滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目协议

协议编号：HZXF-2026-0026

项 目 名 称：滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目

项 目 编 号：JSZC-320922-ZQYC-G2026-0016

甲　　方：滨海县民政局

地　　址：江苏省盐城市滨海县港城大道 419 号

联 系 人：吴燕

联 系 电 话：0515-69952603

乙　　方：保险公司（共保体成员）

首席保险方：中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司（承保比例 55%）

地　　址：盐城市亭湖区盐马路 208 号

联 系 人：庄小舟

联 系 电 话：0515-89160050

其他共保方：中国平安财产保险股份有限公司盐城中心支公司（承保比例 45%）

地　　址：江苏省盐城市盐都区新都西路 39 号汇都商务楼 1 幢 1201-1202、1204-1205、1207-1210 室

联 系 人：徐绍书

联 系 电 话：0515-69003710

丙　　方：恒泰保险经纪有限公司

地　　址：南京市中山北路 30 号益来国际广场 12 层

联 系 人：严丽君

联 系 电 话：0515-89962272

甲方根据评标委员会评审结果，选定乙方为滨海县民政局2026年度安康关爱保险服务项目的保险人。甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，经充分协商，达成以下协议：

一、采购标的：

1.1 服务内容：滨海县民政局2026年度安康关爱保险服务项目，全年计划为全县60周岁以上低保对象、分散特困人员和80周岁以上老年人参保老年人意外伤害保险，合计47478人，采购人数最终以核对的实际人数为准。

1.2 协议履行期限：一年，保险条款名称以向保险监督管理机构报备的条款名称为准；本项目保险期限以保险单载明的起讫时间为准；为保障项目的连续性，本项目的保险期限须与上一年度的保险止期接续，在此期间发生的保险事故责任均由乙方承担。

二、协议组成：

2.1 下列文件应作为本协议的组成部分

本保险协议；甲方投保资料；保险单；批单；滨海县民政局2026年度安康关爱保险服务项目招标文件；投标文件；澄清答疑文件（如有）；中标通知书；保险谈判达成的书面协议以及乙方出具的承诺、澄清文书；其他与本保险协议有关的文件。

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

三、协议金额、支付方式及有关要求：

3.1 本协议金额为（大写）：贰佰叁拾柒万叁仟玖佰元整（￥2373900元）人民币。

3.2 本协议价款包含所有乙方提供协议约定服务的报酬及乙方提供协议中服务所支出的必要费用，甲方在上述协议价款之外不再向乙方支付其他任何费用。

3.3 保费支付方式：

3.3.1 预付款支付时间：协议签订后，甲方在收到预付款发票后，预付款支付比例：协议金额的30%。**乙方明确表示无需预付款或者主动要求降低预付款比例金额，甲方可不支付预付款。**

3.3.2 本项目保险费支付时以甲方提供的实际投保清单为准，**甲方在收到投保单、发票后，在30日内（含）向首席保险人的保费专收账户一次性划付保费（支付时扣除预付款）。账户信息如下：**

户名：中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司

账号：10427601040007510

开户行：中国农业银行股份有限公司盐城亭湖支行

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

3.4 参保对象及参保人数：**本项目全年计划60周岁以上低保对象、分散特困人员和80周岁以上老年人参保老年人意外伤害保险，保费标准50元/人/年，合计47478人，采购人数最终以核对的实际人数为准。**

3.4 承保比例：首席承保人和共保人承保比例分别为55%、45%。

3.5 保险条件：保险期限、保单明细与保险条款等详见附件。

四、技术资料：

4.1 乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供有关技术资料。

4.2 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关协议或任何协议条文、计划或资料提供给与履行本协议无关的任何其他人。即使向履行本协议有关的人员提供，也应注意保密并限于履行协议的必需范围。

五、保险方案及特别约定：

5.1 主要保险责任

5.1.1 被保险人因意外伤害导致身故：定额给付12000元/人；

5.1.2 被保险人因意外伤害导致伤残：赔偿限额12000元/人；

5.1.3 被保险人因意外伤害医疗费用（包含门诊和住院）：赔偿限额3000元/人；

5.1.4 被保险人因意外伤害住院：住院津贴100元/人/天，共计180天；

5.1.5 被保险人因疾病导致身故（含正常死亡）：定额补助300元/人。

5.2 免赔额：无

5.3 特别约定

5.3.1 本保险无等待期，被保险人在保险生效后发生保险责任范围内的事故，保险人按协议约定给予赔付。

5.3.2. 承保人在保险期限内根据滨海县民政局相关要求进行保险宣传及培训、宣传资料的印制等。

5.3.3 关于死亡、伤残、医疗费用等原始凭证复印件的认可

保险人同意：死亡、伤残、医疗费用等原始凭证在社会医疗保险机构处理赔偿时已经留档不能分割的，该原始凭证复印件由已赔偿单位盖章，并提供报销凭证，可用于本项目理赔时的依据凭证。

5.3.4 医疗费用：未参加社会医疗保险人员或其他商业保险的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内据实赔付，无医保内、外限制；**参加社会医疗保险或其他商业保险人员的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内按被保险人医疗费用个人实付部分据实赔付，无医保内、外限制；**医疗费用包含门诊费用以及住院费用。

5.3.5 **被保险人需要到正规的医疗机构或保险人认可的医疗机构治疗，包括乡镇及以上医疗机构（急诊不受限制）。**

5.3.6 伤残保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害导致伤残时，按照中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准给予伤残保险金：

（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残疾保险金。

（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残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

5.3.7 在保险期间内被保险人因动物抓（咬）伤产生的医疗费用须按主责给予赔付。

5.3.8 被保险人因交通事故导致身故须按主责给予赔付。

5.3.9 被保险人以民政局认定为准，保险人不得以被保险人的精神和行为障碍导致的意外伤害为由拒绝赔付。

5.3.10 保期内新增符合条件人员自动纳入保障范围，不再另行加收保费，新增人员保期起止时间按以下规则执行：

（1）保险期间内新增认定的60周岁及以上的低保、分散特困供养对象，保障期间自享受最低生活保障待遇或特困供养待遇当月1日起至2027年3月30日止；

（2）保险期间内新增80周岁及以上的老年人，保障期间自年满80周岁当日起至2027年3月30日止。

（3）在保期内，如发现有符合参保条件人员（包含新增人员）未被列入参保清单的，当此类人数不超过投保基数1%时，乙方需通过批单方式正常纳入保障，无需缴纳保费，且保期起止时间为身份认定符合时间至2027年3月30日，在此期间发生的保险事故责任均由乙方承担。

5.4 项目运营保障

为保证项目平稳运行，日常宣传、培训、接报案、理赔等服务工作有序开展，由丙方为本项目提供经纪服务。

六、履约保证金

6.1 在签订协议前，乙方须按承保比例向采购人交纳履约保证金（履约保证金的数额为协议金额的10%，以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函等非现金形式提交）。

6.2 乙方若在签订采购协议前向采购人提交本单位有效期内的第三方信用报告，且信用评级在AA级及以上的，乙方可享受政府采购供应商履约保证金减免（即为全免）政策（具体减免政策请参见滨办通〔2021〕73号文件）。信用报告是指投标人或供应商委托经信用管理部门备案的第三方信用服务机构，按照相关标准出具的综合性信用评价报告。办理第三方信用报告的具体事项请咨询滨海县信用办，联系电话：0515-84108890。

6.3 履约保证金用以约束乙方在协议履行中的行为，弥补协议执行中由于乙方自身行为可能给甲方带来的各种损失。乙方履行协议违约时，甲方按协议约定扣除全部或部分履约保证金。如违约给甲方造成的损失超过履约保证金的，还应当依法赔偿超过部分的损失。

6.4 履约保证金的退还：

6.4.1 方式：无息退还至乙方缴纳履约保证金的账户。

6.4.2 时间：验收合格且甲方收到发票后30日内；如为保函，在保险合同项下属于保险责任的理赔案件全部处理结束后，保函自动失效。

6.4.3 条件：按协议要求全部履约完成并经甲方验收合格，且甲方收到乙方出具的发票。（如为保函，无需提供发票）

6.4.4 不予退还情形：

除不可抗力情况外，乙方出现下列情形之一的，其履约保证金，甲方将视情节决定不予退还或部分不予退还。

（1）乙方无正当理由拒绝签订协议的，或者在签订协议时向甲方提出附加条件或者更改协议实质性内容要求的；

（2）乙方不履行与甲方订立的协议的；

（3）乙方所供货物或服务不符合招标文件规定要求的；

（4）乙方采取欺骗、弄虚作假方式投标的或与其他投标人串通投标的；

（5）乙方将协议内容转包、违法分包的；

（6）乙方故意捏造事实或伪造证明材料，进行虚假恶意投诉或反映的。

6.4.5 逾期退还的违约责任：甲方逾期无故未退还履约保证金的，按中国人民银行同期利率支付超期资金占用费，但因乙方自身原因导致无法及时退还的除外。

七、税费

7.1 本协议执行中相关的一切税费均由乙方负担。

八、服务条款

乙方为确保在滨海县民政局2026年度安康关爱保险项目的有效期限内，按要求及时做好以下各项服务工作。

8.1 成立工作服务组

乙方应专门成立滨海县民政局2026年度安康关爱保险项目服务小组，并在保险协议签署后投入管理运作，负责协议中各项内容的组织实施与管理。

首席保险人服务小组人员名单及联系方式如下：

项目领导小组

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	刘金扬	盐城市分公司 副总经理	总体决策	0515-89963060
2	张兆庆	盐城市分公司 团体业务部经理	内部工作总协调	0515-89963279
3	徐晓昆	滨海支公司 经理	项目工作组组长	0515-89160001
4	庄小舟	滨海支公司 经理助理	项目工作组副组长	0515-89160050

工作小组

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	徐晓昆	滨海支公司 经理	项目工作组组长	0515-89160001
2	庄小舟	滨海支公司 经理助理	项目工作组副组长	0515-89160050
3	张兆庆	盐城市分公司 团体业务部经理	内部工作总协调	0515-89963279
4	曾鸣	盐城市分公司 运营服务部经理	理赔服务总负责	0515-89963279
5	徐允植	省分公司团险 民生事业部高级主管	全省项目负责人	025-84856265
6	陈志昇	盐城市分公司 团体业务部副经理	法律咨询	0515-85214748
7	张磊	盐城市分公司 团体业务部主办	承保协调	0515-89963280
8	汤石伟	盐城市分公司团体业 务部经办	产品服务	0515-89963190
9	花胜忠	盐城市分公司运营服 务部主管	法律咨询	0515-89963011

理赔服务小组

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	徐晓昆	滨海支公司 经理	项目工作组 组长	0515-89160001
2	庄小舟	滨海支公司 经理助理	项目工作组 副组长	0515-89160050
3	皋婵	滨海支公司区域 负责人	承保及理赔服务	0515-89160050
4	李伟伟	滨海支公司区域 负责人	承保及理赔服务	0515-89160020
5	王大左	滨海支公司区域 负责人	承保及理赔服务	0515--89160050
6	陈辉	滨海支公司 运营服务部主管	理赔调查	0515-89160009
7	阮冬林	盐城市分公司 运营服务部主管	理赔服务	0515-89963031
8	耿青根	盐城市分公司 运营服务部主办	理赔服务	0515-89963018
9	孙婧	盐城市分公司 客户服务中心主办	理赔服务	0515-89963016
10	姜晓岚	盐城市分公司 运营服务部主管	理赔服务	0515-89963015
11	袁安成	盐城市分公司 运营服务部主管	调查服务	0515-89963039

滨海县各乡镇（街道）服务小组成员

序号	乡镇	区域服务负责人	手机号码
1	五汛	王大左	15251020085
2	天场	张丽丽	13851115311
3	陈涛	皋婵	18260310468
4	经济区	潘南斌	13770118838
5	农业园	陈晓玲	18260310779
6	东坎	李伟伟	18251448595

7	坎北	江静	15861917799
8	八巨	胥金玉	15895101399
9	八滩	皋洪亮	17851619219
10	滨淮	沈伟伟	15895119588
11	界牌	庄国蓉	13905118234
12	蔡桥	许学芬	13401702129
13	正红	包晋溧	13401701090
14	通榆	叶正茂	15195423222
15	滨海港	刘立露	15396852866

8.2 项目负责人任命函

8.2.1 中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司

滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目负责人任命函

滨海县民政局：

经我司研究决定，任命 庄小舟（身份证号：320922198605109024）担任滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目负责人，以本公司名义处理一切与之有关的各项事务，由此产生的法律责任由本公司承担。服务期间如我司变更项目负责人，将向贵局出具新任项目负责人的任命函，在此之前一切有关本项目的工作仍与上任项目负责人联系，我司承诺不会因项目负责人变更影响项目的各项相关工作。

投标人盖章（加盖 CA 电子签章）：中国人寿保险股份有限公司盐城市分公司

日　　期：2026 年 8 月 20 日

8.2.2 中国平安财产保险股份有限公司盐城中心支公司

滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目负责人任命函

滨海县民政局：

经我司研究决定，任命潘昆仑（姓名）（身份证号 320921198810196378）担任滨海县民政局 2026 年度安康关爱保险服务项目负责人，以本公司名义处理一切与之有关的各项事务，由此产生的法律责任由本公司承担。服务期间如我司变更项目负责人，将向贵局出具新任项目负责人的任命函，在此之前一切有关本项目的工作仍与上任项目负责人联系，我司承诺不会因项目负责人变更影响项目的各项相关工作。

投标人盖章（加盖 CA 电子签章）：中国平安财产保险股份有限公司盐城中心支公司

日　　期：2026 年 8 月 20 日

8.3 服务承诺

8.3.1 乙方承保服务工作细致、明确。

8.3.2 乙方在滨海县的服务网点均有专人服务，必须安排专人收取理赔材料；

8.3.3 建立 24 小时服务热线，明确赶赴事故现场时效、理赔程序、具体赔款时限清楚。

8.3.4 关于理赔

（1）乙方应做到理赔简便快捷、理赔数据反馈及时、真实无误有效。

（2）首席保险人按月汇总承保项目的承保及理赔数据，于次月 5 日向甲方递交相关承保理赔数据。乙方必须确保数据的及时性、完整性、真实性、准确性、有效性等，且已列出的理赔数据必备要素缺一不可。

（3）理赔数据必备要素（包括不限于）：报案时间、出险人、身份证号、身份类别、出险原因、出险时间、出险地址、出险经过、联系方式、赔付类型、赔付金额、赔付时间。

8.3.5 乙方在保险期限内实施项目相关活动，包括但不限于风险防范、宣传及培训、宣传资料的印制等。

8.3.6 被保险人出险时，乙方可提供项目专员上门帮助收取理赔材料。

8.3.7.对被保险人未能及时报案，后申请理赔的责任范围内的事故，乙方予以认可和理赔

8.3.8 赔偿处理

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

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

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

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

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

（6）首席保险人收集齐理赔材料后，应在10个工作日内完成赔付工作；

（7）对于已受理报案但拒绝赔付的案件须出具拒赔通知书，并于次月5日前按甲方要求递交未赔付人员明细。

8.3.9 关于保险协议

（1）本招标文件与保险单、今后可能产生的批单、书面询问/答疑和双方往

来函电等共同构成保险协议；构成保险协议的所有文件被认为是一个整体，相互说明、互为补充、如条文含义不明确时，按保险法有关规定办理，当文件间相互矛盾时，以本招标文件及最终协议为准；

（2）投标人在其作为保险人对保险条款进行解释时，只是协议一方的理解，对争议或歧义的裁决应按保险法规定做出有利于被保险人的解释，若仍有争议则以法院裁决为准；但本条约定并不排斥双方平等协商解决争议的原则。

8.3.10 本次招标活动依照中华人民共和国相关法律法规进行。

九、检验和验收：

9.1 协议履行期间、协议期满或履行结束后，甲方有权邀请相关专业机构组成验收小组对乙方履约情况进行验收，内容包括但不限于：本协议履行情况、理赔时限情况、服务质量情况等，乙方须积极配合。

十、违约责任：

10.1 乙方未履行责任或违反协议约定的，甲方均可追究乙方的违约责任，并有权扣除部分或全部履约保证金，情节严重的解除协议，并报相关部门依法追究其责任。

十一、不可抗力事件处理

11.1 在协议有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行协议，则协议履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

11.2 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

11.3 不可抗力事件延续120天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行协议。

十二、诉讼

12.1 双方在执行协议中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向协议签订地法院起诉，协议签订地在此约定为盐城市。

十三、协议生效及其它

13.1 协议经三方法定代表人或授权委托代表人签字并加盖单位公章后生效。

13.2 本协议未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

13.3 本协议一式拾份，具有同等法律效力，甲方贰份、乙方贰份，丙方贰份，采购代理机构及财政监管部门各执壹份。

甲方：（盖章）

地址：

法定代表人

或授权代表（签字或盖章）：

联系电话：

2026 年 09 月 18 日

乙方：（盖章）

地址：

法定代表人

或授权代表（签字或盖章）：

联系电话：

2026 年 09 月 18 日

丙方：（盖章）

地址：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

联系电话：

年 月 日

附　件：

明 细 表

第一条 保险险种名称及条款报备

1. 国寿夕阳保团体定期寿险条款；

2. 国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险条款；

3. 国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险条款；

4. 国寿新绿洲团体意外伤害保险（E款）条款；

5. 在保险监督管理机构报备的与本项目相关的其他险种。

第二条 保险期限

（一）协议履行期限：一年，2026年3月31日至2027年3月30日。

（二）本项目保险期限以保险单载明的起讫时间为准。

（三）为保障项目的连续性，该项目的保险期限需与上年度的保险止期接续，在此期间发生的保险事故中选单位均需承担保险责任。

第三条 保险方案及特别约定

（一）主要保险责任

1. 被保险人因意外伤害导致身故：定额给付12000元/人；

2. 被保险人因意外伤害导致伤残：赔偿限额12000元/人；

3. 被保险人因意外伤害医疗费用（包含门诊和住院）：赔偿限额3000元/人；

4. 被保险人因意外伤害住院：住院津贴100元/人/天，共计180天；

5. 被保险人因疾病导致身故（含正常死亡）：定额补助300元/人。

（二）免赔额：无

（三）特别约定

1. 本保险无等待期，被保险人在保险生效后发生保险责任范围内的事故，保险人按协议约定给予赔付。

2. 乙方在保险期限内根据滨海县民政局相关要求进行保险宣传及培训、宣传资料的印制等。

3. 关于死亡、伤残、医疗费用等原始凭证复印件的认可

保险人同意：死亡、伤残、医疗费用等原始凭证在社会医疗保险机构处理赔偿时已经留档不能分割的，该原始凭证复印件由已赔偿单位盖章，并提供报销凭证，可用于本项目理赔时的依据凭证。

4. 医疗费用：未参加社会医疗保险人员或其他商业保险的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内据实赔付，无医保内、外限制；参加社会医疗保险或其他商业保险人员的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内按被保险人医疗费用个人实付部分据实赔付，无医保内、外限制；医疗费用包含门诊费用以及住院费用。

5. 被保险人需要到正规的医疗机构或保险人认可的医疗机构治疗，包括乡镇

及以上医疗机构（急诊不受限制）。

6.伤残保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害导致伤残时，按照中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准给予伤残保险金：

（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残疾保险金。

（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残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

7.在保险期间内被保险人因动物抓（咬）伤产生的医疗费用须按主责给予赔付。

8.被保险人因交通事故导致身故须按主责给予赔付。

9.被保险人以民政局认定为准，保险人不得以被保险人的精神和行为障碍导致的意外伤害为由拒绝赔付。

10.保期内新增符合条件人员自动纳入保障范围，不再另行加收保费，新增人员保期起止时间按以下规则执行：

（1）保险期间内新增认定的60周岁及以上的低保、分散特困供养对象，保障期间自享受最低生活保障待遇或特困供养待遇当月1日起至2027年3月30日止；

（2）保险期间内新增80周岁及以上的老年人，保障期间自年满80周岁当日起至2027年3月30日止。

（3）在保期内，如发现有符合参保条件人员（包含新增人员）未被列入参保清单的，当此类人数不超过投保基数1‰时，中标人需通过批单方式正常纳入保障，无需缴纳保费，且保期起止时间为身份认定符合时间至2027年3月30日，在此期间发生的保险事故责任均由中标人承担。

第四条 筹资标准

滨海县民政局2026年度安康关爱保险服务项目，保费标准50元/人/年，合计47478人，采购人数最终以核对的实际人数为准，保费为一次性支付，所需保费由滨海县财政列支。保期内新增符合条件人员自动纳入保障范围，不再另行加收保费。

第五条 被保险人申请理赔材料

（一）身故类理赔：

1.死亡证明、户口注销证明、火化证，三项选择两项；

2.法定继承人确认表；

3.受益人身份证复印件、银行账号复印件；

4.意外事故证明(符合保险责任)：以相关部门认定为准。

（二）伤残类理赔：

1.伤残证明；

2.受害人身份证复印件、银行账号复印件；

3.意外事故证明(符合保险责任)：以相关部门认定为准。

（三）意外医疗理赔：

1.诊断证明书；

2.门诊需提供门诊发票、门诊病历、费用清单；

3.住院需提供住院发票、出院小结、费用清单；

4.受害人身份证复印件、银行账号复印件。

注：发票如果为复印件，需到收取原件部门盖章并提供报销凭证

第六条 反洗钱条款

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

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

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

2.保险经纪人应向保险人提供以下书面证明材料

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

（二）保险经纪人向保险人提供的客户信息，不存在法律制度、技术等方面的障碍。

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

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

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

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

4.出现以下情况时，保险经纪人应当重新识别客户：

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

（二）客户行为或者交易情况出现异常的。

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

（四）客户有洗钱、恐怖融资活动嫌疑的。

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

（六）先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性存在疑点的。

（七）金融机构认为应重新识别客户身份的其他情形。

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

（一）客户拒绝提供有效身份证件或者其他身份证明文件的；

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

（三）客户无正当理由拒绝更新客户基本信息的；

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

（五）履行客户身份识别义务时发现的其他可疑行为。

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

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

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

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

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

8. 保险人与保险经纪人互相间为履行反洗钱义务提供培训等必要协助。

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

第七条 消费者权益保护条款

一、消费者权益保护原则

保险人、保险经纪人双方应遵守《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国个人信息保护法》《中华人民共和国数据安全法》《中国银保监会关于银行保险机构加强消费者权益保护工作体制机制建设的指导意见》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》《保险销售行为管理办法》等法律法规和监管机构关于消费者权益保护的规定，保护消费者的合法权益。

保险人、保险经纪人双方有权对对方消费者权益保护相关工作进行相互监督评价，接受消费者权益保护相关工作评价的一方应积极进行配合。若发现一方存在侵害消费者权益行为，另一方有权督促存在侵害消费者权益行为的一方进行整改。一方拒不整改或不积极整改的，另一方可单方面解除主协议，并将存在侵害消费者权益行为的一方机构列入其合作机构黑名单。对此造成的不利后果，由存在侵害消费者权益行为的一方承担。

二、信息披露

保险人、保险经纪人双方应当保障消费者的知情权，使用通俗易懂的语言和有利于消费者接收、理解的方式进行产品和服务信息披露，对产品和服务信息的专业术语进行解释说明，及时、真实、准确揭示风险。不得进行欺诈、隐瞒或者误导性的宣传，不得作夸大产品收益或者服务权益、掩饰产品风险等虚假或者引人误解的宣传。保险经纪人不得在保险人营业网点或者自营平台以保险人的名义向消费者推介或销售合作机构的产品和服务。因保险经纪人及其业务人员的违规行为，给保险人及其客户造成的损失，由保险经纪人承担。

三、适当性管理

对于保险经纪人为保险中介机构的，保险经纪人应协助保险人了解投保人的保险需求、风险特征、保险费承担能力、已购买同类保险的情况以及其他与销售保险产品相关的信息，并按照保险人确定的该投保人可以购买的保险产品类型和等级范围，委派合格保险销售人员销售该等级范围内的保险产品。在销售保险时，发现投保人具有下列情形之一的，保险经纪人应当建议投保人终止投保：

（一）投保人的保险需求与所销售的保险产品明显不符的；

（二）投保人持续承担保险费的能力明显不足的；

（三）投保人已购买以补偿损失为目的的同类型保险，继续投保属于重复保险或者超额保险的。

投保人不接受终止投保建议，仍然要求订立保险协议的，保险经纪人应当向投保人说明有关风险，并确认销售行为的继续是出于投保人的自身意愿。

四、信息安全管控

保险人、保险经纪人双方应有效保护消费者个人信息，在消费者授权同意的基础上共同处理消费者个人信息，严格控制超出合作范围的个人信息的获取、使用，确保不发生数据滥用或泄露。

五、服务连续性

保险经纪人应确保服务的连续性，不得违法违规或违反双方约定中止服务。

为保障服务连续性，在符合法律法规规定、监管要求和双方约定的情况下导致服务中止时，合作方应及时通知保险人，并提供解决方案，确保服务连续性，否则由保险经纪人依法承担相应法律责任，若造成保险人和保险人消费者损失，由保险经纪人承担赔偿责任，法律法规和监管另有规定除外。

六、投诉处理与纠纷解决机制

保险人、保险经纪人双方应建立投诉处理与纠纷解决机制。因合作业务发生消费纠纷的，保险人、保险经纪人双方应积极配合另一方妥善处理，对投诉事项进行核实；任何一方不得以未直接接到消费者投诉等理由怠于处理，因一方怠于处理，造成另一方或消费者损失扩大的，由该方承担一切后果和责任。若发现保险人、保险经纪人双方中的一方存在本协议项下违约行为的，一方可向另一方进行追责；因一方额外向另一方客户提供的本协议之外的增值服务发生消费纠纷的，由提供该增值服务的一方单方进行处理。

七、应急处置

保险人、保险经纪人双方应建立突发事件应急处置机制，制定应急处置预案以及应对突发业务中断等风险场景、明确业务恢复措施；及时通知对方并相互协助处理突发事件，尽快妥善处理突发事件。

八、违约责任承担

如果任何一方不履行协议义务或者履行协议义务不符合约定的，违约方应当承担赔偿责任。如果双方违约，双方应各自承担其违约行为给对方造成的损失。

第八条 数据安全

一、合作数据内容及使用范围

1. 数据内容

本协议项下双方合作交互、共享、使用的数据为理赔数据，字段包括：保单协议号、理赔流水号、报案号、身份证、出险人、出险一级原因、出险时间、给付计算类型、申请日期、申请人、险种、理赔给付类型、实际赔付金额、结案时间、实付日期。其中保单协议号、理赔流水号、报案号、身份证、出险人、申请人字段脱敏处理。

2. 数据范围限制

双方仅可在原协议约定合作事项框架内使用本协议约定数据，不得超出合作场景、合作地域、合作对象使用数据。

严禁收集、共享、传输与本合作无关的敏感数据、非法数据，不得主动获取法律法规禁止采集的个人生物识别信息、隐私信息等。

未经数据主体及对方书面同意，任何一方不得擅自扩大数据共享范围、增加数据采集类目。

二、数据处理目的与处理方式

1. 数据处理目的

双方处理本协议项下数据，仅用于以下合法合作目的：

保障协议项下合作业务正常开展、项目落地、服务履约；

开展业务核对、台账管理、进度跟踪、统计分析、客户服务及售后维护；

落实监管要求、内部合规核查、风险管控；

双方书面一致确认的其他合法用途。

严禁将合作数据用于营销推广、商业倒卖、第三方合作、牟利及其他与本合作无关的用途。

2. 数据处理方式

数据传输：双方通过专用邮箱进行数据交互，传输过程全程采取加密措施，禁止使用公共社交软件、无防护网盘等不安全渠道传输数据。

数据存储：双方对接收的数据实行独立存储、分区管理，设置专属存储区域，与内部其他数据物理 / 逻辑隔离。

数据加工：仅可基于合作履约需要进行汇总、统计、分类、整理，不得篡改、伪造、歪曲原始数据；如需对数据进行脱敏、匿名化、去标识化处理，按双方统一标准执行。

数据销毁：合作终止、数据使用完毕或对方提出合规要求时，接收方须在3个工作日内 对相关数据进行彻底删除、销毁，不得留存副本。

三、数据保护责任与义务

1、通用义务（甲乙双方共同遵守）

严格遵守国家数据安全、个人信息保护相关法律法规及行业监管规定，建立内部数据安全管理制度、操作流程和岗位权责体系；

对接触合作数据的工作人员开展常态化数据安全、保密合规培训，签订岗位保密承诺书，明确保密责任；

期开展数据安全自查、风险排查，及时整改安全隐患；发生数据泄露、丢失、篡改等异常事件，第一时间通知对方并采取应急处置措施；

不得向本协议及原协议以外的任何第三方泄露、出售、出租、转让、共享合作数据，法律法规、司法机关 / 监管部门依法调取的除外（需及时书面告知对方）；

妥善保管数据资料，做到专人管理，严禁随意丢弃、外传。

2、数据提供方责任义务

保证所提供数据来源合法、采集合规，已依法履行数据告知、授权等法定程序，不存在侵权、违规采集情形；

对外提供的数据预先进行合规筛查，剔除违法违规、超出合作范围的敏感信息，必要时完成数据脱敏处理；

配合接收方开展数据合规核验，如实提供数据来源、采集依据等相关说明；

如发现自身数据存在泄露、违规使用风险，立即告知接收方并协同处置。

3、数据接收方责任义务

仅在本协议约定范围、目的、方式内使用数据，不得二次转发、违规复用；

落实访问权限管控，实行账号分级、权限最小化管理，记录数据访问、导出、使用日志，做到全程可追溯；

采取防火墙、加密、访问审计、病毒防护等技术安全措施，保障数据存储、使用环境安全；合作终止或不再需要使用数据时，按约定完成数据销毁，永久停止使用相关数据。

四、数据保护专项要求

1. 权限管理要求

严格控制合作数据访问人员范围，仅限合作岗位必要人员访问使用，严禁无关人员接触数据。

人员岗位变动、离职时，立即注销其数据访问权限，收回相关资料及系统账号。

2. 技术安全要求

电子数据全程加密传输、加密存储，重要数据定期异地备份并做好备份安全管理。

禁止私自导出、拷贝、截图、外传合作数据；确因业务需要导出的，须履行内部审批登记手续，限定使用时效。

3. 个人信息特殊保护要求

如本协议数据包含个人信息，双方额外遵守以下要求：

遵循合法、正当、必要原则，不得超范围收集、使用个人信息；

不得非法处理、公开、向第三方提供个人信息；

依法配合数据主体行使查询、更正、删除、撤回授权等权利。

4. 保密与期限要求

本协议项下所有合作数据均为双方商业秘密及保密信息，保密义务不因本协议、原协议终止而失效。

任何一方不得利用合作数据损害对方、数据主体及第三方合法权益。

5. 应急处置要求

一旦发生数据泄露、丢失、被非法访问、篡改等安全事件，事发方须在24小时内以书面通知另一方，并立即启动应急预案，采取阻断、补救、溯源等措施。

双方协同配合，按法律法规及监管要求上报相关部门，做好事后整改与追责。

五、违约责任

1. 任何一方违反本协议约定，违规使用、泄露、转让数据，给对方造成损失的，由违约方承担全部赔偿责任（包括直接损失、间接损失、维权费用、行政处罚款项等）。

2. 因一方违规处理数据引发监管处罚、诉讼、舆情风险的，全部责任由违约方自行承担；如给另一方造成连带损失，违约方须足额赔付。

3. 情节严重构成违法犯罪的，守约方有权单方解除协议，并依法追究违约方法律责任。

第九条 保险条款（首席保险人提供报备的相关条款）

中国人寿保险股份有限公司
国寿夕阳保团体定期寿险条款

第一条 保险合同构成

国寿夕阳保团体定期寿险合同(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，由投保人与本公司在投保时协商确定。

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：

被保险人在本合同约定的等待期（续保的，不受等待期的限制）内因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人对应的已经交付的保险费（不计利息）给付保险金。

被保险人在本合同约定的等待期后因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按保险单载明的该被保险人的保险金额给付保险金。

被保险人因前述以外情形身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人对应的已经交付的保险费（不计利息）的2倍给付保险金。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；

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有效行驶证的机动车；

六、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

七、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）；

八、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

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。

第七条　保险金额

本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。

第八条　保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。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或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第九条　交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，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应交而未交付的保险费。超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。

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。

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《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、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。

第十二条　保险事故的通知

投保人、被保险人或者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、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。

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。被保险人变动需增加被保险人的，该被保险人的等待期自其投保日起开始计算。

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　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　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。

第十八条　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。

第十九条　释义

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。

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。

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。

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。

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。

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

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费×（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。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过25%。

中国人寿保险股份有限公司
国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险条款

第一条　保险合同构成

国寿附加夕阳保意外住院定额给付团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）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共同构成。

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该被保险人的意外住院日定额给付金额乘以给付日数给付意外住院医疗津贴保险金，但对该被保险人每次住院的给付日数以九十日为限。给付日数为实际住院日数扣除住院免赔日数，住院免赔日数由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

在本附加合同保险期间内，被保险人多次住院的，本公司对该被保险人的累计给付日数以一百八十日为限。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住院间隔不超过九十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付意外住院医疗津贴保险金责任的期限，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

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的责任：

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、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

三、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条　意外住院日定额给付金额和保险费

本附加合同被保险人的意外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。

本附加合同的保险费的交付方式、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，意外住院医疗津贴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．由二级以上（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×（1-手续费）×（1一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。手续费比例在投保时由投保人和本公司协商确定，但最高不超过25%。

中国人寿保险股份有限公司
国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险条款

第一条　保险合同构成

国寿附加夕阳保意外费用补偿团体医疗保险合同（以下简称本附加合同）是中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）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社会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社会基本医疗保险、公费医疗或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。

保险费根据被保险人的职业类别、给付比例、保险金额及参加社会基本医疗保险或公费医疗的情况等因素确定。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，医疗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．对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或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　被保险人身故的处理

本附加合同保险期间内，被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。未发生保险金给付的，本公司退还该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条　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。

第十一条　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，本公司不退还本附加合同现金价值。

第十二条　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。

第十三条　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。

社会基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事

责任的第三人。

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费×（1-25%）×（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。

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、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

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

第三条　保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

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

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条　保险期间

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

第五条　保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。其中，基本保险责任必须投保，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，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告2014年第21号》）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，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的意外身故保险金额给付意外身故保险金。

（二）意外骨折保险责任

被保险人遭受意外伤害，并因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，并自该意外伤害发生时起二十四小时内因该意外伤害发生合理且必要的救护车费用，本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）狂犬病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病疫苗接种津贴保险金。本公司对每一被保险人给付的狂犬病疫苗接种津贴保险金以一次为限。

（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，由二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具能够证明被保险人伤残程度的资料。若本合同任何一方对伤残程度的认定有异议，则以司法鉴定机构的鉴定结果为准。

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

第十条　明确说明与如实告知

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

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

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

第十一条　受益人

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

除本合同另有指定外，意外伤残保险金（行业标准）、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规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

第十二条　保险事故的通知

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

第十三条　保险金的申请与给付

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

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

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

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

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

1．保险单或投保人证明；

2．申请人的法定身份证明；

3．公安部门、二级以上（含二级）医院或其他相关机构出具的被保险人死

亡证明；

4．保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

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

三、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．由符合条件的接种单位出具的医疗费用结算凭证、诊断证明（含相关的诊断依据）、被保险人完整的狂犬病疫苗接种记录等相关资料；

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

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

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，投保人或该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。

《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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政

治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

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

现金价值：指最后一期已交付保险费×（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%。

病理性骨折：指骨质有病变，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。包括骨软化症、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。

器官移植导致的骨折：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、筛、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	髋部骨折、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、股骨干骨折合并髋关节骨折	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。

.....以下无正文.....