

北京市民政局养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险  
政府补贴服务 02 包老年人意外伤害险政府补贴服务

# 政府采购合同

项目编号/包号：2441STC60406/02



# 合同书

北京市民政局(甲方) 北京市民政局养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴服务(项目名称)中所需老年人意外伤害险政府补贴服务(服务名称)经中钢招标有限责任公司(招标机构)以 2441STC60406/02 号招标文件在国内公开（公开/邀请）招标。经评标委员会评定，中国人寿保险股份有限公司北京市分公司 (乙方)为中标人。

依据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规，甲、乙双方同意按照下面的条款和条件，经双方协商一致，签署本合同，以兹共同遵守。

## 1.定义

本合同下列术语应解释为：

1.1. “合同”系指甲乙双方签署的、合同格式中载明的甲乙双方所达成的协议，包括所有的附件、附录和上述文件所提到的构成合同的所有文件。

1.2. “合同总价”系指根据合同规定乙方在正确地完全履行合同义务后甲方应支付给乙方的价格。合同总价与报价价格一致。

1.3. “服务”系指根据合同规定乙方承担有关的服务，详见合同条款及相关附件。

1.4. 本合同“甲方”系指北京市民政局。

1.5. 本合同“乙方”系指与“甲方”订立合同，并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

1.6. “项目现场”指的是：甲方指定地点。

1.7 本条款“被保险人”系指本市户籍 60 周岁及以上城乡特困人员、城乡最低生活保障待遇人员、优抚对象及无赡养人（或赡养人无赡养能力）的独居老年人。

1.8 本条款中有关办理时限的条款中，未指明工作日的，均指自然日。

## 2. 合同文件

“本项目政府采购合同”系甲、乙双方因北京市民政局养老服务机构综合责任险及老年人意外伤害险政府补贴服务 02 包老年人意外伤害险政府补贴服务而签署的规范双方权利义务的法律文件、合同文件，以下简称采购合同或合同。

下列文件构成本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。为便于解释，组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下：

- a.本合同书
- b.中标/成交通知书
- c.投标文件 (含澄清文件)
- d.招标文件 (含招标文件补充通知)
- e.本项目有关的补充协议
- f.投保人投保材料、投保单、保险单及保全申请书、批单。

### 3. 服务和内容及工作结果交付

3.1 服务内容：保险采购合同有效期内所有本市户籍 60 周岁及以上城乡特困人员、城乡最低生活保障待遇人员、优抚对象及无赡养人（或赡养人无赡养能力）的独居老年人（约为 8 万人）购买意外伤害保险。减少人员不予退费，享受待遇期限至保险期限届满为止；新增人员自动纳入被保险人范围，不予增加缴费，享受待遇期限自资格、待遇确认当月开始计算。

#### 3.2 投保险种

3.2.1 老年人团体意外伤害保险。

#### 3.3 保险条款

3.3.1 基本条款：老年人团体意外伤害保险条款

3.3.2 附加条款：

3.3.2.1 附加老年人意外费用补偿团体医疗保险

3.3.2.2 附加老年人意外住院定额给付团体医疗保险

3.3.3 特别约定：

保全特别约定：由市民政局统一每年 4 月、8 月进行两次保全手续，保全期内因人员变化未保全导致不在投保名单中的情况，以实际困难老人名单为准，不影响正常理赔。

京津冀蒙协同地区特别约定：对于长期居住在京津冀蒙协同地区（含河北迁安地区）且符合意外险保障人群并属于我市区民政局管辖范围内的京籍老人，由区民政局提供名单进行投保。保障范围扩展为京津冀蒙协同地区。

3.3.4 招标文件中《第五章采购需求》老年人团体意外伤害保险条款、附加条款及特别约定为本条款所指保险条款的详细内容，且上述内容是乙方经中国银行保险监督管理委员会批复的。相关条款应作为附件附后。

### 3.4 保险金额 / 赔偿限额

#### 3.4.1. 保险产品种类及保险金额要求

老年人团体意外伤害保险、附加老年人意外费用补偿团体医疗保险、附加老年人意外住院定额给付团体医疗保险。

序号	保障内容	保障额度	保障范围
1	意外伤害身故、残疾、烧烫伤（含食物中毒）	10 万元	京津冀蒙协同地区
2	附加意外伤害医疗 (经医保结算后的医疗费用，扣除 50 元免赔额，100%报销； 未经医保结算的医疗费用，扣除 100 元免赔额，100%报销)。	8 万元	
3	附加意外住院津贴（含食物中毒） (单次住院天数限 90 天，一年住院累计天数不超过 180 天。)	150 元/天	

#### 3.4.2. 保险责任

(1) 意外伤害身故、残疾、烧烫伤保险责任：在保险有效期内，被保险人在条款约定的“保障范围”内遭受意外伤害或食物中毒，并自意外伤害或食物中毒发生之日起一百八十日内因该意外伤害或食物中毒身故、伤残的，由乙方按本条款约定的赔付标准支付赔款，但最高赔付金额以“保险金额”为准。

(2) 意外伤害医疗保险责任：在保险有效期内，被保险人在条款约定的“保障范围”内遭受意外伤害或食物中毒，并因该意外伤害或食物中毒在二级以上（含二级）医院或乙方认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害或食物中毒事故所发生并实际支出的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，乙方在扣除基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本条款约定的免赔额后，对其余额按本条款约定给付比例给付医疗保险金。给付的医疗保险金以本条款约定的意外伤害医疗保险金额为限。

(3) 意外伤害住院津贴保险责任：在保险有效期内，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）医院或乙方认可的其他医疗机构住院治疗，乙方按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度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。

3.4.3.保障范围 凡投保的老年人在京津冀蒙协同地区任何场所（包含居家期间、商场、超市、街道等）发生的意外事故，乙方均承担相应的保险责任。

#### 3.4.4.保险金额

（1）被保险人在保险责任范围内发生意外或食物中毒事故导致身故的，乙方给付 10 万元身故保险金。

（2）被保险人在保险责任范围内发生意外或食物中毒事故导致伤残的，乙方按本条款约定的意外伤害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伤残保险金。保险期限范围内，被保险人可因多次意外伤害事故提出保险赔付申请，但年累计给付保险金不超过 10 万元（含）。

（3）被保险人在保险责任范围内因意外伤害事故或食物中毒事故导致的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，乙方对于经医保结算后的医疗费用，扣除 50 元免赔额后，在意外伤害医疗保险金额内，按 100%的比例给付意外伤害医疗保险金。对于未经医保结算的医疗费用，扣除 100 元免赔额，在意外伤害医疗保险金额内，按 100%的比例给付意外伤害医疗保险金。保险期限范围内，被保险人可因多次意外伤害事故（含食物中毒、骨折）导致的医疗费用提出保险赔付申请，但年累计给付保险金不超过 8 万元（含）。

（4）被保险人已从社会基本医疗保险或第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，乙方仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照条款约定承担给付保险金责任。

（5）被保险人在保险责任范围内遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或乙方认可的其他医疗机构住院治疗，乙方按 150 元/日乘以实际住院日数支付住院定额给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。

3.4.5.受益人：被保险人或其法定继承人。

#### 3.5.保险费

减少人员不予退费，享受待遇期限至保险期限届满为止；新增人员自动纳入被保险人范围，不予增加缴费，享受待遇期限自资格、待遇确认当月开始计算。

#### 3.6.服务承诺

##### 3.6.1.建立保险服务团队

乙方应成立由项目相关领导组建的项目领导小组和专项服务小组(包括现场服务小组),并设立客户服务热线:95519,提供24小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

### 3.6.1.1.项目领导小组

负责协调各项内容包括保险承保、理赔与服务的组织实施、监督与总体管理。协调系统内资源,组织提供客户增值服务。乙方应提供领导服务团队成员的名单及其履历、所负职责及联系方式。

成员	姓名	部门	职务	联系电话	传真	电子邮箱
组长	苏桐	城区支公司	总经理	56909630	66067096	sutong@bj.e-chinalife.com
核保组长	闫贝佳	运营管理中心	核保部主管	56909590	---	yanbeijia@bj.e-chinalife.com
核赔组长	蒋翠凤	运营管理中心	核赔部主管	56909265	---	jiangcui Feng@bj.e-chinalife.com
客户服务组长	戴红彬	客户服务管理中心	服务监督	56909249	---	daihongbin@bj.e-chinalife.com
财务组长	王培	财务管理中心	财务部主管	56909659	---	wangpei@bj.e-chinalife.com
综合服务组长	曹悦	团体业务部	综合管理	56909383	---	caoyue@bj.e-chinalife.com
项目日常负责人	张泰龙	城区支公司	拓展团队经理	56909342	66067096	zhangtailong@bj.e-chinalife.com
项目主要联系人	刘佳姝	城区支公司	客户经理	56909333	66067096	liujiashu@bj.e-chinalife.com

### 3.6.1.2.专项服务小组

乙方根据自身情况,在北京市各个区(含京津冀蒙协同地区收住的京籍老年人,纳入老人户籍地所在区管理)分别设立项目专项服务小组,达到第一时间响应甲方或被保险人提出的服务需求。

区域	专员	姓名	部门	职务	联系电话	传真	电子邮箱
全市	组长	常惠芳	客户服务管理中心	副总经理	66186119	66173123	changhf@bj.e-chinalife.com
东城区	组员	李马超	金台北街客户服务中心	经理	65022591	83160092	limc@bj.e-chinalife.com

西城区	组员	杨蕴琦	后广平 客户服务中心	经理	66186119	69295427	yangyq@bj.e-chinalife.com
丰台区	组员	朱莹	北纬路 客户服务中心	经理	83166254	62056697	zhuying@bj.e-chinalife.com
海淀区	组员	陈红	知春路 客户服务中心	经理	62006459	85253661	chenhong@bj.e-chinalife.com
朝阳区	组员	李文生	中国人寿大厦 客户服务中心	经理	85251538	66575129	liws@bj.e-chinalife.com
西城区	组员	吴苹	金融街 客户服务中心	经理	66575339	88255820	wuping@bj.e-chinalife.com
石景山区	组员	郝云华	石景山 客户服务中心	经理	88255820	69823947	haoyh@bj.e-chinalife.com
门头沟区	组员	曹丽莉	门头沟 客户服务中心	经理	69866670	89701484	caoll@bj.e-chinalife.com
昌平区	组员	于海涛	昌平 客户服务中心	经理	89701484	69445892	yuht@bj.e-chinalife.com
顺义区	组员	张丽	顺义 客户服务中心	经理	69445892	69522952	zhangli@bj.e-chinalife.com
通州区	组员	高海军	通州 客户服务中心	经理	69545550	65022591	gaohaijun@bj.e-chinalife.com
大兴区	组员	肖燕	大兴 客户服务中心	经理	69295407	89350154	xiaoyan@bj.e-chinalife.com
房山区	组员	陶立民	房山 客户服务中心	经理	89366277	69970234	taolm@bj.e-chinalife.com
平谷区	组员	袁勃	平谷 客户服务中心	经理	69967441	69648458	yuanbo@bj.e-chinalife.com
怀柔区	组员	王莹新	怀柔 客户服务中心	经理	69648447	69042055	wangyx@bj.e-chinalife.com
密云区	组员	郭洋	密云 客户服务中心	经理	69088963	69188271	guoyang@bj.e-chinalife.com

### 3.6.1.3.人员变动及时通知

(1) 如果乙方服务小组成员由于工作原因调动离岗，乙方应提前 10 个工作日书面通知甲方；同时，告知接替人员的工作经验、简历和联系方式；接替人员应在最短时间内熟悉情况，进入工作状态。

(2) 如果甲方对乙方上述服务人员的服务不满意的，乙方应及时予以更换。

### 3.6.2 理赔要求

#### 3.6.2.1.老年人意外伤害保险理赔所需清单

申请项目		权益人	材料清单		文件名称
意外伤害身故、 残疾、烧烫伤 (含食物中毒)	意外身故	法定继承人	1 2 3 4	5、8、9、 11、12 (如未 经医院 治疗及	1. 理赔申请书 2. 理赔委托书和受托人身份证明原件(仅适用于理赔委托) 3. 出险人身份证明原件(通过邮寄/快递办理的可以为复印件)

			判定身故的,可不提供 8、9 项)	4. 权益人银行卡(折)复印件 5. 受益人、法定继承人身份证明原件及与被保险人关系证明(户籍管理部门或公正部门出具) 6. 医疗费用发票原件、费用清单,如为第三方报销,还需要提供分割单 7. 诊断证明 8. 门(急)诊病历、处方、检查报告单 9. 住院完整病历和出院小结 10. 残疾鉴定报告 11. 意外事故证明 12. 死亡证明、火化证明、户口注销证明(提供其中两项即可)
	意外残疾、烧烫伤	被保险人	7、8、9、10、11	
附加意外伤害医疗	门急诊		6、7、8、11	
	住院		6、7、9、11	
附加意外伤害住院津贴	理赔住院医疗费用时自动理赔津贴,无需单独申请。仅申请住院津贴提供 7、9.			

### 3.6.2.2.理赔时效

乙方自收到被保险人的理赔申请书及上述证明和资料之日起对于单据齐全并符合理赔条件的案件,理赔金额在 0.5 万元以下的在 5 个工作日内完成理赔及划出理赔款,0.5 万元以上的案件在 10 个工作日内完成理赔及划出理赔款。乙方若超过规定时间划出理赔款,应按照以下公式向被保险人支付逾期罚金。

逾期罚金=逾期理赔金额×1%×逾期天数  
逾期天数的计算方式:自承保公司收到齐全的理赔单证之日起第(0.5 万元以下案件的 5,0.5 万元以上的案件 10)个工作日的次日开始计算,至逾期理赔金划入被保险人指定银行账户之日止,以自然日计算。

### 3.6.2.3.理赔结果通知

乙方每季度末 30 日前向甲方提供理赔明细清单,每次理赔结束向被保险人发送手机通知短信。

理赔明细清单中至少要包含被保险人姓名、身份证号、险种类别、索赔项目、单证张数、医疗花费金额、住院天数、出险时间、申请时间、理赔结案时间、病症名称、社保报销金额、自费金额、理赔金额等字段。

乙方对累计赔偿已达到保险金额的被保险人发出通知书,并将清单提供给甲方。应甲方要求,乙方定期或不定期报告本保险的收支情况。

### 3.6.2.4.理赔结果查询

乙方为每位被保险人提供电话理赔结果查询服务。



### 3.6.2.5.理赔争议解决方式

(1) 若对保单和条款措辞有理解不一致的地方，以甲方的解释为准。

(2) 当保险理赔发生争议时，通过被保险人及乙方先协商解决；如协商无法解决的，乙方与被保险人填写《老年人意外伤害保险争议裁定确认书》提交争议裁定小组，由争议裁定小组进行裁定。一经裁定，乙方应认可争议裁定小组的裁定结果。

(3) 老年人意外伤害保险争议裁定小组特别释义

【老年人意外伤害保险争议裁定小组】是指：由甲方指定的代表人、被保险人、乙方三方组成的政策性老年人意外伤害保险争议裁定小组（简称“争议裁定小组”）。负责保险人与被保险人之间争议案件的保险责任认定，理赔协商处理和裁决等工作。

### 3.6.2.6.保全追溯期

保全追溯期是指自保险期间开始向前追溯约定的时间期间。在该期间内，被保险人在保险单约定的保险责任范围内出险，乙方按照本保险条款约定负责赔偿。连续投保，追溯期可以连续计算，但最长不得超过一年。追溯期的起始日不应超过首张保险单的保险期间起始日。

### 3.6.2.7.受益人

意外医疗保险金、住院津贴保险金、意外伤残保险金的受益人为被保险人本人，意外身故保险金的受益人为被保险人的法定继承人，对于无法定继承人的特困救助供养老人乙方将身故保险金用于补偿老人丧葬费用所需花费，根据票据实报实销，丧葬费金额不超出身故保额。

## 3.6.3.日常服务

### 3.6.3.1.建立定期汇报工作机制

为保证相关条款的顺利执行，乙方应根据甲方和被保险人的要求，每季度向甲方汇报保险理赔与服务情况，并就有关问题进行沟通与协商，保持良好的合作关系。

### 3.6.3.2.编写保险理赔案例分析

乙方项目领导小组将每个季度至少三个有典型性的理赔案例进行整理汇总，形成理赔案例分析报告，并于每季度末最后一天前提交甲方。

## 3.6.4.建立投诉制度

### 3.6.4.1.投诉处理

如乙方未有效履行本协议中的各项规定而受到被保险人投诉，甲方促办无效的，由被保险人、甲方共同确认后采取如下处理办法：

(1) 确定为有效投诉的，甲方书面警告被投诉的乙方并责令其限期改正。

(2) 被有效投诉 2 次以上（含两次），每次扣除履约保证金的 5%。

(3) 发生超过 3 次（含 3 次）以上的有效投诉的，应更换乙方专项服务小组组长和组员。

(4) 累计出现 6 次及以上有效投诉的，至少扣除履约保证金的 50%。

#### 3.6.4.2.有效投诉定义

(1) 超过服务时效投诉：对于超过保险条款中约定的各项时限要求的，经被保险人提出证据(例如电子邮件、 快递签收时间等)的，记为有效投诉；如任何一项时限拖延超过 3 个月的，则该项投诉次数作加倍处理。

(2) 服务态度投诉：对于乙方因服务态度而被提起的投诉，甲方应认真调查，如与事实相符，记为有效投诉。

3.6.4.3.项目领导小组或专项服务小组应设立专门的 24 小时投诉受理热线电话 010-56909333。

#### 3.6.5.服务质量要求

为保证本项目的顺利实施，切实保障北京市老年人意外伤害保险项目服务的质量，根据甲方对于保险服务要求，乙方应切实履行以下服务质量条款：

##### 3.6.5.1.设立服务热线

乙方设立“北京市老年人意外伤害保险项目服务热线”，提供 24 小时受理报案服务及保险理赔咨询服务。

##### 3.6.5.2.建立定期汇报工作机制

乙方应根据甲方的要求，每季度向甲方汇报保险理赔与服务情况，并针对重大赔案、久拖未决案件、争议案件等进行沟通协商处理，加快案件处理，做出实质性推动。

##### 3.6.5.3.建立上门服务制度

甲方在本项目执行过程中就某些具体问题存在疑义，通过书面、传真等形式递交到乙方，遇到需要乙方人员上门给予当面解释或说明的问题时，乙方承诺在第一时间（1 天内）上门给予当面解释和说明。

##### 3.6.5.4.制订服务流程，建立服务机制

乙方制订合理完善的工作流程，明确出单、收费及相关费用结算等工作内容与完成时效；约定与被保险人（或投保人）的单证缮制、费用收取等工作的具体内容。

同时，就工作流程与实际工作环节中存在差异的问题随时或定期进行修订，保证工作流程的进一步优化与完善。

#### 3.6.5.5.定期梳理未结案件

由于人伤案件涉及医院等各部门，资料收集周期较长，因此很多案件虽然案情简单，但往往因为理赔材料不齐而影响了赔款的及时支付，对于老年人意外伤害保险案件，为避免被保险人出现遗忘的情况，乙方应在每一个季度定期清理未结案件，及时提醒被保险人补充资料，保护伤者及被保险人利益。

#### 3.6.5.6.组织实施回访服务

当理赔案件积累到一定程度，乙方工作小组成员应配合甲方对被保险人进行定期电话或每半年登门回访一次，收集被保险人的反馈意见，加强三方的沟通 and 交流，同时对各反馈意见总结整理，完善保险服务，为下一保险期更好地服务于被保险人及民生事业做准备。

#### 3.6.5.7.爱心交流服务

乙方每半年至少一次组织敬老、爱老等献爱心服务，内容包括不限于向特困救助老人提供体检服务、在重大节日组织员工去特困救助老人集中的养老机构向老人们赠送慰问品等活动。全年服务人数不少于 50 人。

3.7 工作结果交付：乙方按照投标文件的响应，在服务期内做好承保、理赔、保全等保险服务工作。

### 4. 合同总价

本合同总价为：1419200元（人民币大写：壹佰肆拾壹万玖仟贰佰元整）。

### 5. 付款方式

(1) 本合同生效前 5 个工作日内，乙方向甲方提交本合同总金额 5%的履约保证金。

(2) 本合同分两期支付，甲方收到乙方的履约保证金后，第一期在 2024 年 11 月 30 日前，乙方应向甲方开具合同总金额 70%，即 993440元（人民币大写：玖拾玖万叁仟肆佰肆拾元整）的保费发票，甲方收到发票并验收合格后向乙方支付；第二期在保险期限届满后 3 个月内，乙方通过由甲方组织的验收后支付，乙方向甲方开具合同总金额 30%，即 425760元（人民币大写：肆拾贰万伍仟柒佰陆拾元整）的保费发票，甲方收到发票并验收合格后向乙方支付。

(3) 保险期限届满后 3 个月内甲方组织验收，如乙方通过甲方验收并无违约情形，甲方无息退还乙方履约保证金。

## 6. 本合同服务期限及服务地点

合同履行期限：合同生效日起至本项目所涉及的所有服务终止之日止，其中保险期限：1 年（自 2024 年 11 月 30 日零时至 2025 年 11 月 29 日 24 时止）

服务地点：北京市、天津市、河北省行政区全域及内蒙古自治区赤峰市、乌兰察布市两个地级市区域。（以下简称：京津冀蒙协同地区）

## 7. 验收

验收的主体：甲方。时间：保险期限届满后 3 个月内；验收方式：组织召开验收评审会；验收程序：（1）下发验收通知，通知乙方准备验收材料和报告；（2）组建评审小组；（3）组织召开验收会议听取乙方的履约汇报；（4）由评审小组根据会议提交的材料和汇报内容进行审核；（5）出具验收报告；（6）验收内容：承保服务、理赔服务、服务质量相关约定；验收标准：根据验收内容进行评审，验收合格无息退还履约保证金，如出现违约行为按照合同违约约定处理。（详见附件 1）

## 8. 合同资料交付

8.1. 合同项下文件资料将以如下方式交付：接到对方书面通知后 15 天之内，将完成服务或合同所需必要资料交付给对方。

## 9. 甲方的权利和义务

9.1. 按时缴纳保险费的义务。

9.2. 建立统一的工作管理机制，并指定相关人员负责甲、乙双方的日常联系与协调，共同推动老年人意外伤害险项目的顺利开展。

9.3. 甲方负责提供全市困难老年人投保名单、办理投保手续。

9.4. 甲方作为老年人意外伤害险项目的采购方，有权要求乙方向指定银行账户提交履约保证金，用于乙方履约保证。

9.5. 甲方有权对乙方根据绩效目标以及合同约定内容进行工作考评。

### 9.6. 监督与审核

对全市老年人意外伤害保险项目统一管理，并进行组织、指导、协调和监督。甲方有权定期或不定期地对乙方的工作进行监督和审核，如在监督或审核的过程中发现乙方工作有不当之处，甲方有权提出建议，乙方应采纳其中的合理建议。甲方有权对乙方工作成果进行抽样检查，以检验其工作的真实性和合理性。

9.7.相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

## 10.乙方的权利和义务

10.1.乙方提供的服务应与招标文件规定的服务内容、服务规范和规范附件（如果有的话）及其投标文件的服务内容、服务规范偏差表（如果被甲方接受的话）相一致。若文件规范中无相应说明，则以国家有关部门最新颁布的相应标准及规范为准。

10.2.乙方应按照合同的约定，承担老年人意外伤害保险项目的所有保险责任，履行保险服务等义务。

10.3.乙方应按时、足额向甲方缴纳履约保证金。

10.4.乙方有权按照合同约定收取保险费。

10.5.乙方配合甲方按照合同约定，共同开展保险服务工作，做好包括投保、理赔、培训等工作。

10.6.乙方应每季度总结承保和理赔中遇到的问题，在每季度末 30 日前，以书面或邮件形式向甲方提供承保、理赔问题汇总并提出合理化建议，配合甲方对保险服务进行完善和修改。

10.7 乙方在本合同执行过程中不得无故终止本合同。

10.8 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

## 11.保密

11.1.乙方保证对在谈判、签订、执行本合同过程中所获悉的属于无法自公开渠道获得的文件及资料（包括国家秘密、商业秘密、工作秘密、工作计划、运营活动、财务信息、技术信息、经营信息、工作数据、内部文件及其他有关信息）予以保密。如果对是否属于保密信息存在争议，则乙方应按保密信息进行处理，除非得到甲方的书面明确否认。

11.2.在本合同期满、终止或者解除后，本保密条款继续有效。

## 12. 知识产权

12.1.本合同项下乙方工作成果的知识产权归甲方所有，未经甲方书面许可，乙方不得私自使用。

12.2.乙方应保证甲方使用合同项下乙方工作成果的任何一部分时免受第三方提出的侵犯其专利权、著作权、商标权或工业设计权等知识产权的起诉。如果任何第三方对此提出起诉，乙方应负责与之交涉并承担由此引起的一切法律责任及经济损失。

### 13. 不可抗力

13.1.本条所述的“不可抗力”系指那些双方在订立合同时不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。这些事件包括：战争、水灾、地震以及双方同意的事件。当不可抗力事件发生时，执行合同的期限将相应延长。

13.2.在不可抗力事件发生时，乙方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知甲方。同时必须在 7 日内，以挂号信形式递交有关政府部门的证明。如果不可抗力超过 15 日，双方将通过友好协商就合同的执行达成协议。

### 14. 履约保证金

14.1.履约保证金用于补偿甲方因乙方不能履行其合同义务而蒙受的任何损失。

14.2.履约保证金应使用本合同货币，按下述方式之一提交：

(1) 甲方可接受的在中华人民共和国注册和营业的银行，按甲方可接受的方式。

(2) 支票、汇票、本票、网上银行支付、金融机构或担保机构出具的保函等非现金形式。

14.3.甲方组织有关人员定期或不定期对乙方的承保服务和理赔服务进行监督和检查。保险项目履行期间，如乙方违反本条款项下任何义务与责任，甲方均有权根据合同规定扣除履约保证金，并可同时追究其相应的违约及损害赔偿赔偿责任。

### 15. 违约

15.1.除了本合同“不可抗力”约定的不可抗力事故外，如果乙方不能按合同约定限期或甲方同意延长的限期内提供全部或部分服务，甲方在不影响合同项下的其它补救措施的情况下，可从履约保证金中扣除误期赔偿费。每延误一周扣除履约保证金的 10%，不足 7 日者亦按 7 日计算直至提供服务为止。误期赔偿费的最高限额为履约保证金的 20%。一旦达到误期赔偿费的最高限额，甲方有权无需乙方同意解除合同。乙方除支付误期赔偿费外，应当赔偿由此给甲方造成的全部经济损失。

15.2.在乙方违约的情况下，甲方可向乙方发出书面通知，部分或全部解除合同。同时保留向乙方追诉的权利。

15.2.1.乙方未能履行合同约定义务，导致甲方无法实现合同目的的；

15.2.2.乙方未能履行合同约定的其它主要义务的；

15.2.3.在本合同履行过程中有腐败和欺诈行为的。

“腐败行为”和“欺诈行为”定义如下：

(1) “腐败行为”是指提供/给予/接受或索取任何有价值的东西来影响甲方在合

同签订、履行过程中的行为。

(2)“欺诈行为”是指为了影响合同签订、履行过程，以谎报事实的方法，损害甲方的利益的行为。

15.3.在甲方根据上述第 11.2.条约定，全部或部分解除合同之后，乙方应承担甲方购买类似服务而产生的额外支出。部分解除合同的，乙方应继续履行合同中未解除的部分。

15.4.由于乙方违约导致甲方解除合同的，甲方除扣除全部履约保证金外，乙方还应当赔偿由此给甲方造成的全部经济损失。

15.5.如果在合同履行过程中，由于乙方违反合同约定义务导致甲方受到损失，在扣除履约保证金、承担 15.1-4 的违约责任外，仍有其他损失（律师费、鉴定费等）的，按实际损失进行赔偿，乙方应按照甲方的实际损失予以赔偿。

## 16. 破产终止合同

16.1.如果乙方破产或无清偿能力，甲方可在任何时候以书面形式通知乙方，终止合同而不给乙方补偿，该终止合同将不损害或影响甲方已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权力。

## 17. 争端的解决

17.1.合同实施或与合同有关的一切争端应通过双方协商解决。如果协商后不能解决，向甲方所在地人民法院提起诉讼。

17.2.在争端解决期间，除争端涉及的部分外，本合同其它部分应继续执行。

## 18. 通知

18.1.本合同任何一方给另一方的通知，都应以书面或电传/传真/电报的方式发送，而另一方应以书面形式确认并发送到对方明确的地址。

甲方书面或电传/传真号码/电报送达地址：北京市通州区留庄路 4 号院 2 号楼

乙方书面或电传/传真号码/电报送达地址：北京市朝阳区朝外大街 16 号中国人寿大厦 24 层北区。

## 19. 计量单位

19.1.除技术规范中另有约定外，计量单位均使用国家法定计量单位。

## 20. 适用法律

20.1.本合同应按照中华人民共和国的法律进行解释。

21. 合同未尽事宜

21.1. 合同修改

对于本合同条件变更、修改、补充、删减或完善的，甲、乙双方必须就所修改的内容签订书面的合同修改书，作为本合同的补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

21.2 本合同未尽事宜按《中华人民共和国民法典》执行，或由甲乙双方另行协商签订书面补充协议。

22. 合同生效及其它

22.1. 本合同自乙方向甲方提交履约保证金且双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章之日起生效。

22.2. 本合同生效日起至本项目所涉及的所有服务终止之日止，其中保险期限：1年（自2024年11月30日零时至2025年11月29日24时止）。有关违约、索赔及争端解决的条款除外。

22.3. 本合同一式4份，具有同等法律效力。甲方2份，乙方2份。

甲方（盖章）：  
2024年6月24日

法定代表人或  
授权代表(签字): 

乙方（盖章）：  
2024年6月24日

法定代表人或  
授权代表(签字): 

地址: 北京市通州区留庄路4号院2号楼

邮政编码: 101117

电话: 010-55522081

开户银行: 北京银行潞城支行

电话: 010-55521924

账号: 20000010648600148875947

地址: 北京市朝阳区朝外大街16号1号楼23-32层

邮政编码: 100020

电话: 010-66033816

开户银行: 中国工商银行股份有限公司北京日坛路支行

电话: 010-66033816

账号: 0200062909023100156



## 附件 1

### 验收方案

验收主体：甲方

验收时间：保险期限届满后 3 个月内

验收方式：组织召开验收评审会验收程序：1.下发验收通知，通知乙方准备验收材料和报告；2.组建评审小组；3.组织召开验收会议听取乙方的履约汇报；4.由评审小组根据会议提交的材料和汇报内容进行审核；5.出具验收报告。

验收内容和验收标准：

一、验收内容包括承保服务、理赔服务、服务质量相关约定三部分：

（一）承保服务：审核该年度承保老年人人名清单，与各区上报投保清单核对是否存在漏保情况。

（二）理赔服务：审核该年度对于已决案件的详细理赔统计报表，按照赔款支付条款约定，是否存在超时效赔付的案件。

（三）服务质量：针对服务质量约定中的重点内容进行验收，审核是否出现乙方侵权违约行为。

- 1.设立服务热线，提供热线电话；
- 2.建立保险定期汇报工作机制；
- 3.组织实施回访服务；
- 4.定期梳理未决案件，每季度提供未决案件明细及追踪记录。

二、验收标准

根据验收内容进行评审，验收合格无息退还履约保证金，如出现违约行为按照合同违约约定处理。



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（A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（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

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《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害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，在所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。未在所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。

**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 × (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%。

**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。

**未满期净保险费**：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%。

**未满期保险费**：指最后一期已交付保险费 × (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%。



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%。