

2026 年度市区 70-79 周岁老年人 意外伤害综合保险服务项目采购合同

编号：JSZC-321000-JXCG-C2026-0012

2026 年 5 月

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：2026 年度市区 70-79 周岁老年人意外伤害综合保险服务项目

编号：JSZC-321000-JXCG-C2026-0012

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：扬州市区内（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）70-79 周岁的户籍居民。

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：国寿新绿洲团体意外伤害保险（E 款）、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）、国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013 版）、国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F 款）、国寿稳健一生团体养老年金保险（B 款）（万能型）。

三、保险条款：

供应商具有符合本项目要求的人身保险等相关条款

序号	险种名称	保险条款文字编号
1	国寿新绿洲团体意外伤害保险（E款）	中国人寿（2025）意外伤害保险 6号
2	国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）	中国人寿（2020）医疗保险 90号
3	国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）	中国人寿（2020）医疗保险 95号
4	国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F款）	中国人寿（2025）意外伤害保险 159号
5	国寿稳健一生团体养老年金保险（B款）（万能型）	中国人寿（2025）年金保险 826号

1、国寿新绿洲团体意外伤害保险（E款）



中国保险行业协会

INSURANCE ASSOCIATION OF CHINA 自律 维权 服务 交流 宣传

产品条款基本信息

[查看产品条款内容明细](#)

公司名称：	中国人寿保险股份有限公司
产品名称：	国寿新绿洲团体意外伤害保险（E款）
产品类别：	意外伤害保险-意外伤害保险
设计类型：	传统型产品-普通型
产品特殊属性：	无
承保方式：	团体
保险期间类型：	短期（一年及一年以下）
产品交费方式：	分期交费一次性交费兼有
产品条款文字编码：	中国人寿（2025）意外伤害保险6号
客户服务电话：	95519



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿新绿洲团体意外伤害保险（E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（E款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、张贴批单、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，由投保人在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，投保人只能投保基本保险责任中的一项保险责任；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

（一）意外伤残保险责任（行业标准）

被保险人遭受意外伤害，并且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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表1），按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额（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《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）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。

（二）意外伤残保险责任（工伤标准）

被保险人遭受意外伤害，并且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》) 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《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 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

(一) 意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，并且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) 意外骨折保险责任

被保险人遭受意外伤害，并且该意外伤害导致本合同所指的骨折的，本公司根据《中国人寿保险股份有限公司人身保险骨折部位与保险金给付比例表》(见附表 2) 的规定，按本合同约定的该被保险人的意外骨折保险金额乘以该项骨折部位及程度所对应的给付比例给付意外骨折保险金。

如被保险人因同一意外伤害导致的骨折发生在不同部位，本公司按照骨折发生部位分别给付意外骨折保险金；如被保险人因同一意外伤害导致的骨折发生在同一部位，不论该部位发生一处或者多处骨折，本公司仅给付其中比例较高的一项意外骨折保险金。

本公司对每一被保险人给付的意外骨折保险金以本合同约定的该被保险人的意外骨折保险金额为限，一次或累计给付的意外骨折保险金达到本合同约定的该被保险人的意外骨折保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

(三) 意外救护车津贴保险责任

被保险人遭受意外伤害，并且该意外伤害发生时起二十四小时内去该意外伤害发生地且必要的救护车费用，本合同对该被保险人的该项保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的意外救护车津贴保险金额给付意外救护车津贴保险金。本公司对每一被保险人给付的意外救护车津贴保险金以一次为限。

(四) 狂犬疫苗接种津贴保险责任

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，本合同对该被保险人的该项保险责任终止，本公司按本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。

(五) 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、因下列情形之一，导致被保险人骨折的，本公司不承担给付意外骨折保险金的责任：

（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；
（三）被保险人投保前已有骨折的或所患疾病引起的并发症导致的骨折；
（四）被保险人病理性骨折或被诊断为原发性骨质疏松并因该病症而导致的伤害；
（五）被保险人因器官移植导致的骨折。

三、因下列情形之一，导致被保险人支出救护车费用，本公司不承担给付意外救护车津贴保险金的责任：

（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；
（三）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区、其他国家和地区的诊疗。

四、因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付狂犬病疫苗接种津贴保险金的责任：

（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诊疗。

五、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。

除上述“责任免除”情形外，本合同中还有一些免除或减轻本公司责任的内容，具体详见本合同条款的“第五条 保险责任”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任内容。

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、意外骨折保险金额、意外救护车津贴保险金额、狂犬病疫苗接种津贴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，在二级以上（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）、意外伤残保险金（工伤标准）、意外骨折保险金、意外救护车津贴保险金和狂犬病疫苗接种津贴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，由本公司依照相关法律法规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，被保险人身休伤残的，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、在本合同保险期间内，被保险人意外骨折的，由意外骨折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骨折诊断证明（含X射线或CT扫描照片）及病历等相关资料；
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、在本合同保险期间内，被保险人支出救护车费用的，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；
2. 申请人法定身份证明；
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、原因等相关的其他证明和资料。

五、在本合同保险期间内，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狂犬病疫苗接种津贴保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 市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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为一年, 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。新增被保险人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, 本公司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入对应的现金价值; 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写, 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到期净保险费; 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, 按其差额增收未到期净保险费。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:指意外伤害损伤所致的人体残疾。

《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 41893-2021):指由国家市场监督管理总局(国家标准化管理委员会)发布的国家标准 GB/T 41893-2021,中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号。可通过国家标准全文公开官方网站或本公司官方网站查询。上述标准如有更新、替代、补充的,以最新的文件为准。

《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。

骨折:指由于外伤或病理等原因致使骨质部分或完全断裂的一种疾病。其主要临床表现为:骨折部位有局限性疼痛和压痛,局部肿胀和出现瘀斑,肢体功能部分或完全丧失,完全性骨折可出现肢体畸形及异常活动。

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。

精神行为险：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10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%。

病理性骨折：指骨节有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨质疏松症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

原发性骨质疏松：指以骨量减少、骨的微观结构退化为特征的，致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。

器官移植导致骨折：指由于器官移植直接或间接导致的并发症等引起的任何骨折。

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。

未溢期净保险费：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%。

未溢期保险费：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 1

伤残等级与保险金给付比例关系表

伤残等级	保险金给付比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

附表 2

中国人寿保险股份有限公司人身保险骨折部位与保险金给付比例表

部位	骨折名称	程度	
		开放性骨折给付比例	闭合性骨折给付比例
头部	鼻骨骨折	9%	5%
	颅盖骨（包括额、顶、枕、颞、蝶骨）骨折	30%	30%
	下颌骨、上颌骨、颧骨骨折	30%	12%
手部	指骨骨折（除拇指）	21%	7%
	拇指骨折	30%	10%
	断肢（指）再植术	42%	—
腕部	巴通骨折、反巴通骨折、手舟骨骨折、月骨骨折	42%	12%
前臂	史密斯骨折、柯莱斯骨折、桡骨骨折、尺骨骨折、尺桡双骨折	42%	12%
肘部	尺骨鹰嘴骨折、肱骨外髁骨折、肱骨小头骨折、肱骨内髁骨折、桡骨头骨折、肱骨髁间骨折、肱骨内上髁骨折、肱骨髁上骨折、桡骨颈骨折、肱骨干骨折	42%	12%
肩部及胸廓	肱骨近端骨折、锁骨骨折、肩胛骨骨折、肩锁关节损伤、胸锁关节损伤、肋骨骨折、胸骨骨折	42%	12%
脊柱	颈椎骨折	48%	48%
	胸椎骨折、腰椎骨折	45%	45%
	脊髓损伤合并性截瘫	60%	60%
骨盆	髌部骨折、股骨颈骨折、股骨转子间骨折、股骨大转子骨折、股骨小转子骨折、股骨转子下骨折	48%	48%
	股骨干骨折、股骨髁上骨折、股骨单髁骨折、股骨髁间骨折、股骨干骨折合并髌关节骨折	42%	24%
膝部	髌骨骨折、胫骨髁间棘骨折、胫骨平台骨折	48%	18%
胫腓骨	胫骨骨折、腓骨骨折、胫腓骨双骨折	42%	30%
踝关节（含pilon骨折）	外踝骨折、内踝骨折、后踝骨折	42%	18%
足部	跟骨骨折、距骨骨折、足舟骨骨折、骰骨骨折、楔骨骨折、跖跗关节骨折、跖骨骨折、趾骨骨折	24%	12%

注：

1. 开放性骨折指骨折断端穿透皮肤的骨折。因意外事故导致肢体的断离按照开放性骨折给付。
2. 闭合性骨折指骨折断端未穿透皮肤的骨折。
3. 多处骨折指同一部位上有一处以上的骨折。
4. 颅盖骨作为同一块骨处理。

2、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013 版）

产品条款基本信息

[查看产品条款内容明细](#)

公司名称:	中国人寿保险股份有限公司
产品名称:	国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）
产品类别:	健康保险-非个人税收优惠型健康保险-医疗保险-费用补偿型医疗保险
设计类型:	传统型产品-普通型
产品特殊属性:	无
承保方式:	团体
保险期间类型:	短期（一年及一年以下）
产品交费方式:	分期交费一次性交费兼有
产品条款文字编码:	中国人寿（2020）医疗保险90号
产品销售状态:	在售



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 $\times$ (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、国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013 版）

产品条款基本信息

[查看产品条款内容明细](#)

公司名称:	中国人寿保险股份有限公司
产品名称:	国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险 (2013版)
产品类别:	健康保险-非个人税收优惠型健康保险-医疗保险- 定额给付型医疗保险
设计类型:	传统型产品-普通型
产品特殊属性:	无
承保方式:	团体
保险期间类型:	短期（一年及一年以下）
产品交费方式:	分期交费一次性交费兼有
产品条款文字编码:	中国人寿（2020）医疗保险95号
产品销售状态:	在售



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013 版）条款

第一条 保险合同构成

国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（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住院治疗，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，**但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限**。该被保险人多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若该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。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 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资料。

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%。

4、国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F款）

产品条款基本信息

[查看产品条款内容明细](#)

公司名称:	中国人寿保险股份有限公司
产品名称:	国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F款）
产品类别:	意外伤害保险-意外伤害保险
设计类型:	传统型产品-普通型
产品特殊属性:	无
承保方式:	团体
保险期间类型:	短期（一年及一年以下）
产品交费方式:	分期交费一次性交费兼有
产品条款文字编码:	中国人寿（2025）意外伤害保险159号
产品销售状态:	在售



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F款）条款

第一条 保险合同构成

国寿通泰无忧团体意外伤害保险（F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的终止日二十四时止，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，被保险人以本合同约定的身份驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：

一、意外身故保险责任

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

二、意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例（见附表1），按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

三、意外烧伤保险责任

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

本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应交通

工具保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第六条 责任免除

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

- 一、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 三、被保险人斗殴、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、被保险人参加驾乘滑翔机、滑翔伞或赛车等高风险活动期间；
- 七、被保险人的精神和行为障碍；
- 八、被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- 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。

除上述“责任免除”情形外，本合同中还有一些免除或者减轻本公司责任的内容，具体详见本合同条款的“第五条 保险责任”中加粗字体提示的免除或者减轻本公司责任的内容。

第七条 保险金额

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

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。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、季交和月交二种方式。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 伤残或烧伤程度鉴定

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

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

第十条 明确说明与如实告知

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

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

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

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合

同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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

第十一条 受益人

被保险人或投保人可以选择一人或数人为意外身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除本合同另有指定外，意外伤残保险金和意外烧伤保险金的受益人为被保险人本人。

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

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

投保人指定或变更意外身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照相关法律法规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、烧伤的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十二条 保险事故的通知

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

第十三条 保险金的申请与给付

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 公安部门、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、原因等有关的其他证明和资料。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人烧伤程度的资料或身体烧伤程度鉴定书；

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

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

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

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

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

第十四条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知△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当详细到达时终止。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,并在投保人退还本合同现金价值。

第十五条 住所或通讯地址变更

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

第十六条 合同内容变更

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

第十七条 未成年人身故保险金限制

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

第十八条 投保人解除合同的处理

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

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

第十九条 争议处理

本合同争议的解决方式, 由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种:

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

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，依法向人民法院提起诉讼。

第二十条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

交通工具：指领有相关主管部门依法颁发行驶执照的机动车、轨道交通工具、水上交通工具和飞机。

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

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024)：指由国家市场监督管理总局（国家标准化管理委员会）发布的国家标准 GB/T 44893-2024，中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号。可通过国家标准全文公开官方网站或本公司官方网站查询。上述标准如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

猝死：指因潜在疾病、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。

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、海洛英、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，但不包括因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》或道路交通相关法规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或履带车辆。

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乱，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%。

附表 1

伤残等级与保险金给付比例关系表

伤残等级	保险金给付比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

附表 2

意外烧伤保险金给付比例表

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

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



5、国寿稳健一生团体养老年金保险（B款）（万能型）

产品条款基本信息

[查看产品条款内容明细](#)

公司名称:	中国人寿保险股份有限公司
产品名称:	国寿稳健一生团体养老年金保险（B款）（万能型）
产品类别:	年金保险-养老年金保险
设计类型:	新型产品-万能型
产品特殊属性:	无
承保方式:	团体
保险期间类型:	长期(超过一年或含有保证续保条款)
产品交费方式:	灵活交费
产品条款文字编码:	中国人寿（2025）年金保险826号
客户服务电话:	95519



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人，以下含义相同）理解条款，本合同内容以条款具体约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 我们为您设立公共账户、为被保险人设立个人账户..... 第六条
- ❖ 我们对账户定期结算利息并保证最低账户价值... 第九、第十、第十一、第十二条
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第十三条
- ❖ 您和被保险人有部分提取账户资金的便利..... 第二十四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第二十五、第二十六条



您应当特别注意的事项

- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第七条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十五条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十七条
- ❖ 退保需符合本公司的规定..... 第二十五、第二十六条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十八条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

第一条	保险合同构成	第十五条	明确说明与如实告知
第二条	投保范围	第十六条	受益人
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	第十七条	保险事故的通知
第四条	保险期间	第十八条	保险金的申请与给付
第五条	养老年金开始领取日	第十九条	合同内容变更
第六条	账户设立、撤销及权益归属	第二十条	住所或通讯地址变更
第七条	保险费	第二十一条	被保险人变动
第八条	费用收取	第二十二条	留存账户
第九条	结算利率	第二十三条	年龄计算及错误处理
第十条	账户利息	第二十四条	部分提取账户资金处理
第十一条	账户价值	第二十五条	投保人解除合同的处理
第十二条	保证的最低账户价值	第二十六条	现金价值
第十三条	保险责任	第二十七条	争议处理
第十四条	残疾程度鉴定	第二十八条	释义

中国人寿保险股份有限公司

国寿稳健一生团体养老年金保险（B款）（万能型）条款

第一条 保险合同构成

国寿稳健一生团体养老年金保险（B款）（万能型）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，由对其具有保险利益的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。合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立，本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日非在保险单上载明。
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

本合同保险期间自本合同生效之日起，至本合同终止日止。

第五条 养老年金开始领取日

本合同被保险人养老年金开始领取日由投保人在投保时确定，但最早为该被保险人法定退休年龄的生日，最晚为该被保险人八十五周岁的生日。在符合国家法律、法规和国务院保险监督管理机构有关规定的情况下，经投保人同意，被保险人可以申请提前或延迟开始领取养老年金。

第六条 账户设立、撤销及权益归属

本公司为投保人设立公共账户，为每一被保险人设立个人账户，个人账户分为“单位交费”和“个人交费”两部分。

投保人解除合同，公共账户、个人账户撤销；被保险人身故、身体高度残疾、离职或开始领取养老年金，该被保险人个人账户撤销。

公共账户和个人账户“个人交费”部分的权益分别归属于投保人和被保险人。个人账户“单位交费”部分，在投保人解除合同、被保险人离职情形下的权益归属由投保人决定，在被保险人身故、身体高度残疾、生存至养老年金开始领取日或开始领取养老年金情形下的权益归属于被保险人。

第七条 保险费

在被保险人养老年金开始领取日前，经本公司同意，投保人可以定期或不定期、定额或不定额地向本公司交纳保险费，本合同的被保险人也可以通过投保人交纳保险费。

投保人每次交纳的保险费在扣除初始费用后，本公司按照投保人的要求，分别划入投保人公共账户和被保险人个人账户“单位交费”部分；被保险人每次交纳的保险费在扣除初始费用后，划入被保险人个人账户“个人交费”部分。

第八条 费用收取

在本合同保险期间内，本公司收取以下费用：

一、初始费用：对于投保人和被保险人每次交纳的保险费，本公司按所交保险费的一定比例收取初始费用。初始费用收取比例由投保人与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过所交保险费的5%。

二、保单管理费：除本合同另有约定外，本公司在每个结算日或账户撤销日，向各个账户收取保单管理费作为维护本合同的费用。公共账户的保单管理费从公共账户中收取；个人账户的保

单管理费由投保人在投保时与本公司约定从个人账户或公共账户中收取。

保单管理费按收取日距账户设立日或距上一个结算日的实际日数收取。每日的保单管理费为年保单管理费的二百六十五分之一。年保单管理费由投保人与本公司协商确定并在保险单上载明。年保单管理费收取标准为每个账户最高不超过60元。本公司可与投保人协商调整年保单管理费的收费标准，但每次调整幅度将不超过原收费标准的10%。

第九条 结算利率

每月第一日为结算日，每个自然月为一个结算期间。投保人可以在投保时与本公司协商确定结算日和结算期间。

结算利率用于计算本合同项下账户（包括公共账户、个人账户“单位交费”部分、个人账户“个人交费”部分，下同）在结算期间累积的利息。本公司结合本保险投资账户的实际投资状况，在每个结算日确定上一个结算期间的结算利率，并在该结算日起六个工作日内公布。结算利率为日利率。

第十条 账户利息

账户利息在每个结算日零时或账户撤销时结算。本公司根据本合同每个结算期间内每日二十四时的账户价值与日利率计算当日账户利息，并按计息日数加总得出结算时账户利息。

在每个结算日结算账户利息的，计息日数为账户上个结算期间的实际经过日数。结算利率为本公司公布的该结算期间的结算利率；在账户撤销时结算账户利息的，计息日数为账户该结算期间的实际经过日数，结算利率为本合同约定的最低保证利率对应的日利率。

第十一条 账户价值

一、在本合同保险期间内，个人账户和公共账户的账户价值均按如下方法计算：

1. 投保人和被保险人每次交纳保险费后，账户价值按扣除初始费用后的保险费数额等额增加。
2. 结算账户利息后，账户价值按结算的账户利息等额增加。
3. 收取保单管理费后，账户价值按收取的保单管理费等额减少。
4. 投保人或被保险人部分提取账户资金后，账户价值按申请部分提取的金额等额减少。
5. 公共账户和个人账户之间资金划转时，账户价值按划转金额相应变化。

二、在每个会计年度的首个结算日零时或账户撤销时，如果按照本条第一款计算的账户价值小于保证的最低账户价值，账户价值调升为保证的最低账户价值；如果账户价值高于保证的最低账户价值，账户价值不变。

三、本公司每年向投保人提供一份保单状态报告。

第十二条 保证的最低账户价值

在每个会计年度的首个结算日零时或账户撤销时，本公司计算保证的最低账户价值。保证的最低账户价值只用于与账户价值进行比较，并按照第十一条第二款的规定对账户价值进行调整。

保证的最低账户价值是以本合同约定的最低保证利率对应的日利率为结算利率计算所得的账户价值。计算保证的最低账户价值时，计息日数为计算当日距上一次结算保证的最低账户价值日的实际日数。若无上一次结算保证的最低账户价值日，则计息日数为计算当日距账户设立日的实际日数。

第十三条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、被保险人在养老金开始领取日前身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按收到申请人保险金给付申请书之日该被保险人个人账户价值给付身故保险金。

二、被保险人在养老金开始领取日前身体高度残疾的，可以选择下述一种方式领取身体高度残疾保险金，身体高度残疾保险金领取方式一经确定不得变更：

（一）一次性领取。本公司按被保险人选择领取方式之日的个人账户价值一次性给付保险金，该被保险人个人账户撤销，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（二）转换为关爱年金领取。被保险人选择将个人账户价值转换为按年（或按月）领取的关

爱年金，该被保险人个人账户撤销。本公司根据该被保险人选择领取方式之日的个人账户价值，该被保险人选择的关爱年金给付期限和该被保险人转换年金当时本公司规定的年金转换标准确定该被保险人每年（或每月）的年金领取标准。

关爱年金给付期限分为十年、十五年 and 二十年三种，由被保险人确定其中一种，年金给付期限一经确定不得变更。本公司按被保险人年金领取标准向被保险人给付年金，直至约定的给付期限届满，本合同对该被保险人的保险责任终止；如果被保险人在约定的给付期限届满前身故，其身故保险金受益人继续领取未领期限部分的年金直至约定的给付期限届满，本合同对该被保险人的保险责任终止。

三、被保险人生存至养老年金开始领取日，可以选择下述一种方式领取养老保险金，年金领取方式一经确定不得变更：

（一）一次性领取。本公司按被保险人选择领取方式之日的个人账户价值一次性给付保险金，该被保险人个人账户撤销，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（二）转换为养老年金领取。被保险人选择将个人账户价值转换为按年（或按月）领取的养老年金，该被保险人个人账户撤销。本公司根据该被保险人选择领取方式之日的个人账户价值，该被保险人选择的养老年金类型和该被保险人转换年金当时本公司规定的年金转换标准确定该被保险人每年（或每月）的年金领取标准。可选择的养老年金类型包括：

1. 定期年金。本合同给付期限分为十年、十五年 and 二十年三种，由被保险人确定其中一种，年金给付期限一经确定不得变更。本公司按被保险人年金领取标准向被保险人给付年金，直至约定的给付期限届满，本合同对该被保险人的保险责任终止；如果被保险人在约定的给付期限届满前身故，本公司给付年金至其身故时为止，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2. 普通终身年金。本公司按被保险人年金领取标准向被保险人给付年金，直至其身故，本合同对该被保险人的保险责任终止。

3. 保证给付一年终身年金。本公司按被保险人年金领取标准向被保险人给付年金，保证给付十年。如果被保险人在未领满十年身故，其身故保险金受益人继续领取未领满一年部分的年金直至十年期限届满，本合同对该被保险人的保险责任终止；如果被保险人在十年后仍生存，本公司继续给付年金，直至其身故，本合同对该被保险人的保险责任终止。

4. 保证账户价值终身年金。本公司按被保险人年金领取标准向被保险人给付年金，直至其身故。如果被保险人身故时本公司已给付的年金总和小于被保险人选择领取方式之日的个人账户价值，本公司按被保险人选择领取方式之日的个人账户价值与本公司已给付的年金总和的差额，向其身故保险金受益人给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第十四条 残疾程度鉴定

被保险人因意外伤害或疾病造成身体高度残疾的，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残疾程度的资料。若本合同任何一方对残疾程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。如果被保险人自遭受意外伤害或患病之日起一百八十日内治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十五条 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。自本合同成立之日起超过二年的，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。

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，但无息退还保险费。

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。

第十六条 受益人

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

除本合同另有指定外，身体高度残疾保险金和养老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身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照相关法律法规的规定履行给付保险金义务：

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

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

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

第十七条 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。

第十八条 保险金的申请与给付

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人法定身份证明；
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. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
5. 身故保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、在本合同保险期间内被保险人身体高度残疾的，由身体高度残疾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. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的医疗机构或鉴定机构出具的被保险人残疾程度的资料或鉴定书；

4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供申请人授权委托书、代理人的法定身份证明等相关资料；

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

三、在养老金领取日，由养老保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人法定身份证明；

3. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供申请人授权委托书、代理人的法定身份证明等相关资料。

四、上述第一、第二或第三款所列证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

五、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一、第二或第三款所列证明和资料后,将及时作出核定;情形复杂的,将在三十日内作出核定,但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的,本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金的义务;不属于保险责任的,本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

六、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一、第二或第三款所列证明和资料之日起六十日内,对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料,按可以确定的最低数额先予支付,本公司最终确定给付保险金的数额后,给付相应的差额。

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

第十九条 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,或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十条 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,本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第二十一条 被保险人变动

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。除另有约定外,经本公司审核同意后,于收取保险费的次日起开始承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的,应书面通知本公司。本公司将该被保险人个人账户“单位交费”部分中权益归属于投保人的部分通过银行转账方式退还投保人,或根据投保人要求划入公共账户或投保人指定的其他被保险人个人账户“单位交费”部分。除本合同另有约定外,本公司将该被保险人个人账户“个人交费”部分和个人账户“单位交费”部分中权益归属于被保险人的部分退还该被保险人,本合同对该被保险人的保险责任终止。

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。本公司按照本合同投保人解除合同的有关规定办理。

第二十二条 留存账户

被保险人离职时,若个人账户“个人交费”部分和个人账户“单位交费”部分中权益归属于被保险人的部分超过本公司当时规定的标准,经被保险人书面申请,本公司审核同意,本公司可以将前述金额留存,记入本公司为该被保险人建立的留存账户。留存账户独立于本合同项下的账户而存在,其权益归属于该被保险人。

留存账户设立后,被保险人可继续向该账户交纳保险费,本公司按与被保险人协商确定的费用标准收取相关费用,本公司对该被保险人承担的保险责任和该被保险人的权益继续有效。

第二十三条 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,致使保险合同中申请人实领年金高于应领年金的,本公司有权要求保险金申请人退回多领的年金。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实,致使保险合同中申请人实领年金低于应领年金的,本公司将应领年金与实际年金的差额本息退还保险金申请人。

第二十四条 部分提取账户资金处理

一、本合同成立后,投保人于签收保险单十五日后可以书面通知本公司要求提取投保人公共

账户资金或个人账户“单位交费”部分的资金，本公司将提取的资金扣除部分提取手续费后的余额以转账方式退还投保人。投保人每个保单年度累计部分提取金额不得超过本合同所交保险费（不计利息）的20%。

二、本合同成立后，至约定的养老金开始领取日前，经投保人同意，被保险人于投保人签收保险单十五日后可以书面通知本公司要求提取其个人账户“个人交费”部分的资金，本公司将提取的资金扣除部分提取手续费后的余额退还该被保险人。被保险人每个保单年度累计部分提取金额不得超过本合同其个人账户所交保险费（不计利息）的20%。

部分提取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，各保单年度部分提取手续费比例上限（部分提取手续费与部分提取账户价值的比例）如下：

保单年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年	第六年及以后各年
部分提取手续费比例上限	3%	2%	1%	1%	1%	0%

第二十五条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，投保人可以要求解除本合同，但对已经身故、身体高度残疾、生存养老金开始领取日或开始领取养老金的被保险人，投保人不得为其办理退保手续。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交投保人证明和保险合同。本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。

投保人于签收保险单后十五日内要求解除本合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费；投保人于签收保险单十五日后要求解除本合同的，除本合同另有约定外，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内退还本公司接到解除合同申请书时本合同的现金价值。其中公共账户价值和个人账户“单位交费”部分中权益归属于投保人的部分在扣除合同终止费用后通过银行转账方式退还投保人，个人账户“个人交费”部分和个人账户“单位交费”部分中权益归属于被保险人的部分在扣除合同终止费用后退还被保险人。

投保人于签收保险单十五日后解除本合同，可能会遭受一定的损失。

第二十六条 现金价值

本合同的现金价值等于本合同各账户价值扣除相应合同终止费用后的余额之和。

合同终止费用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，各保单年度合同终止费用比例上限（合同终止费用与账户价值的比例）如下：

保单年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年	第六年及以后各年
合同终止费用比例上限	4%	3%	2%	1%	1%	0%

第二十七条 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。

第二十八条 释义

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。

身体高度残疾：指下列情形之一：

- (1) 双目永久完全失明的（注1）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；

(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或挛缩、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系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。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

自然日：指每月第一日至每月最后一日。

最低保证利率：在本合同保险期间内，各账户价值的最低保证利率为年利率 1.0%，对应的日利率为 0.002740%。本合同仅保证年利率不低于 1.0%，对每月的结算利率不作保证。

会计年度：自公历一月一日起至十二月三十一日止。

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。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

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

四、保险金额 / 赔偿限额

保障条件：

项目名称	2026 年度市区 70-79 周岁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 14.07 万人
保障对象	扬州市区内 70--79 周岁的户籍居民
责任范围	1. 70--79 周岁老年人意外身故赔偿金额人民币 5000 元/人； 2. 70--79 周岁老年人意外伤残赔偿金额人民币 5000 元/人； 3. 70--79 周岁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. 70--79 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。 5. 保险期间内，为生存至 80 周岁的失独老人提供养老年金责任，给予特别关爱祝寿金 200 元/人。
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： ¥990000 元； 大写： 人民币玖拾玖万元整。

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

一年，合同履行指定生效日为 2026 年 2 月 27 日 0:00 时至 2027 年 2 月 26 日 23:59 分。

六、下列文件为本合同不可分割部分

- 6.1 招标文件
- 6.2 乙方成交的磋商响应文件及其他承诺
- 6.3 成交通知书
- 6.4 投保人的磋商响应材料
- 6.5 投保单、保险单及批改申请书、批单
- 6.6 共保协议
- 6.7 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。

7.1 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。

7.1.1 收到被保险人对保险公司的投诉，经查情况属实；

7.1.2 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；

1% 5 4 3 2 1

7.1.3 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；

7.1.4 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

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

9.1 为确保服务质量，乙方安排管理人员进行监督管理。

9.2 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

10.1 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。

10.2 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。

(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。

法定代表人或授权代表:

日期: 2026 年 5 月 8 日

法定代表人或授权代表

日期: 2026 年 5 月 8 日

项目经办人：

日期: 2026 年 5 月 8 日