡故期间（不含当天）按天赔付，赔付标准为：已入住护理机构的40元/人/天，未入住护理机构的3元/人/天（按中标金额四舍五入取整到个位）。

注：报案方式、报案时间以报案人向经纪公司或其他有效渠道报案的记录为准，保险人不得以未向其直接报案为由拒绝赔付或减少赔付。

4. 首席保险人须在接到报案的一个月内配合完成相关鉴定工作，并将鉴定结果第一时间反馈给护理机构和民政局。被保险人持有“残疾人联合会”出具的一级、二级、三级智力（精神）残疾证书，或医疗机构出具的重性精神疾病相关证明，保险人须按约定赔偿限额予以赔付。

5. 被保险人处于失能失智，因传染病等非主观原因未入住护理机构的，保险人须按已入住护理机构赔偿标准予以赔付；因精神病入住精神病院或医院等治疗机构的，按照住院护理补贴的赔偿标准予以赔付，住院时间超过90天的部分须按照第一项保险责任中被保险人已入住护理机构的赔偿标准进行赔付。

6. 被保险人需借助辅助工具或在他人协助、引导下完成吃饭、穿衣、上下床、行走、洗澡、如厕的，视为非自主能力。

7. 被保险人已经过鉴定且鉴定结果为完全丧失生活自理能力的，保险人须按约定限额直接进行赔付，无需重新鉴定。

8. 保险人对于保单生效前已经失能失智的特困救助供养对象须按约定赔偿限额予以赔付。

9. 因第三方造成被保险人失能（智），保险责任及赔偿限额等同于特困人员护理困难救助保险。

10. 对于已鉴定符合的失能（智）特困救助供养对象如在保险期间内因意外或重大疾病入住二级及以上医疗机构治疗的，住院期间按住院护理补贴标准赔付，住院超过90天的部分及非住院期间按失能（智）护理费相应标准赔付，住院补贴和失能（智）护理费不叠加赔付。

11. 保险期间内新增符合失能（智）理赔责任的，报案当天即为赔付起始时

间，当月按天赔付，赔付标准为：已入住护理机构的40元/人/天，未入住护理机构的3元/人/天（按中标金额四舍五入取整到个位）。次月起，按月进行赔付。

12. 已鉴定符合的被保险人如在保险期间内亡故，其亡故当月按天赔付（不含当天），赔付标准为：已入住护理机构的40元/人/天，未入住护理机构的3元/人/天（按中标金额四舍五入取整到个位）。

13. 已入住护理机构的失能（智）特困救助供养对象，其赔款支付给相应的护理机构。

十一、保险条款

中国人寿保险股份有限公司

1、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）条款

第一条 保险合同构成

国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）一年期特定团体人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

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

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条 保险期间

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

第四条 保险责任

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

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

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：

一、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

二、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 保险金额和保险费

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

保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条 受益人

除本附加合同另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第八条 保险金的申请与给付

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

1. 保险单或投保人证明；

2. 申请人的法定身份证明；

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

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

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份

证明等文件；

6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九条 投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

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

第十条 附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

一、主合同终止；

二、投保人解除本附加合同；

三、本附加合同约定的其他终止情形。

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

第十一条 附则

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

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十二条 释义

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

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

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

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

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

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

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

算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

2、国寿附加绿洲住院定额给付团体医疗保险条款

第一条 保险合同构成

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

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

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同相同。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或在等待期（续保的，不受等待期的限制）后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按本附加合同约定的住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但对每次住院的给付日数以九十日为限。其中，等待期由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。被保险人多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。续保非保证续保。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；
- 二、被保险人在本附加合同生效前的未愈疾病；
- 三、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健

和修复；

- 四、被保险人实施视力矫正手术或变性手术；
- 五、被保险人非因意外伤害所致的整容和矫形手术；
- 六、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 住院日定额给付金额和保险费

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

保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条 受益人

除本附加合同另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第八条 保险金的申请与给付

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

- 1. 保险单或投保人证明；
- 2. 申请人的法定身份证明；
- 3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；
- 4. 若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
- 5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金

的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九条 投保人解除合同的处理

投保人于本附加合同成立后，可以要求解除本附加合同。但已发生任何保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。投保人要求解除本附加合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

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

第十条 附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、投保人解除本附加合同；
- 三、本附加合同约定的其他终止情形。

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

第十一条 附则

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

二、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦

无效。

第十二条 释义

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

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-手续费比例） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

3、国寿新绿洲团体意外伤害保险（C 款）条款

第一条 保险合同构成

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

第二条 投保范围

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

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

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

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

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

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、意外伤害保险责任（基本责任）

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

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》）（以下简称《标准》）确定该被保险人的伤残程度，按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以本合同约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金。本合同各伤残等级所对应的给付比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

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

有鉴定结论的，本公司按照该鉴定结论认定的伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金。

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

二、猝死保险责任（可选责任）

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

第六条 责任免除

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

- （一）被保险人猝死；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶、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；
- （七）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；
- （八）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；
- （九）被保险人的精神和行为障碍；

（十）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十一）核爆炸、核辐射或核污染。

二、因本条第一款（二）至（十一）所约定的情形，导致被保险人身故的，本公司不承担给付猝死保险金的责任。

第七条 保险金额

本合同被保险人的意外伤害保险金额和猝死保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

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

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

第九条 伤残程度鉴定

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

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

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式

向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

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

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

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

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 受益人

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

除本合同另有指定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金和猝死保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金和猝死保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条 保险金的申请与给付

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

1. 保险单或投保人证明；

2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

六、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 被保险人的变动

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

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

已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

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

第十五条 住所或通讯地址变更

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

第十六条 年龄计算及错误处理

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

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

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

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

第十七条 职业或工种变更

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

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

各期保险费。

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

第十八条 合同内容变更

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

第十九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第二十条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

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

第二十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

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

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）：指国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布的，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（标准编号为 GB/T 16180-2014），投保人可通过本公司的官方网站查询。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。

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

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-手续费比例） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

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

未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-手续费比例） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

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

4、国寿新绿洲团体意外伤害保险(D 款) 条款

第一条 保险合同构成

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

第二条 投保范围

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

第三条 保险合同成立、 生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保， 本合同成立。

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

除另有约定外， 本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

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

第五条 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。其中，基本保险责任必须投保， 可 选保险责任可以选择投保。本合同的基本保险责任和可选保险责任均在投保时确定并在保险单 上载明。本合同的保险责任一经确定，在保险

期间内不得变更。 在本合同保险期间内，本公司 依下列约定承担保险责任：

一、 基本保险责任

投保人只能投保基本保险责任中的一项保险责任。

（一） 意外伤残保险责任（行业标准）

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体 伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013) (中国保险监督管理委员会发布，保监发(2014)6 号) (以下简称《标准 1》) 确定的伤残程度及其对应的保险金给 付比例(见伤残等级对应的保险金给付比例表)，按本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金 额（行业标准）乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金（行业 标准）。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时， 本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤 残保险金（行业标准）：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一 处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金（行业标准）；如果 各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上， 本公司将该伤残 等级在原基础上晋升一级(但最高晋升至第一级)，并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付 比例给付意外伤残保险金（行业标准）。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准 1》条文两条 以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司对每一被保险人给付的意外伤残保险金（行业标准）以本合同约定的该被保险人的 意外伤残保险金额（行业标准）为限，一次或累计给付的意外伤残保险金（行业标准）达到本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额（行业标准）时，本合同对该被保险人的该项保险 责任终止。

伤残等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

（二）意外伤残保险责任（工伤标准）

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意

外伤害导致身体 伤残的， 本公司根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家 质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》）（以下简称《标准 2》）确定该被保险人的伤残程度， 按本合同约定的该被保 险人的意外伤残保险金额（工伤标准）乘以本合同约定的该伤残等级所对应的给付比例给付意外伤残保险金（工伤标准）。本合同各伤残等级所对应的给付比例由投保人在投保时与本公司协 商确定并在保险单上载明。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时， 本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤 残保险金（工伤标准）：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一 处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金（工伤标准）；如果 各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上， 本公司将该伤残 等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付 比例给付意外伤残保险金（工伤标准）。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准 2》条文两条 以上或者同一条文两次以上进行评定。 如果劳动能力鉴定委员会对属于保险责任的因工致残的 伤残程度等级已有鉴定结论的，本公司按照该鉴定结论认定的伤残等级所对应的给付比例给付 意外伤残保险金（工伤标准）。

本公司对每一被保险人给付的意外伤残保险金（工伤标准）以本合同约定的该被保险人的 意外伤残保险金额（工伤标准）为限，一次或累计给付的意外伤残保险金（工伤标准）达到本 合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额（工伤标准）时，本合同对该被保险人的该项保险 责任终止。

二、可选保险责任

投保人可以与本公司约定投保可选保险责任中的任意一项，或者同时投保所有可选保险责 任 。

（一）意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故 的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约

定的该被保险人的意外身故保险 金额给付意外身故保险金。

（二）猝死保险责任

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

第六条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人伤残或身故的，本公司不承担给付意外伤残保险金（行业标准）、意外伤残保险金（工伤标准）或意外身故保险金的责任：

（一）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

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

（三）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（四）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；

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

（六）被保险人参加潜水、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；

（七）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；

（八）被保险人的精神和行为障碍；

（九）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十）核爆炸、核辐射或核污染；（十一）被保险人猝死。

二、因本条第一款（一）至（十）所约定的情形，导致被保险人身故的，本公司不承担给付猝死保险金的责任。

第七条 保险金额

本合同被保险人的意外伤残保险金额（行业标准）、意外伤残保险金额（工伤标准）、意外身故保险金额和猝死保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

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

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

第九条 伤残程度鉴定

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

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

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

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

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

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

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 受益人

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

除本合同另有指定外，意外伤残保险金（行业标准）和意外伤残保险金（工伤标准）的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金和猝死保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金和猝死保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受

益人身故在先。

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

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残的，由意外伤残保险金（行业标准）或意外伤残保险金（工伤标准）受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 公安部门、二级以上（含二级）医院或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；

4. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

六、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 被保险人的变动

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

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

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

值。

第十五条 住所或通讯地址变更

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

第十六条 年龄计算及错误处理

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

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

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

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

第十七条 职业或工种变更

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

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

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但

未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。

第十八条 合同内容变更

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

第十九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第二十条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

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

第二十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

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

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013)：指中国保险监督管理委员会发布的，保监发〔2014〕6 号《人身保险伤残评定标准及代码》行业标准(标准编号为 JR/T 0083—2013)，《标准 1》及相应保险金给付比例表，投保人可通过本公司的官方网站查询。

《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014)：指国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会发布的，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(标准编号为 GB/T 16180-2014)，投保人可通过本公司的官方网站查询。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及

进行工程专项作业的轮式车辆。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用各种器械的对抗性训练或者比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准。

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

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ (1-手续费比例) $\times$ (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日

起为零周岁， 每 经过一年增加一岁，不足一年的不计。

未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-手续费比例） $\times$ （1-该保险费所保障的 已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人 在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过 25%。

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