20260917BX00175

黄龙国家级风景名胜区管理局2026年在编职工意外险保险合同

黄龙国家级风景名胜区管理局
在编职工意外险
保险合同

时　间：2026 年 9 月

甲方：黄龙国家级风景名胜区管理局

乙方：中国人民财产保险股份有限公司阿坝藏族羌族自治州分公司

甲乙双方依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》与项目行业有关的法律法规，乙方的《投标（响应）文件》及《中标（成交）通知书》，本着公平、公正的原则，签订以下合同：

一、合同金额

本合同总金额为人民币130500元(大写:壹拾叁万零伍佰元整)。

二、保障对象

黄龙国家级风景名胜区管理局在编员工，人数375人（含动态浮动±10%）（以黄龙国家级风景名胜区管理局提供的盖章人员清单为准）。

三、投保险种及保障项目

（一）适用条款

《团体意外伤害保险（2022版）条款》、《附加意外伤害医疗保险（2022款）条款》、《附加意外伤害住院津贴保险（2022款）条款》、《附加团体突发疾病身故、全残保险条款》、《附加交通工具乘客意外伤害保险（2026版）条款》、《附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A款）条款》、《附加调整伤残

评定标准保险条款》、《中国人民财产保险股份有限公司附加及时通知保险条款》。

（二）保险保障项目概述

本保险保障项目为团体意外伤害保险，包括：意外伤害身故、残疾保险责任、意外伤害医疗保险责任、意外伤害住院津贴保险责任、团体突发疾病身故、全残保险责任之猝死保险责任、附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险之重大自然灾害意外伤害保险责任、交通工具乘客意外伤害保险责任。

四、保险方案

主险名称	适用条款	保险责任	每人保额（元）	每人保费（元）
团体意外伤害保险	团体意外伤害保险（2022版）条款	意外身故、残疾给付	600000元	348.00元/年
	附加团体突发疾病身故、全残保险条款	猝死	200000元	
	附加意外伤害医疗保险（2022款）条款	意外医疗费用补偿	60000元（每次事故门、急诊限额500元，每次事故免赔额100元，给付比例90%）	
	附加意外伤害住院津贴保险（2022款）条款	意外住院津贴	36,000.00元（总给付日数180天，每次免赔日数3日，每份每日津贴给付标准200元，每次最高给付津贴日数60天）	

	附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A款）条款	重大自然灾害意外伤害	500000元	
团体意外伤害保险	附加交通工具乘客意外伤害保险（2026版）条款	轮船	1500000元	
		飞机	1500000元	
		火车	1500000元	
		汽车	200000元	

五、特别约定

兹经双方协商一致，本保单投保工种为(黄龙国家级风景名胜区管理局在编职工)，职业类别为(1)类。被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应以书面形式通知保险人。

使用《附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A款）条款》，约定如下:(在重大自然灾害情形下，意外身故、残疾最高给付每人50万元，与主险不叠加赔付)被保险人出险时

未参加社会基本医疗保险或公费医疗的，意外医疗费用补偿责任的每次事故免赔额调整为700元，给付比例调整为60%。

鉴于投保人已投保《中国人民财产保险股份有限公司附加调整伤残评定标准保险条款》，根据该附加险条款将《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发(2014)6号、标准编号JR/T0083-2013)调整为《人身保险伤残评定及代码》(标准号:GB/T44893-2024)。

使用《中国人民财产保险股份有限公司附加及时通知保险条款》，约定如下:投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在48小时内通知保险人。投保人、被保险人或保险金受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

六、保险期间

保险期限为一年，自2026年9月19日零时起至2027年9月18日二十四时止。

七、甲方事宜

（一）投保流程：甲方将确认参保的人员清单提交给乙方（联系人：张甜甜 18909041978，邮箱账号：16209102@qq.com），并保证信息真实有效。

（二）发生保险事故时，甲方应在事故发生24小时内向乙方报

案，并积极配合乙方收集事故相关证明材料。

（三）甲方一次性向乙方支付保险费130500.00元（大写：壹拾叁万零伍佰元整）。

乙方户名：中国人民财产保险股份有限公司阿坝藏族羌族自治州分公司

乙方账号：22603401040003908

开户行：农行马尔康市支行

八、售后服务

乙方专职业务员为甲方提供相关保险的专业服务。

（一）实行全年365天24小时服务制，随时随地受理事故报案。通过乙方全国统一24小时专线服务电话“95518” 受理报案，也可直接向客户经理**张甜甜**联系报案，联系电话：18909041978,0837-7238939。

（二）乙方针对黄龙管理局在编职工意外险成立专项服务小组，专人负责咨询、承保、理赔等全程服务。与甲方指派的责任人积极配合，做好出险时的报案、出险后的材料收集等工作。服务小组成员如下：

姓　名	职务	联系方式
郭凡	人保财险松潘支公司经理	15387682727

张甜甜	松潘支公司商业团体非车险部经理	18909041978
罗双建	松潘理赔分部经理	15281507110
张小梅	理赔分部理算岗	13778470520

（三）实行快速理赔，只要索赔单证齐全，实行快速理赔：只要索赔单证齐全，对于万元以下的赔案在3个工作日内结案赔付；1万元—10万元的赔付，在7个工作日内结案赔付；10万元及以上的赔付，在15个工作日内结案赔付。对确定不属于保险责任的，向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书。

九、批改变更服务

（一）增加减少人员：因后期人员变动需要增加减少被保险人的，须以书面形式向我公司提出申请，我公司系统内批改后生效。

（二）替换人员：因人员变化需要替换被保险人的，须以书面形式向我公司提出申请，申请资料包括申请书、替换人员名单以及个人未出险告知书，我公司对资料进行审核批准后生效。

十、其他事项：

（一）在本协议履行过程中，双方发生争议的，应协调解决；

如协商不成，则向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（二）本协议其它未尽事宜，以相关条款为准。

（三）本协议一式贰份，甲方壹份，乙方壹份，具同等法律效力，本协议自甲乙双方签字或盖章之日起生效。

附件 1、《团体意外伤害保险（2022 版）条款》
附件 2、《附加意外伤害医疗保险（2022 款）条款》
附件 3、《附加意外伤害住院津贴保险（2022 款）条款》
附件 4、《附加交通工具乘客团体意外伤害保险（2026 版）条款》
附件 5、《附加团体突发疾病身故、全残保险条款》
附件 6、《附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A 款）条款》
附件 7、《中国人民财产保险股份有限公司附加及时通知保险条款》
附件 8、廉洁诚信协议、客户信息保护条款

甲方：（公章）　　乙方：（公章）

法人或授权代表（签字）：　　法人或授权代表（签字）：

签署日期：2026 年 9 月 18 日　　签署日期：2026 年 9 月 18 日

附件 1、《团体意外伤害保险条款》

中国人民财产保险股份有限公司
团体意外伤害保险（2022 版）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，年龄在 6 个月至 65 **周岁（见释义）**、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.4 受益人

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

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受**意外伤害（见释义）**，并因该意外伤害导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，**且给付下列各项保险金之和不超过该被保险人的意外伤害身故伤残保险金额。**

2.1.1 意外伤害身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按该被保险人的本项保险责任的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本项保险责任的保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后**

生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付2.1.2约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的本项保险责任的保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、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；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（10）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（13）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（14）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具；

（15）从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.3 保险金额

意外伤害身故伤残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。未成年人身故保险金额及身故时各保险人实际给付的保险金总和依法律规定和监管规定处理。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额和每次意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 **保险期间**

除另有约定外，本产品保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 **投保人、被保险人义务**

3.1 **交费义务**

除另有约定外，**投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

3.2 **如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

3.3 **职业或者工种变更通知义务**

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权终止该被保险人的被保资格，其被保资格自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还该被保险人项下的**现金价值（见释义）**。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，除另有约定外，若依照保险人职业分类不在拒保范围内，但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 **住址或通讯地址变更通知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.5 **被保险人变动通知义务**

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。减少后的被保险人人数不足约定承保团体人员的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除**

本保险合同，并按约定退还现金价值。

3.6 **其他内容变更通知义务**

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.7 **保险事故通知义务**

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应在 10 日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因**不可抗力（见释义）**而导致的迟延。

4 **保险人义务**

（1）本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

（2）保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

（3）保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

（4）保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（5）保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 **保险金申请**

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

5.1 **意外伤害身故保险金申请**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）被保险人的户籍注销证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的

其他证明和资料。

5.2 意外伤害伤残保险金申请

（1）保险金给付申请书

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

（5）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险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保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。**本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。**本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁。

7.2 法律适用

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

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）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；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发

（2014）6号、标准编号 JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 毒品及管制药物

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。**

9.5 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。

9.6 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

9.7 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

9.8 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.9 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（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。

9.10 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.11 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

（1）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。**

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

（5）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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.12 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下

公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金＝（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.13 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

9.14 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.15 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；伤残保险金申请人是指被保险人本人。

附件 2、《附加意外伤害医疗保险（2022 款）条款》

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险（2022 款）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受**意外伤害（见释义）**，并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**进行治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

（1）对于被保险人因该意外伤害所支出的**必需且合理（见释义）**的、符合本保险合同签发地政府颁布的**社会基本医疗保险（见释义）**报销范围的医疗费用，**保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负本项保险责任期限可按下列约定延长：**门诊急诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限；保险期间届满被保险人仍在住院（见释义）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该项“门诊急诊延长日数”视为 15 日、“住院延长日数”视为 90 日。**

（3）**保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本保险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限**，对该被保险人一次或者累计给付保险金达到本保险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

（4）**本项保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本项保险责任的约定承担给付保险金的责任。**

2.2 责任免除

2.2.1 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，保险人不承担给付保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、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；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（10）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（13）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（14）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具；

（15）从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 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，保险人不承担给付保险金责任：

（1）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（2）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（3）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（4）被保险人未经医生处方自行购买药品；在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；

（5）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（6）被保险人在家自设病床治疗；

（7）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行的治疗，保险人不承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

2.2.4 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受

托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人身份证明；

（4）指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

（5）对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）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；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险合同中载明。

4.3 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

（1） 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

（2） 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.5 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.6 毒品及管制药物

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。**

4.7 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。

4.8 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.9 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.10 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

4.11 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（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。

4.12 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.13 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

（1）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外**。

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

（5）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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.14 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.15 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附件 3、 《附加意外伤害住院津贴保险（2022 款）条款》

中国人民财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险(2022 版)条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害（见释义）**并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**接受**住院（见释义）**治疗，对于该被保险人的**实际住院日数（见释义）**，保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数≤意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数＞意外伤害住院免赔日数	**如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）＜每次意外伤害住院最高给付日数，则：** 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-**意外伤害住院免赔日数**） **如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则：** 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为 0 日、每次意外伤害住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至

出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该 “住院延长日数”视为30日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、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；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（10）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（13）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（14）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具；

（15）从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.2.2 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

（1）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（2）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（3）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（4）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（5）被保险人在家自设病床治疗；

（6）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.2.3 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行的治疗，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.4 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担给付保险金责任。

2.3 保险金额

意外伤害住院津贴保险金额（每日意外伤害住院津贴金额乘以意外伤害住院总给付日数）由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人、被保险人身份证明；

（4） 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；

（5） 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）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；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内**（不包括香港、澳门、台湾地区）**二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，**且应符合下列所有条件：**

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.4 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.5 毒品及管制药物

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。

4.6 **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。

4.7 **军事冲突**

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.8 **暴乱**

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.9 **酒后驾驶**

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

4.10 **无合法有效驾驶证驾驶**

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（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。

4.11 **无合法有效行驶证**

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.12 **高风险运动**

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

（1）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外**。

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

（5）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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.13 **挂床住院**

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.14 **保险金申请人**

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附件 4、《附加交通工具乘客团体意外伤害保险（2026 版）条款》

中国人民财产保险股份有限公司
附加交通工具乘客意外伤害保险（2026 版）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主 险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同 相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。 主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 被保险人

除另有约定外，身体健康、能正常工作或正常生活的交通工具（见释义）乘 客可作为被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.4 受益人

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

除另有约定外，本保险合同的意外伤害伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人 在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完 全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

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

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人乘坐（见释义）交通工具，在该交通工具内遭受意外 伤害（见释义）导致其身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险 人对被保险人乘坐同一类别交通工具给付的以下两项保险金之和，以该类交通工 具所对应的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到该类交通工具的保险金 额时，保险人对被保险人乘坐该类交通工具的保险责任终止。

2.1.1 意外伤害身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按该 被保险人在本保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额给付意外伤害身 故保险金，

对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣 告死亡的，保险人按本保险合同上所载的相应交通工具所对应的保险金额给付身 故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知 道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外伤害身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的意外伤害伤残保险金的，意外伤 害身故保险金应扣 给付的保险金。

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的相应交通工具所对应的保险金额给付意外伤害伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤害伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤害伤残保险金。但给付总额不超过该类交通工具所对应的保险金额。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤害伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（6）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（7）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（8）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（9）恐怖袭击；

（10）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

（11）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（12）乘坐的交通工具用于军事、教学、测试、竞赛、特技、表演、探险、货物运输、石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业及高空作业。

2.3 保险金额

各类交通工具每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额是保险人承担给付该类交通工具保险金责任的最高限额。未成年人身故保险金额及身故时各保险人实际给付的保险金总和依法律规定和监管规定处理。

各项保险责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人 于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额和每次意外伤害限额一经确定，在保险

期间内不得变更。

2.4 **保险期间**

除另有约定外，本产品保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 **投保人、被保险人义务**

3.1 **交费义务**

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

3.2 **如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

3.3 **住址或通讯地址变更通知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 **被保险人变动通知义务**

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。减少后的被保险人人数不足约定承保团体人员的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还现金价值。**

3.5 **其他内容变更通知义务**

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6 **保险事故通知义务**

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应在 10 日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因**不可抗力（见释义）**而导致的迟延。

4 **保险人义务**

（1）订立本附加险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人 提供的投保单应当附格式条款，保险人应向投保人说明本附加险合同的内容。对 本附加险合

同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

（2）本附加险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

（3）保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

（4））保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。本附加险合同另有约定的除外。

（5）保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

（6）保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

5.1 意外伤害身故保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）被保险人的户籍注销证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

5.2 意外伤害伤残保险金申请

（1）保险金给付申请书

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

（5）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。

但已发生任何保险金给付或已发生本保险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保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、 保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申 请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起 30 日内向投保人退还本 保险合同的现金价值（见释义）；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同， 则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁。

7.2 法律适用

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

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 交通工具

指飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、轮船（客船、 渡船、游船）。

9.2 乘坐

从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客双脚离开机舱、车厢或甲板时终止。

9.3 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）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；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9．4 《人身保险伤残评定标准及代码》

适用于由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会 2024 年第 24 号中 国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T44893 2024）。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。对于未 列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金 给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。伤残程度第一级对应 的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每 级相差 10%。

9．5 毒品及管制药物

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。

9.6 **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。

9.7 **军事冲突**

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

9.8 **暴乱**

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

9.9 **每次意外伤害限额**

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金＝（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.10 **不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.11 **保险金申请人**

除另有约定外，意外伤害身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；意外伤害伤残保险金申请人是指被保险人本人。

9.12 **现金价值**

除另有约定外，现金价值=净保费×[1-（m/n)]，其中，m为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。 净保费为保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率，净保费= 保险费*（1-附加费用率）。除另有约定外，附加费用率为 25%。

附件 5、《附加团体突发疾病身故、全残保险条款》

中国人民财产保险股份有限公司
附加团体突发疾病身故、全残保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

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

除另有约定外，本附加险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

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。

2 保障内容

2.1 保险责任

投保人可在2.1.1至2.1.3三项保险责任中选择投保任意一项，并在保险单中载明。

2.1.1 猝死保险责任

在保险期间内，被保险人自**获得被保资格（见释义）**之日起经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后，在保险期间内**猝死（见释义）**，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的猝死保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.1.2 突发疾病身故保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期后，在保险期间内**突发疾病（见释义）**，并自该疾病发生之日起在保险单载明的期限内（若未载明，视为三十日）因该疾病导致身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的突发疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.1.3 突发疾病身故、全残保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期后，在保险期间内突发疾病，并因该疾病导致身故或全残的，保险人按照下列约定给付保险金。

（1）被保险人自突发疾病之日起在保险单载明的期限内（若未载明，视为三十日）因该疾病身故的，保险人按照本附加险合同约定的突发疾病身故、全残保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（2）被保险人自突发疾病之日起180天内因该疾病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号；如有修订，以最新修订版本为准）所列伤残程度第一级之一的，保险人按本附加险合同约定的突发疾病身故、全残保险金额给付全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人身故或者全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（4） 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

（5） 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

（6） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（7） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（8） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（9） 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（10） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

（11） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病；

（12） 被保险人因遭受意外伤害导致的突发疾病。

2.2.2 被保险人在等待期内内猝死或在等待期内突发疾病，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已交纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

猝死保险责任、突发疾病身故保险责任、突发疾病身故、全残保险责任的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人、被保险人的身份证明；

（4） 二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

（5） 被保险人身故的，需提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；被保险人全残的，需提供司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定材料；

（6） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关

的其他证明和资料。

4 释义

4.1 获得被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间**（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。被保险人在续保的情况下，等待期为 0 日。**

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本附加险产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

4.3 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。

4.4 突发疾病

指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

4.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

4.6 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

4.7 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4.8 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。**包括但不限于：**

（1） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（3） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足

以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.9 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人本人。

附件 6、《附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A 款）条款》

中国人民财产保险股份有限公司

《附加调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险（A 款）条款》

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定的，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定的，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

经保险合同双方约定，保险人可对本附加险所适用的保险责任在特定情形下的保险金额及给付标准（见释义）进行调整，并在保险单中载明。保险人将按照调整后的特定情形保险金额及给付标准承担保险合同约定的保险责任。

3 释义

3.1 给付标准

指免赔额、给付比例和等待期。

附件 7、《中国人民财产保险股份有限公司附加及时通知保险条款》

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险人与投保人可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在保险单载明的时间内及时通知保险人，**若保险单未载明的，应当在 48 小时内通知保险人。**投保人、被保险人或保险金受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，**保除人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

附件 8

廉洁诚信协议

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国反不正当竞争法》《关于禁止商业贿赂行为的暂行规定》等法律、法规及部门规章等有关规定，为了维护公平竞争的市场秩序和公正透明的商业环境，防止各类谋取不正当利益的违法违规违纪行为的发生，双方经协商一致订立本协议，以资共同遵守。

第一条　总则

1.1 甲乙双方均应当严格遵守国家法律法规和甲方集中采购管理、供应商管理的相关要求，不从事任何违法违规违纪行为。坚持诚实守信原则，恪守商业道德和职业道德，规范商务人员廉洁从业行为。

1.2 采取有效措施，约束双方及双方相关主体自觉履行廉洁从业义务，不得弄虚作假、串通操纵、损公肥私，防止商业贿赂、利益输送、关联交易等各种谋取不正当利益行为发生，维护好双方企业形象、产品品牌和合法权益。

1.3 本协议所称相关主体，对任何一方而言，包括但不限于以下单位或者个人：

（1）一方或其关联方之工作人员；

（2）受一方委托办理相关事务的单位或者个人；

（3）利用职权或者影响力影响交易的单位或者个人；

（4）前述相关人员的亲属；

（5）与前述相关主体存在利害关系的其他单位或者人员。

乙方相关主体实施违反本协议约定之行为的，均应视为乙方实施行为。

1.4 一方监督发现对方相关主体在业务合作中存在违规行为的，应当及时提醒并有权向对方纪检部门举报。情节严重构成犯罪的，任何一方均有权向司法机关报案，追究相关单位或者人员的刑事责任。

第二条　商业贿赂

2.1 本协议所称商业贿赂，是指乙方或乙方相关主体为获取或意图获取交易机会或者竞争优势，采用财物或者其他形式贿赂甲方或甲方相关主体的行为。

2.2 本条第 1 款所称财物，是指乙方为促成合作，采用金钱（包括各种币钞和其他具有支付、结算功能的各类有价币、卡、券或账户，有价证券，减免债务、提供资金借贷，或代为还款还贷，或给予其他具有折扣、储值功能的券、卡等）、实物（包括各种高档生活用品、奢侈消费品、工艺品、收藏品等，房屋、车辆等大宗商品，以及其他具有一定经济价值的各种礼品、藏品或物品，虽然不具有支付、结算功能但具有一定面额的票、卡、提货单等，以租借等方式长期免费或低价供给、使用的物品等），或者以报销各种费用等方式，给付甲方或甲方相关主体的财物。

2.3 本条第 1 款所称其他形式，包括但不限于：

（1）以任何方式实施商业贿赂或违规提供回扣、折扣、宴请与游玩活动或其他不正当利益；

（2）为甲方或甲方相关主体安排有可能影响公平、公正交易的宴请、健身、娱乐等活动；

（3）为甲方或甲方相关主体投资入股、个人借款或买卖股票、债券等提供方便；

（4）为甲方或甲方相关主体购买或装修住房、婚丧嫁娶、配偶子女上学或工作安排以及出国出境、旅游等提供方便；

（5）违反规定为甲方或甲方相关主体在乙方相关企业工作、挂名兼职、合伙经营、介绍承揽业务等提供方便；

（6）向甲方或甲方相关主体提供借款、融资、担保等；

（7）给予或承诺给予其不正当利益的其他行为；

（8）其他违反国家法律法规或商业道德准则的影响公正交易的行为。

第三条　回扣

3.1 本协议所称回扣，是指乙方促成合作时在账外暗中以现金、实物或者其他方式退给甲方或甲方相关主体一定比例的商品或服务价款。

3.2 本条第 1 款所称账外，是指未在依法设立的反映其生产经营活动或者行政事业经费收支的财务账上按照财务会计制度规定明确如实记载，包括不记入财务账、转入其他财务账或者做假账等。

3.3 乙方在账外暗中给予甲方相关主体回扣的，视为实施商业贿赂行为。

第四条　折扣

4.1 本协议所称折扣，是指乙方在销售商品或提供服务时，以明示并如实入账的方式给予甲方的价格优惠，包括支付价款时对价款总额按一定比例即时予以扣除和支付价款总额后再按一定比例予以退还两种形式。

4.2 乙方提供的商品或服务，可以以明示方式给予甲方折扣。乙方给予甲方折扣的，必须在采购协议中予以明确并如实入账。

4.3 本条第 1 款所称如实入账，是指根据采购或合作协议约定的金额和支付方式，在依法设立的反映甲方生产经营活动收支的财务账上按照财务会计制度规定明确如实记载。

4.4 乙方违反本条约定的，视为实施商业贿赂行为。

第五条　宴请与游玩活动

5.1 乙方不得为甲方相关主体提供各种场合、各种规格的餐饮请吃、住宿等。但因公务活动持续到用餐时间，乙方基于公认的商务礼仪和便利而参照接待甲方普通员工餐标准安排的工作餐除外，且乙方提供的工作餐应当从简。

5.2 乙方不得为甲方相关主体提供各种形式的旅游、健身、KTV、酒吧、按摩、赌博、色情等娱乐休闲活动。

5.3 乙方违反本条约定的，视为实施商业贿赂行为。

第六条　禁止行为

双方一致同意双方或双方相关主体的如下行为是应当禁止的营私舞弊或腐败行为：

6.1 甲方及甲方相关主体向乙方索要或收受财物或其他形式的财产性利益、非财产性利益。

6.2 乙方及乙方相关主体向甲方或甲方相关主体提供财物或其他形式的财产性利益、非财产性利益，包括但不限于：

（1）报销甲方相关主体的私人费用；

（2）提供超过宴请标准的宴请或娱乐活动；

（3）介绍甲方相关主体亲友到乙方处工作；

（4）提出、邀请或事实上接受甲方相关主体在乙方参股或参与乙方经营活动；

（5）组织或向甲方相关主体提供旅游等代偿活动利益；

（6）向甲方相关主体提供借款、融资、担保等；

（7）给予或承诺给予甲方相关主体不正当利益的其他行为；

（8）其他违反本协议约定、国家法律法规或商业道德准则的影响公正交易的行为。

第七条　乙方承诺

乙方承诺在双方的商务接洽、合同关系、交易过程中遵守如下要求：

7.1 避免利害关系

在采购过程中主动申报与甲方及甲方相关主体的关联及利害关系，包括乙方经办合作或交易事宜的相关主体与甲方及甲方相关主体的关联及利害关系，避免任何可能影响公平竞争的关系或利益冲突，主动披露任何可能影响采购或合作决策的利益关系，

并采取必要的措施确保采购及合作过程的公正性。

7.2 恪守廉洁自律原则

7.2.1 不以任何方式实施本协议所述的商业贿赂行为、营私舞弊或腐败行为等禁止行为，也不会以任何方式向甲方或甲方相关主体索要金钱、实物等不正当利益，或收受甲方或甲方相关主体给予的金钱、实物等不正当利益。

7.2.2 支持甲方的廉洁诚信建设，承诺承担实名举报的义务，若乙方或乙方相关主体对甲方或甲方相关主体的索贿行为不拒绝、不申报，并满足其要求的，则该行为视同乙方实施商业贿赂行为。

7.3 恪守诚实信用原则

7.3.1 在与甲方的业务往来过程中，向甲方提供的信息、文件、资料、数据及相关书面和口头陈述等保证真实、准确和完整，并不存在任何虚假、误导和重大遗漏，且已按甲方要求向甲方提供或披露了与该等文件资料有关的其他辅助文件资料和信息。

7.3.2 严格遵守向甲方做出的承诺、双方签署的合同、协议和备忘录等，确保产品质量和服务质量，不隐瞒任何可能对甲方利益造成影响的信息，积极配合甲方的审计。

7.3.3 严格遵守甲方的供应商行为准则、合作协议、保密承诺书等政策文件中的相关规定。

7.3.4 严格遵守甲方的品牌管理的相关规定，未经甲方授权不擅自使用甲方字样、授权合作伙伴等类似容易对外产生混淆的字样。

7.3.5 严格遵守国家相关法律法规及甲方的管理规定，不参与任何违法活动。

7.3.6 承诺实事求是，不对内部或社会传递任何虚假信息，严格遵守保密协议，不透露任何甲方的商业机密。

7.3.7 未经甲方同意，不向任何新闻媒体、第三方述及有关甲方工作人员恪守商

业道德方面的评价、信息。

7.3.8 依法合规参加招投标活动和业务合作并诚实守则，不出借、转让资质证书，不伙同他人串标、围标或非法排挤竞争对手，不以他人名义参与或者以其他方式弄虚作假，不夸大自身技术和提供服务的能力，损害甲方合法权益。

7.4 确保信息公开透明

7.4.1 主动向甲方披露与采购项目相关的信息，包括乙方真实情况、产品价格、技术参数、服务团队信息、履约情况等。

7.4.2 不利用非法手段向甲方及甲方相关主体打探有关涉及甲方及甲方相关主体的商业秘密、人员信息、采购信息等。

7.5 积极配合监督举报

7.5.1 乙方承诺积极配合甲方或第三方机构的监督和检查，对发现的违规行为及时纠正，并严肃处理涉嫌违规的相关主体，确保采购过程和项目合作的公正性和透明度。甲方对乙方及乙方相关主体涉嫌违法违规违纪的商业行为进行调查时，乙方有配合提供证据、作证的义务。

7.5.2 如乙方有知悉或怀疑甲方相关主体有违反上述约定的，应及时采取措施并有权向甲方纪检部门举报。甲方会对所有信息提供者及所提供的全部资料严格保密。

7.6 加强内部廉洁管理

7.6.1 加强内部管理：加强对员工的廉洁教育和培训，提高员工的道德素质和法律意识，建立健全内部管理制度，确保员工行为的合规性和廉洁性。

7.6.2 设立监督机制：通过专门的监督机构或人员，对乙方的业务活动进行实时监督，确保员工行为的合规性。

7.6.3 建立举报制度：鼓励员工积极举报违规行为，对举报人予以保护并给予奖励。

第八条　违约责任

8.1 若甲方人员违反本协议第六条规定的，按照甲方内部管理权限，依据有关法律和规定给予处分或组织处理，涉嫌犯罪的，移交司法机关追究刑事责任。

8.2 如乙方违反本协议任何约定或承诺，甲方有权依据甲方采购管理、供应商管理和采购文件相关要求，对乙方进行严肃处理，相关处罚结果记入供应商诚信档案。

8.3 如乙方违反本协议任何约定或承诺，**甲方及甲方子公司有权根据情节严重程度选择单方全面终止与乙方的合同及合作，且无需承担任何责任。乙方给甲方造成损失的，甲方有权要求乙方承担全部赔偿责任。**

8.4 **甲方及甲方子公司按照前述条款要求乙方承担赔偿责任的，**乙方应于甲方发出赔偿通知之日起【10】个工作日内支付，如未及时支付，甲方及甲方子公司有权从主合同款项中直接扣除。

8.5 乙方知悉并同意，对于上述情形的处理甲方有完全的判断权和自主权。

第九条　附则

9.1 本协议的标题及各条款的标题仅为检索方便而设置，具体内容应当以各条款的具体规定为准，而不应参考该标题进行解释。

9.2 除非另有书面规定，甲方未能行使或者延迟行使在本协议项下的任何权利，不得被视为放弃行使该等权利，且任何权利的单独或部分行使亦不得妨碍该等权利的进一步或其他任何权利的行使。甲方在任何时候放弃追究乙方违反本协议任何条款约定的违约行为的，不得被视为甲方放弃追究其他各方面的违约行为。

9.3 本协议之解释、效力、履行及其他未尽事宜均依中华人民共和国（仅为本协议之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）法律为准，任何关于本协议产生的争议，由双方协商解决，协商不成的，双方同意任何一方均可向甲方所在地有管辖权的法院提起诉讼。

9.4 本协议未尽事宜以双方签订的主合同为准。本协议与主合同约定不一致的，

根据约定内容对双方提出的廉洁诚信要求，以较为严格的约定为准。若双方未签订主合同或主合同终止、解除的，本协议应独立执行。

9.5 本协议长期有效。

客户信息保护条款

双方合作中若涉及客户信息收集、使用等处理，应确保符合《民法典》《个人信息保护法》《数据安全法》《网络安全法》《消费者权益保护法》《全国人民代表大会常务委员会关于加强网络信息保护的决定》、国家标准《信息安全技术 个人信息安全规范》等规定要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集、使用及处理信息的目的、方式和范围，并经客户授权同意。具体要求如下：

1、收集、使用及处理客户个人信息必须是依据法定义务或履行本协议所必要的行为，并在履行本协议必要范围内收集客户信息。未经客户授权同意，不得将客户个人信息公开披露，不得转移、出售给第三方。

2、客户个人信息保存期限应符合实现本协议业务处理目的所必要的最短时间。完成收集和使用的目的后应及时删除或匿名处理合作过程中获取的客户个人信息。本合同不生效、无效、终止或被撤销的，甲方有权要求乙方返还或删除客户信息。

3、涉及客户敏感信息处理的，应具有特定的目的和充分的必要性，取得客户的单独同意，符合个人信息保护相关法律法规规定和管理要求。

4、乙方应对客户个人信息严格保密，采取技术措施和其他必要措施，确保客户信息安全。若乙方发生或者可能发生客户个人信息泄露、篡改、丢失的，应当立即采取补救措施，并同步通知甲方，减轻对客户及甲方的危害。

5、乙方应保证客户信息来源合法，提供给甲方的客户信息真实、准确、完整。客户对其信息提出的查阅、复制、更正、补充、删除等要求，在合法合理的前提下，甲乙双方应及时配合客户进行处理。在先收到客户要求的一方，应及时通知另一方。

6、甲方有权对乙方处理涉及甲方业务及甲方客户个人信息的有关事宜进行监督，甲方有权按照法律法规相关规定，要求乙方配合完成涉及客户信息处理的相关事宜。乙方未按照个人信息保护相关法律法规及合同约定处理客户信息，给

甲方及甲方客户造成影响和损失的，乙方应承担一切赔偿责任，同时甲方有权解

除本合同。

7、乙方应当支持甲方业务经营管理和客户服务活动开展，按照甲方的规定为投保人、被保险人办理保险业务，准确、完整收集客户信息并及时传递给甲方按照甲方客户信息授权使用条款获取客户授权，不得隐瞒投保人及被保险人的信息，不得阻碍投保人履行或者诱导其不展行如实告知义务，按照甲方的要求及时将保险单、保险发票及相关凭证送交投保人。

8、乙方应为甲方保守商业秘密、相关客户身份及交易信息等内容。乙方应要善保管甲方的一切业务资料和宣传资料，不得将在从事保险代理业务中获得的甲方信息、资料等用于本合同代理事项以外的其他事项中，也不得向任何第三方泄露。乙方为甲方客户提供产品或服务需使用甲方客户信息时，必须与甲方签订客户信息使用协议。