

为 2023 年下半年-2025 年上半年福田籍义务兵父母购买 意外险采购项目保险协议

甲方：深圳市福田区退役军人事务局

法定代表人/负责人：刘庆元

地址：深圳市福田区福保街道石厦北二街西新天世纪商务中心 A 座 901

乙方：中国人寿保险股份有限公司深圳市分公司

法定代表人/负责人：吴超

地址：深圳市福田区福田街道福安社区福华一路 123 号中国人寿大厦 1/2/8
层部分，7/9-12/34/35 层

经友好协商，秉着互惠互利原则，甲乙双方就甲方为 2023 年下半年-2025
年上半年福田籍义务兵父母购买意外险采购项目保险事宜达成如下协议。

第一条 保险人：中国人寿保险股份有限公司深圳市分公司（以下简称乙
方）。

第二条 投保人：深圳市福田区退役军人事务局（以下简称甲方）。

第三条 被保险人：

年龄范围在 18-70 周岁、身体健康的 2023 年下半年-2025 年上半年福田籍
义务兵父母为本合同的被保险人。投保时甲方应当如实告知被保险人的健康状
况，乙方审核后，方可确认是否承保及承保条件。

第四条 受益人

在本协议项下，约定身故保险金受益人为被保险人的法定继承人；其他各项保险金（残疾、医疗、住院补贴金等）受益人均为被保险人本人，不接受其他指定。

第五条 保险期间

本保险合同的保险期间为指定生效日时间起壹年，具体保险期间以保险合同载明的时间为准。甲方因特殊情况无法在保单生效日前完成投保手续的，可在生效日前向乙方书面提出预定生效日申请（乙方提供参考格式）以及电子名单备案。乙方审核备案后即可预订生效日。办理投保手续前已身故的人员无保险利益，不得作为被保险人投保，也不得在误投保后向前追溯生效日。如因甲方故意或过失导致已身故人员作为被保险人进行投保，则该已身故人员的投保行为自始无效，乙方对其不承担任何保险责任，但如果是因甲方过失行为所致，乙方可退回该身故人员对应的保险费。

第六条 投保险种及保险条款

国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款）、国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）、国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）、国寿通泰无忧团体意外伤害保险（C款）。

保险条款详见附件一。

第七条 保险金额及保险费（含税）

每份保险金额和保险费标准

（货币单位：人民币元）：

保障类别	保障项目	保险金额 (元/人/年)	保险费 (元/人/年)
意外伤害保险	意外身故/意外伤残保险责任	15 万元/人	70 元/人/年
	★猝死保险责任	10 万元/人	

意外医疗保险	意外医疗保险责任		2 万元/人	35 元/人/年
	★拓展食物中毒费用保险责任			
	★拓展动物咬伤医疗费用 （含狂犬疫苗）保险责任			
	★拓展意外事故拆除钢板/钢钉费用保 险责任			
	★拓展中暑医疗费用保险责任			
	★拓展意外伤残鉴定费用保险责任 （最高限额 400 元/人/年）			
	★拓展意外事故救护车急救费用保险 责任（最高限额 400 元/人/年）			
意外住院津贴 保险	意外住院津贴保险责任		100 元/日/人	20 元/人/年
	★意外伤害 ICU 津贴（最高给付 10 天） 保险责任		200 元/日/人	
交通工具意外 伤害保 险	乘坐指定交通 工具导致意外 身故、残疾、烧 伤	飞机	10 万元/人	10 元/人/年
		水上交通工具	10 万元/人	
		轨道交通工具（含火 车、地铁）	10 万元/人	
		机动车	10 万元/人	
保险费合计（元/人/年）				135 元/人/年

第八条 保险责任 (含拓展责任)

在保险合同有效期内,乙方根据相关保险条款的规定以及本条下列约定承担保险责任。如下述约定内容与保险条款规定不一致的,以下述约定为准。下述约定未尽事宜,按保险条款规定执行。

(一) “国寿新绿洲团体意外伤害保险 (C 款)” 保险责任

1、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,乙方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，乙方根据《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》）（以下简称《标准》）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害保险金额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。意外残疾一至十级对应保险金额给付比例分别为：一级 100%、二级 75%、三级 50%、四级 30%、五级 20%、六级 15%、七级 10%、八级 7%、九级 5%、十级 3%。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，乙方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，乙方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，乙方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。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，乙方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。

乙方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。

2、承担《国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款）条款》第五条“保险责任”中第二条“猝死保险责任（可选责任）”

猝死：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，以司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书为准。

（二）“国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）”保险责任

在本合同保险期间内，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）医院或乙方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，乙方每次扣除免赔额后，对其余额按本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乙方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，乙方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，乙方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，本合同对该被保险人的保险责任终止。

本险种约定：约定若被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费途径或其他途径获得赔偿的，剩余符合条款约定的医疗保险金给付的免赔额为0元，给付比例为100%；若被保险人未从当地社会基本医疗保险、公费途径或其他途径获得赔偿的，约定符合条款约定的医疗保险金给付的免赔额为50元，给付比例为100%。

拓展食物中毒医疗费用：被保险人因食物中毒所支出的医疗费用，属于意外医疗保险责任范围，按约定给付。**食物中毒**指三人及三人以上集体中毒事件，以当地卫生防疫部门出具的证明或二级及二级以上医院出具的明确诊断“食物中毒”证明为准。

拓展动物咬伤医疗费用保险责任：被保险人被动物咬伤而发生的医疗费用（含注射狂犬疫苗费用），属于意外医疗保险责任范围，按约定给付。

拓展意外事故拆除钢板/钢钉费用保险责任：被保险人在保险有效期间遭受意外伤害，本公司承担由于该意外伤害导致的在保险期间届满后拆除钢板或钢钉手术的医疗费用（无论是否续保，均承担保险责任）。

拓展中暑医疗费用保险责任：被保险人因中暑所支出的医疗费用，属于意外医疗保险责任范围，按约定给付。

拓展意外伤残鉴定费用保险责任：被保险人因意外伤害导致残疾并进行残疾鉴定所支出的残疾鉴定费属于保险责任范围，**每一被保险人每一保险年度最高限额 400 元**。若经鉴定后并未达到最低残疾等级标准，则其伤残鉴定费不属于保险责任范围，仍由个人承担。

拓展意外事故救护车急救费用保险责任：被保险人因发生意外伤害急救使用 120 救护车的急救费（包括出车费、出诊费、器材费、担架费等）属于保险责任范围，按实际发生费用给付。**每一被保险人每一保险年度以人民币 400 元为限**。

（三）“国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013 版）” 保险责任

在本合同保险期间内，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）公立医院或乙方认可的其他医疗机构住院治疗，乙方按本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一百八十日为限。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。
被保险人日住院定额给付金额=该被保险人保额/180 天。

拓展意外伤害 ICU 津贴：被保险人因遭受意外伤害入住 ICU 病房的，每日补贴金按双倍给付。每一被保险人在同一保险年度内累计给付以十天为限，超出部分的天数按原标准给付保险金。

（四）“国寿通泰无忧团体意外伤害保险（C 款）” 保险责任

在保险合同保险期限内，被保险人以本合同约定的身份驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，乙方依下列约定给付保险金：

1. 意外身故保险责任

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

2. 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，乙方根据《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，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，乙方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，乙方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，乙方将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893—2024）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定

3. 意外烧伤保险责任

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

乙方对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人以乘客身份搭乘本险种约定的交通工具时遭受意外伤害，乙方按合同约定承担保险责任。

被保险人在乘坐机动车的过程中，遭受意外伤害导致身故、残疾、烧伤的，乙方按照合同约定承担保险责任。

第九条 关于指定医院的约定

指定医院约定为国内二级以上（含二级）医院或乙方认可的其他医疗机构。

第十条 保险合同变更服务

在本保险合同项下，为简化被保险人变更操作手续，在保险责任有效期内，甲方可通过团客系统随时自主申报，在线办理新增及减少人员的变更手续，甲方可事前授权，为指定经办人开通乙方团体大客户服务系统使用权限，如有新增符合投保条件的退役军人家属或有减少在册退役军人家属需求，可按照以下约定增减被保险人。

甲方可随时办理新增被保险人保险责任自乙方接收到甲方变更申请的次日零时生效，减少被保险人的保险责任自乙方接收到甲方变更申请的次日零时终止（增人保全需按乙方要求在系统审核通过后规定时间内由甲方完成缴纳增人保费）。甲方申请办理被保险人增减变更的日期以本保险合同的满期日为限，即甲方需在保险合同满期日前办理完所有增减人员变更手续，逾期本公司不予受理。

办理“增加被保险人”手续前已身故的人员无保险利益，不得作为被保险人增人。如因甲方故意或过失导致已身故人员作为被保险人进行增人，则该已身故人员的增人行为自始无效，乙方对其不承担任何保险责任，但如果是因甲方过失行为所致，乙方可退回该身故人员对应的保险费。

第十一条 保险费结算

（一）保险费：一次性支付保险费。

（二）合同保全应收/应退保险费：在保险合同有效期间，每次因保险合同变更（包括但不限于被保险人增加或减少）导致的保费变动，甲乙双方约定即时结算。

（三）保全保费计算

（1）新增被保险人应收保险费（含税价）=每人年保险费（含税价）标准
×实际承保天数/保险期间天数

（2）减少被保险人应退保险费（含税价）=每人实收保险费（含税价）×
（1-实际承保天数/保险期间天数）

(3) 如减少的被保险人已发生理赔的，则该险种应退保险费（含税价）为 0。

(四) 乙方向甲方提供合法有效发票，甲方自收到乙方开具的发票且该发票经甲方财务审核通过后，10 个工作日内甲方通过转账方式向乙方一次性支付费用，转账到乙方指定账号。乙方知晓并认可甲方的财务支付流程，如因财政拨款、支付审批流程、乙方未提供发票、乙方收款账户异常等原因导致的付款迟延的，不视为甲方违约，乙方不得以此为由拒绝履行合同义务，否则承担相应违约责任。

户名：中国人寿保险股份有限公司深圳市分公司

账号：

开户行：交通银行深圳分行燕南支行

(五) 乙方收到甲方投保资料及足额缴纳的保险费后五个工作日内提供保险合同。

第十二条 理赔处理约定

(一) 理赔流程

1、报案

如被保险人发生保险事故，甲方、被保险人或受益人可选择以下方式之一进行报案：

(1) 致电乙方24小时客户服务热线0755-95519；

(2) 致电乙方指定服务人员；

报案内容：单位名称（告知是**单位的员工）、出险人姓名、身份证号码（或性别、出生年月日等基本信息）、出险时间、事故情况及治疗情况、联系电话等。

2、准备索赔资料

可致电 0755-95519 或乙方指定服务人员，咨询索赔流程及索赔资料事宜。

3、提交索赔资料（是否构成有效理赔以是否提交了理赔资料为准）

乙方指定上门服务人员可根据要求，定期或不定期上门收单（重大事故可随时上门收取），协助整理索赔单证。

4、审核索赔资料

（1）乙方审核索赔资料，对于理赔文件缺失的，乙方通知甲方或被保险人，要求补充提交相应理赔资料。

（2）正常理赔完成后，乙方通知甲方/被保险人/受益人，并及时给付保险金。

5、领取保险金

为确保资金安全，乙方统一采取转账方式给付保险金。

（二）索赔资料

1、各类保险金索赔通用资料

（1）保险合同复印件；

（2）被保险人的户籍证明与身份证件复印件；

（3）理赔申请书及客户委托书（乙方提供电子单证，被保险人可自行打印使用；单证格式如有变化，由乙方指定服务人员负责通知甲方经办人，下同）；

（4）保险金权益转让声明书、被保险人/受益人本人的银行账户复印件（乙方提供电子单证，被保险人可自行打印使用；单证格式如有变化，由乙方指定服务人员负责通知甲方经办人，下同）。

（5）达到反洗钱标准的，需根据公司规模提供相关反洗钱证明材料。

备注：为确保保险金安全到账，并简化领取手续，统一采取转账方式支付保险金。账户复印件须写户名、账户以及准确的开户行名称。

（三）理赔处理时限约定

所有案件（包括存疑案件），乙方在接到申请人提交完整申请资料之日起30日内结束调查并做出核定；属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后10日内完成保险金给付，因甲方提供账户有误或状态异常的，自其提供正确账号起10日内完成保险金支付；经核定后确定不属于保险责任的，在作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由；对于确属非乙方原因导致30内无法结案的，乙方将及时与甲方进行沟通，发出书面说明告知不能结案的原因。

第十三条 其他服务约定

乙方为甲方团体保险项目指派专业服务人员，作为本保险项目日常服务人员，提供专业的保险服务，包括但不限于：

- 1、上门收集投保资料及保险合同保全变更资料，办理投保及变更手续。
 - 2、上门协助准备索赔资料和办理索赔手续，并跟踪反馈理赔进展情况，提供理赔咨询服务；
 - 3、随时电话受理咨询及报案；
 - 4、负责与甲方保险经办部门及经办人员的日常沟通，及时响应并解决问题。
- 服务联系人：

第十四条 保险合同构成

（一）保险合同的有效组成部分包括：投保单及甲方提供的其他投保资料（投保声明书、其他告知书或补充资料等）；被保险人清单、被保险人变更申请清单、保险单、批单及批注；甲乙双方签订的协议及其附件等。

（二）如本协议主文本的约定与保险单载明的内容或附件一保险条款的规定不一致的，以本协议主文本的约定为准。本协议主文本未尽事宜，则先后以保险单载明的内容和附件一保险条款的规定为准，仍未尽事宜则由甲乙双方协商后签订书面补充协议加以约定，补充协议与本合同具有同等法律效力。

第十五条 保密条款

(一) 甲乙双方均同意对本协议的所有内容严格保密，未经双方事先书面同意，任何一方不得向第三方泄露本协议的任何内容，但国家法律法规另有规定或有权机关要求的除外。

(二) 甲乙双方对因本协议项下的合作事项而获悉的对方及对方员工的所有资料、数据、信息等均应承担保密责任。

(三) 无论本协议因何种原因终止，本保密条款依然有效，对甲乙双方仍具有法律约束力。

第十六条 甲方声明

乙方已对承保协议、保险条款的内容履行了说明义务，并对免除保险人责任的条款履行了明确说明义务。对于免除保险人责任的条款，乙方在本协议及其附件中已用加粗黑体字予以提示。甲方已仔细阅知、理解了承保协议、保险条款尤其是免除保险人责任的条款、解除合规定，并同意遵守。

第十七条 本协议主文本及附件用中文书写，受中国法律管辖并依其进行解释，当事人（投保人、被保险人、受益人、保险人）应共同遵守本协议。

凡因本协议引起的或与本协议有关的任何争议，当事人（投保人、被保险人、受益人、保险人）应本着友好的态度协商解决，若协商不成，当事人（投保人、被保险人、受益人、保险人）任何一方均有权向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

第十八条 本协议在甲乙双方法定代表人或授权代表签字盖章之日起成立，自双方保险合同生效时生效，本协议有效期为壹年，与保险合同所载明的保险责任期间一致。期满前 15 日双方协商续约事宜，协商不成的，本协议期满后效力终止。本协议的终止，不影响在本协议有效期间签订的保险合同的效力。

第十九条 本协议壹式叁份，甲方执贰份、乙方执壹份，均具有同等法律效力。

第二十条 本协议的签署地是深圳市福田区，本合同未尽事宜，由双方协商后签订书面补充协议加以约定。补充协议与本合同具有同等法律效力。

第二十一条 附件

附件一：保险条款

附件二：各类保险金索赔资料

本协议的附件与本协议具有同等法律效力，是本协议不可分割的一部分。

(以下无正文)

甲方：深圳市福田区退役军人事务局（盖章）

法定代表人或授权代表：（签名）

张 强 2025年10月14日

乙方：中国人寿保险股份有限公司深圳市分公司（盖章）

法定代表人或授权代表：（签名）

李 强 2025年10月14日

附件一：保险条款

中国人寿（2025）意外伤害保险 13 号



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司
国寿新绿洲团体意外伤害保险（C 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（C 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责任和可选责任。投保时可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任，一经确定，在本合同的保险期间内不得变更。本合同的基本责任和可选责任均在投保时确定并在保险单上载明。

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《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》）（以下简称《标准》）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害保险金额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。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；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。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。

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。

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，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

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

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

投保人指定或变更意外身故保险金和猝死保险金受益人时，须经被保险人同意。

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

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

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

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

第十二条 保险事故的通知

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

第十三条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，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。

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；

国寿新绿洲团体意外伤害保险（C款）条款（第三页）

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。

《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。

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乱，以政府宣布为准。

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

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

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

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

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

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

未到期保险费：指最后一期已交付保险费 $\times$ (1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。



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. 保险单或投保单证明；

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. 保险单或投保单证明；
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%。



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿通泰无忧团体意外伤害保险（C款）条款

第一条 保险合同构成

国寿通泰无忧团体意外伤害保险（C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的终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人以本合同约定的身份驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：

一、意外身故保险责任

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

二、意外伤残保险责任

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

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

三、意外烧伤保险责任

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

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

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

第六条 责任免除

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

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

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

第七条 保险金额

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

第八条 保险费

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

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内交付。到期未交付保险费的，应于保险费到期日的次日起六十日内交付，在前述六十日内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人对应的应交而未交付的保险费。未在前述六十日内交付保险费的，本合同自前述六十日期满的次日起终止。

第九条 伤残或烧伤程度鉴定

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

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

第十条 明确说明与如实告知

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

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

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

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

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

同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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

第十一条 受益人

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

除本合同另有指定外，意外伤残保险金和意外烧伤保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以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受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

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

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

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

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

第十二条 保险事故的通知

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

第十三条 保险金的申请与给付

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 公安部门、二级以上（含二级）医院或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
4. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人烧伤程度的资料或身体烧伤程度鉴定书；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
四、上述所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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

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

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

第十四条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，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 合同内容变更

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

第十七条 未成年人身故保险金限制

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

第十八条 投保人解除合同的处理

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

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

第十九条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

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

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。

第二十条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

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

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

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

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

猝死：指由潜在疾病、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。

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或者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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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

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

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

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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

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

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

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

附表 1

伤残等级与保险金给付比例关系表

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

附表 2

意外烧伤保险金给付比例表

类别	烧伤深度及烧伤面积	给付比例
被保险人 年龄在十二岁以上	Ⅲ度烧伤面积在 2% (不含) -10% (含) 之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 10% (不含) -20% (含) 之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 20% (不含) 以上的烧伤	100%
被保险人 年龄在十二岁(含) 以下	Ⅲ度烧伤面积在 2% (不含) -5% (含) 之间的烧伤	10%
	Ⅲ度烧伤面积在 5% (不含) -10% (含) 之间的烧伤	60%
	Ⅲ度烧伤面积在 10% (不含) 以上的烧伤	100%

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

附件二：各类保险金索赔资料

1、各类保险金索赔通用资料

(1) 通用基本资料：

I. 《理赔申请书》、《理赔委托书》

II. 身份证及银行账号复印件

(2) 医疗类保险金给付

I. 门（急）诊病历、住院病历、出院小结、疾病诊断证明书复印件；

II. 医疗发票原件（申请医疗津贴提供医疗发票复印件即可）；

若被保险人已从第三方途径获得补偿或给付，造成无法提交医疗费用发票原件的，申请人必须同时提供医疗发票复印件和第三方出具的赔付证明原件。

（赔付证明应包括医疗费用总金额、审核金额和实际给付金额等内容，例如社保分割单、其他保险公司赔付证明、单位报销证明。

第三方途径指社会医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三方等途径。）

III. 医疗费用明细清单复印件（包括门诊和住院费用结算清单）；

(3) 津贴类保险金给付

I. 住院病历、出院小结、疾病诊断证明书复印件；

II. 医疗发票复印件。

(4) 伤残类保险金给付

I. 需要申请伤残鉴定的客户可提交伤残保险金理赔申请，由乙方指引于指定的伤残鉴定机构进行伤残鉴定，并返回伤残鉴定报告。

深圳市内本公司指定的伤残鉴定机构为：深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、广东南天司法鉴定所。

II. 被保险人门诊、急诊或住院病历、出院小结复印件；

(5) 身故保险金给付

I. 病历资料（出院小结、病历等）；

II. 死亡通知书、户口注销证明及火化证明复印件（三选二）；

III. 受益人及出险人身份证复印件；

IV. 保险金受益份额公证书及受益人存折复印件；

V. 本公司指定或认可的医疗机构出具的意外伤害死亡原因证明、交通事故应有交警部门出具的《道路交通事故认定书》、工伤死亡应有劳动或安监部门出具的工伤死亡事故处理证明、治安案件应有公安刑侦部门出具的案情证明或尸体检验报告；

根据个案特殊情况，乙方可能会另行联系出险人配合提供与出险事故相关的其他资料。

