

采购合同

以下为成交后签定本项目合同的通用条款，成交供应商不得提出实质性的修改。关于专用条款将由采购人与成交供应商结合本项目具体情况协商后补充，但补充内容对磋商文件和磋商响应文件以及通用条款，不得作实质性修改。

项目名称：2025 年度市区 80 周岁以上老年人意外伤害综合保险服务项目

编号：JSZC-321000-GHSJ-C2025-0005 号

甲方（采购人/买方）：扬州市民政局

乙方（供应商/卖方）：中国人寿保险股份有限公司扬州市分公司

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等法律法规的规定，甲乙双方按照本项目招标结果签订本合同。

一、保险当事人

投保人：扬州市民政局

被保险人：扬州市城区（包括广陵区、邗江区、开发区、蜀冈瘦西湖风景区、生态科技新城）的 80 周岁以上老年人

保险人：中国人寿保险股份有限公司扬州市分公司

二、投保险种：国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险（A 款）、国寿附加乡村振兴意外费用补偿团体医疗保险（A 款）（相关险种）

三、保险条款：

中国人寿（2022）意外伤害保险 82 号



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司
国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险（A 款）条款

- 第一条 保险合同构成**
国寿乡村振兴团体综合意外伤害保险（A 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**
符合国家或当地政府有关乡村振兴政策条件的人员，以及根据国家或当地政府有关乡村振兴政策开展工作的人员，均可以作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
- 第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始**
投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。
除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 第四条 保险期间**
本合同的保险期间最长为一年。除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。
- 第五条 保险责任**
在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：
一、意外伤残保险责任（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体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表），按本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。
当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。
本公司对每一被保险人给付的意外伤残保险金以本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付的意外伤残保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤残保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。
二、意外身故保险责任（可选责任）
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。

1101

三、意外伤害费用补偿医疗保险责任（可选责任）

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

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

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

四、意外伤害住院定额给付医疗保险责任（可选责任）

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

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

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

五、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，导致被保险人伤残或身故的，本公司不承担给付意外伤残保险金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）被保险人酒后驾驶机动车；

（五）被保险人的精神和行为障碍；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）被保险人猝死。

二、因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，本公司不承担给付意外伤害费用补偿医疗保险金或意外伤害住院定额给付医疗保险金的责任：

（一）本条第一款所约定的本公司不承担保险责任的事项；

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

（三）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

三、因本条第一款（一）至（七）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、意外身故保险金额、意外伤害费用补偿医疗保险金额、意外伤害住院日定额给付金额和猝死保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

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

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

第九条 伤残程度鉴定

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

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

第十条 明确说明与如实告知

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

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

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

第十一条 受益人

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

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

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

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

投保人指定或变更意外身故保险金和猝死保险金受益人时，须经被保险人同意。

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

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

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

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

第十二条 保险事故的通知

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

第十三条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身体的，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。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

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

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

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

第十四条 被保险人的变动

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

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

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

第十五条 住所或通讯地址变更

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

第十六条 年龄计算及错误处理

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

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

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

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

第十七条 职业或工种变更

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

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

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

第十八条 合同内容变更

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

第十九条 未成年人身故保险金限制

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

第二十条 投保人解除合同的处理

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

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

第二十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十二条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

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

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （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20%。

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

未到期净保险费：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20%。

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。

附表

伤残等级对应的保险金给付比例表

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



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿附加乡村振兴意外费用补偿团体医疗保险（A 款）条款

第一条 保险合同构成

国寿附加乡村振兴意外费用补偿团体医疗保险（A 款）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

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

第三条 保险期间

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

本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保时可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上选择投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任，一经确定，在本附加合同的保险期间内不得变更。本附加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。

在本附加合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、意外伤害费用补偿医疗保险责任（基本保险责任）

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

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

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

二、狂犬病疫苗接种津贴保险责任（可选保险责任）

被保险人遭受动物抓伤或者咬伤并在符合条件的接种单位接种狂犬病疫苗的，本附加合同对该被保险人的该项保险责任终止，本公司按本附加合同约定的该被保险人的狂犬病疫苗接种津贴保险金额给付狂犬病疫苗接种津贴保险金。本公司对每一被保险人给付的狂犬病疫苗接种津贴保险金以一次为限。

三、救护车津贴保险责任（可选保险责任）

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生时起二十四小时内因该意外伤害发生合理且必要的救护车费用。本附加合同对该被保险人的该项保险责任终止。本公司按本附加合同约定的该被保险人的救护车津贴保险金额给付救护车津贴保险金。本公司对每一被保险人给付的救护车津贴保险金以一次为限。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出意外伤害医疗费用、接种狂犬病疫苗或支出救护车费用的，本公司不承担给付意外伤害费用补偿医疗保险金、狂犬病疫苗接种津贴保险金或救护车津贴保险金的责任：

- 一、被保险人对合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- 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、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- 五、被保险人酒后驾驶机动车；
- 六、被保险人猝死；
- 七、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；
- 八、被保险人的整容或矫形手术；
- 九、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区、其他国家和地区发生的费用；
- 十、被保险人的精神和行为障碍；
- 十一、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十二、核爆炸、核辐射或核污染。

除上述“责任免除”情形外，本附加合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容，具体详见本附加合同条款的“第四条 保险责任”和“第十二条 释义”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

第六条 保险金额和保险费

本附加合同被保险人的意外伤害费用补偿医疗保险金额、狂犬病疫苗接种津贴保险金额和救护车津贴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意外伤害医疗费用的，由意外伤害费用补偿医疗保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、在本附加合同保险期间内，被保险人因动物抓伤或者咬伤接种狂犬病疫苗的，由狂犬病疫苗接种津贴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. 由符合条件的接种单位出具的医疗费用结算凭证、诊断证明（含相关的诊断依据）、被保险人完整的狂犬病疫苗接种记录等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

三、在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害支出救护车费用的，由救护车津贴保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗证明和救护车车费原始凭证等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

四、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。

五、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。

六、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。

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

第九条 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。

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

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

符合条件的接种单位：符合条件的接种单位应当具备下列条件：

（1）取得医疗机构执业许可证；

（2）具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生。

醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。若醉酒标准发生变化，以最新标准作为醉酒的认定依据。

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

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

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

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。

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乱，以政府宣布为准。

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

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

四、保险金额 / 赔偿限额

保障条件:

项目名称	扬州市民政局 2025 年市区 80 周岁以上老年人意外伤害综合保险服务项目
投保人	扬州市民政局
承保区域	扬州市城区（包括广陵区、邗江区、开发区、蜀冈瘦西湖风景区、生态科技新城）
总人数	约 5.3 万人
保障对象	扬州市区内 80 周岁以上的户籍居民
责任范围	1. 80 周岁以上老年人意外身故赔偿金额人民币 1000 元/人； 2. 80 周岁以上老年人意外伤残赔偿金额人民币 5000 元/人； 3. 80 周岁以上老年人个人保险年度意外医疗费用赔偿限额人民币 2000 元/人； 4. 80 周岁以上老年人意外住院补偿金额人民币 20 元/人/天，单次最高 90 天，累计最高 180 天。
相对免赔额	1. 每次事故医疗费用在赔偿范围内按照免赔额 200 元/年，赔付比例 70%赔付； 2. 每次事故医疗费用如医保已赔付，剩余部分在赔偿范围内按照免赔额 100 元/年，赔付比例 100%赔付。

保险费：小写：986000 元；大写：玖拾捌万陆仟圆整

- 4.1 本合同项下所有款项均以人民币支付。
- 4.2 本合同项下的采购资金由甲方支付，付款前乙方向甲方开具发票。
- 4.3 合同签订后，乙方向甲方开具发票，甲方自收到乙方发票之日起 10 个工作日内一次性支付

保费全款。

五、保险期限

合同履行指定生效日为 2025 年 6 月 29 日 0:00 时至 2026 年 6 月 28 日 23:59 分。

六、下列文件为本合同不可分割部分

- 1、招标文件
- 2、乙方成交的磋商响应文件及其他承诺
- 3、成交通知书
- 4、投保人的磋商响应材料
- 5、投保单、保险单及批改申请书、批单
- 6、共保协议

7、与本次招标有关的并经当事人双方确认的其他文件

七、违约责任

甲方组织有关人员定期或不定期对签订合同的保险公司的承保服务、保险价格和理赔服务进行监督和检查。

8.1 对于下列的违约情况，在承保期限内达到 2 次以上，取消下一年度投标资格，情节特别严重，对被保险人名誉和利益造成特别重大损害者，投保人或被保险人有权立即终止本合同，并要求退回所有未到期保费。

8.1.1 收到被保险人对保险公司的投诉，经查情况属实；

8.1.2 检查发现投保手续偏离基本服务要求中的“承保服务”部分任何一条，经查情况属实；

8.1.3 检查发现理赔服务手续偏离基本服务要求中的“理赔服务”部分任何一条，经查情况属实；

8.1.4 未按时向甲方提供上季度该保险公司出险以及理赔统计报表。

八、服务管理内容的调整：

（一）合同签订定时因实际服务管理要求与采购文件中所述要求有差异，以实际要求为准，且不再因此调整合同金额；

九、服务管理基本要求：

（一）为确保服务质量，乙方安排管理人员进行监督管理。

（二）对于乙方服务期间由于服务工作不能及时完成，且造成较大影响的，甲方有权通过扣除服务费用进行处罚。

十、不可抗力：

（一）因不可抗力不能履行合同的，根据不可抗力的影响，部分或者全部免除责任。但合同一方迟延履行后发生严重后果的，不能免除责任。

（二）合同一方因不可抗力不能履行合同的，应当及时通知对方，以减轻可能给对方造成的损失，并应当在合理期限内提供证明。

十一、合同的解除和转让：

（一）合同的解除

1、甲方和乙方协商一致，可以解除合同。并报政府采购监管部门审查备案。

2、有下列情形之一的，合同一方可以解除合同：

（1）因不可抗力致使不能实现合同目的，未受不可抗力影响的一方有权解除合同；

（2）因合同一方违约导致合同不能履行，另一方有权解除合同。

（3）有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对

方以主张解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

（二）合同的转让

合同的部分和全部都不得转让。

十二、争议解决：

甲乙双方因合同发生争议，签约双方应友好协商解决。协商不成，任何一方可以向甲方所在地人民法院起诉。

十三、合同其它

（一）乙方应诚实信用，严格按照招标文件要求和投标承诺履行合同，不向甲方进行商业贿赂或者提供不正当利益。

（二）本合同未尽事宜应按《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》以及其同相关法律、法规之规定解释，在执行过程中双方在不违背本合同和采购文件的原则下协商解决，协商结果以书面形式盖章记录在案，作为本合同的附件，与本合同具有同等效力，但须递交采购代理机构一份备存。

（三）合同经双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后生效。

（四）本合同正本一式陆份，具有同等法律效力，甲方、乙方各执叁份。



甲方：扬州市民政局

法定代表人或授权代表：

日期：2015年11月26日



乙方：中国人寿保险股份有限公司扬州市分公司

法定代表人或授权代表：

日期：2015年11月26日

见证方：扬州市城市规划设计研究院有限责任公司

项目经办人：

日期：2015年11月26日