

编号：

杭州市老年人团体意外伤害统筹保险

保险合同

浙江 杭州

二〇二一年六月

保险合同

甲 方：（投 保 人）

名 称：杭州市萧山区卫生健康局

地 址： 杭州市萧山区蜀山街道风情大道 3258 号

乙 方：（保 险 人）

名 称：中国人寿保险股份有限公司杭州市分公司

地 址： 杭州市下城区青春坊 33 幢

丙 方：（保险经纪人）

名 称：浙江环晟保险经纪有限公司

地 址： 杭州市密渡桥路 1 号浙商时代大厦 B 座 6F

为贯彻落实杭州市老年人团体意外伤害统筹保险，切实保障被保险人利益和维护合作各方权益，根据《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险采购合同》精神，经甲乙丙三方友好协商，本着“自愿、平等、互利、诚实和信用”的原则下特立本保险合同为凭。

第一条 保险方案

（一）保险险种

杭州市老年人团体意外伤害统筹保险。

（二）保险对象

1. 杭州市户籍50周岁及以上老年人；
2. 不具有杭州市户籍在杭居住生活的50周岁以上老年人。

保险对象中，包含下列政府补贴对象：

- （1）杭州市60周岁（含）以上享受城乡最低生活保障和特困待遇人员；
- （2）杭州市60周岁（含）以上重点优抚对象；

(3) 杭州市60周岁（含）以上失独人员；

(4) 杭州市80周岁（含）以上高龄老人。

本合同系为符合条件的政府补贴对象购买“杭州市老年人团体意外伤害统筹保险”相关事宜而订立。政府补贴对象第1、2、3类人员满足的条件之一为截止2022年6月30日前到达60周岁；第4类人员的条件之一为截止2022年6月30日前到达80周岁的老年人。以上日期均含当日。

(三) 被保险人

详见《投保清单》或《公安部门人数证明》（附件1）

(四) 保险人

中国人寿保险股份有限公司杭州市分公司

(五) 保险经纪人

浙江环晟保险经纪有限公司

(六) 保险期限：一年

1. 政府投保部分：从2021年7月1日零时起至2022年6月30日二十四时止。

2. 非政府投保部分：保险期限详见保险单。

(七) 赔偿限额

保险范围（杭州市辖区内）	赔偿限额
特定区域： 1. 公共交通工具内部； 2. 公益性文化设施； （指博物馆，美术馆、科技馆和纪念馆、名人故居，公共图书馆） 3. 公益性体育场馆。	意外残疾最高赔偿限额 50000 元/人/份
	意外身故最高赔偿限额 50000 元/人/份
	意外伤害医疗费最高赔偿限额 10000 元/人/份（含住院津贴）
	突发急性病身故（猝死）慰问金 2000 元/人/份
其他区域： 1. 各级养老机构、老年活动中心、居家养老服务照	意外身故最高赔偿限额 5000 元/人/份

料中心、老年食堂等为老服务机构； 2. 居所、庭院、小区内、小区周围广场、道路等日常生活空间； 3. 农贸市场、超市、宾馆、饭店等营业性服务场所； 4. 上述列明范围外的其他区域。	意外残疾最高赔偿限额 10000 元/人/份 意外伤害医疗费最高赔偿限额 3000 元/人/份（含住院津贴）
保险费	30 元/份/年/人
备注： 1.本保险只承担被保险人在浙江省杭州市辖区内发生的保险事故。 2.特定区域：意外伤害医疗费最高赔偿限额 10000 元/人/份（含住院津贴），其中：意外伤害医疗费最高赔偿限额 8000 元/人/份；意外伤害住院津贴：20 元/天/人/份，最高赔偿限额 2000 元/人/份。 3.其他区域：意外伤害医疗费最高赔偿限额 3000 元/人/份（含住院津贴），其中：意外伤害医疗费最高赔偿限额 1000 元/人/份;意外伤害住院津贴：20 元/天/人/份；最高赔偿限额 2000 元/人/份。 4.意外医疗费免赔额：100 元。 5.意外医疗费赔付比例：通过医保先行赔付的意外医疗费，剩余部分在医保赔付的范围内保险人同意按照 70%赔付；不通过医保直接向保险人赔付的意外医疗费，在医保赔付的范围内保险人同意按照 65%赔付。 6.猝死：平素身体健康或貌似健康的患者，在出乎意料的短时间内（世界卫生组织（WHO）规定：病发后 6 小时内）因自然疾病而突然身故即为猝死。（具体以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准） 7.对无外伤且无法提供二级或二级以上医院诊断证明或其他权威机构（公安、交警、司法鉴定所等）证明属于意外伤害的身故，保险公司不承担保险责任。 8.被保险人身故，家属未及时报案，在火葬处理后报案且无法提供医院诊断证明或其他权威机构（公安、交警、司法鉴定所等）证明属于意外伤害的身故，保险公司不承担保险责任。 9. 被保险人出险，要第一时间拨打保险公司的报案电话进行报案。 10. 保险经纪人纠纷处理电话：0571-88310700。	

（八）保险费：

1. 每人30 元/份/年。
2. 总保险费= 54314 人×30 元/（人、份）× 1 份= 1629420 元

（九）保险责任（扩展及摘要）

在保险有效期内，被保险人遭受意外伤害导致被保险人身故、残疾或有医疗费支出及住院费用的，乙方依据下列约定承担赔偿责任：

(1) 意外身故保险金、意外残疾保险金、意外烧伤保险金

被保险人因遭受意外伤害导致身故、残疾或烧伤的，乙方按以下约定给付保险金：

被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致身故的，或被保险人因意外伤害、自然灾害被人民法院宣告死亡的，乙方按保险单所载意外伤害保险金额给付意外身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内造成残疾的，按照《人体损伤致残程度分级（2017）》确定伤残等级，乙方按下表所列比例乘以其保险金额给付“意外伤害残疾保险金”。

伤残等级	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
残疾赔付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

如治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定，应按残疾鉴定结果支付意外伤害残疾保险金。（注：司法鉴定机构需为本省省级司法行政机关审核登记，取得《司法鉴定许可证》的单位，且鉴定具体项目在所登记的司法鉴定业务范围内）。

被保险人因意外伤害事故致烧伤的，乙方按照保险单所载意外伤害保险金额及本协议所附的《人体损伤致残程度分级（2017）》中该项烧伤所对应的给付比例给付意外烧伤保险金。被保险人因同一意外伤害造成多项烧伤时，乙方给付对应各项意外烧伤保险金之和。

本合同意外残疾保险金和意外烧伤保险金给付互不冲减。

乙方对被保险人所负的给付上述各项保险金的责任以意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，乙方对该被保险人的上述各项保险责任终止。

(2) 意外伤害医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，乙方对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的符合本协议保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理的医疗费用，保险人按照保险采购合同相

关约定进行赔偿。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但以保险期间届满的次日起连续 180 日为限。

被保险人在保险期间内因意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任，但以保险期间届满的次日起连续 30 日为限。

在任何情况下，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按约定给付保险金，但一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

如被保险人在保险期间所发生保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，乙方仅承担剩余部分的赔偿责任；如果被保险人虽有上述社会医疗保险或其他商业医疗保险但未获补偿或赔偿的，不论何种原因，乙方不得据此作为免责或拒赔的理由。

（3）意外伤害住院津贴

若被保险人遭受意外伤害，经卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院诊断必须接受住院治疗的（急诊不受医院等级限制可在具有医疗资质的医院先行治疗，但是三天内须转到二级以上医院治疗），乙方按本合同约定的每日住院津贴乘以实际住院天数给付保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，累计最高给付 100 天。

无论被保险人住院治疗是否延续至保险期间届满后，因同一次意外伤害而住院的，最高给付天数以 100 天为限。（具体详见保险条款）

定义：

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接的原

因致使身体受到的伤害。

1) 意外身故鉴定依据：以《医疗诊断证明》（或《死亡医学证明（推断）书》）、《尸检报告》等由医院或司法部门开具的能够证明被保险人死亡医学原因的书面材料为准。

2) 意外受伤鉴定依据：以《病历记录》、《出院小结》或《医疗诊断证明》等医院开具的能够证明被保险人受伤原因的书面材料为准。

第二条 适用条款

- （一）国寿绿洲团体意外伤害保险（A型）（2013版）
- （二）国寿夕阳保团体意外伤害保险
- （三）国寿绿舟意外伤害保险（2013版）
- （四）国寿安心意外伤害保险（B型）（2013版）
- （五）国寿夕阳红特定意外伤害保险
- （六）国寿附加绿洲伤残团体意外伤害保险（A型）（2013版）
- （七）国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）
- （八）国寿附加绿舟意外费用补偿医疗保险
- （九）国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）
- （十）国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险
- （十一）人体损伤致残程度分级（2017）

第三条 投保操作方式

（一）投保方式

1. 集中投保

乙方集中利用1-2个月时间，到各自服务区域范围内的社区、行政村，定时定点接受咨询，老年人可以当场办理投保或由社区/村统一办理投保。

2. 就近投保

集中受理阶段未投保的老年人，如需购买《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》，可持身份证到附近的乙方营业场所柜面直接办理。

3. 网上投保

微信或电脑（PC 端）上投保。

4. 统一投保

由机关、企事业单位、社会组织等为老年人集体购买《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》的，乙方在接到投保要求当天提供上门服务或直接在网投保。

投保流程：

1) 以区、县（市）为单位，统一为本地户籍全体60周岁（或某一起始年龄）以上老年人投保的，投保人只要提供当地公安部门人数证明，乙方核对无误后签订保险合同并提供《投保告知单》；保险人在48小时内向投保人提供《保险费发票》，投保人收到发票后，按保险合同约定的时间向保险人支付保险费；保险人在48小时内将《保险单》递交投保人。

2) 以区、县（市）为单位，为本地有名单的政府补贴对象投保的，投保人需提供《投保清单》（详见附件5）方可投保，乙方核对无误后签订保险合同并提供《投保告知单》；乙方在48小时内向投保人提供《保险费发票》，投保人收到发票后，按保险合同约定的时间向乙方支付保险费；乙方在48小时内将《保险单》《承保清单》递交投保人。

3) 除上述情况外，由机关、企事业单位、社会组织或个人统一为老年人集体投保的，投保人须提供《投保清单》方可投保；乙方核对无误后向投保人收取保险费，乙方在48小时内将《保险单》《承保清单》《保险费发票》《保障卡》递交投保人。

4) 个人（指被保险人本人或其亲属）为老年人投保的，投保人须提供被保险人有效身份证明原件，乙方核对无误后在《投保清单》上进行统计，被保险人签名确认并向乙方支付保险费，乙方提供《保险单》及发放《保障卡》。

注：集中统一为辖区内所有60周岁（或某一起始年龄）以上老年人投保时，考虑到一年进行一次投保，为方便操作，对2022年6月30日前达到60周岁（或某一起始年龄）的老年人进行投保。

（二）保险费专用账户

1. 集中投保部分：签订保险合同并提供投保清单或者其他相关资料后，投保人在20个工作日内将保险费一次性打入保险人保险费专用账户；万一在提交投

保清单或者其他相关资料到缴纳保险费的时间段内发生保险责任范围内的保险事故，保险人同意赔偿；若投保人超过保险合同约定的时间仍未支付保险费的，保险人在收到保险费后开始承担保险责任。

2. 个人投保部分：保险人在收取保险费及相关投保资料后，向投保人出具《保险单》和《保障卡》，按照《保险单》约定承担保险责任。

3. 网上投保业务：按照《保险单》约定时间，保险人承担保险责任。

保险人保险费专用账户

单位全称：中国人寿保险股份有限公司杭州市分公司

单位账号：1202021729900009509

开 户 行：工行众安支行

第四条 理赔操作方式

（一）报案

发生保险事故，被保险人或其亲属应在第一时间以电话或书面形式通知乙方，并采取积极施救，减少伤亡，尽可能地保护老年人的生命安全。

被保险人因意外死亡，其亲属需在24小时内报案，若延期报案，因报案延迟导致保险公司无法界定死亡原因的，保险公司将做拒赔处理。

（二）查勘及理赔指导

1. **重大案件：**乙方在接到被保险人或其亲属报案后，应于24小时内向丙方及当地卫生健康部门通报，并提出下一步处理意见，指导客户理赔；同时以书面形式一次性告知客户应提交的《索赔单证一览表》（特殊情况下不超过二次）。

2. **一般案件：**乙方同意给被保险人开通“理赔绿色通道”，对于小额赔案，由乙方向被保险人提供电话指导服务，并以书面形式一次性告知客户应提交的《索赔单证一览表》。

定义：

1. **重大案件：**是指意外引起群死群伤（3人以上）等情况的严重事故或是预估理赔金额达到10万元及以上的事故；

2. **一般案件：**是指意外引起摔倒、碰撞等小事故。（不包括死亡、重伤或群体性食物中毒的事故或预估理赔金额小于10万元的事故。）

（三）被保险人投保信息查询

乙方在处理案件前，在《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险系统》上查询被保险人投保信息，若被保险人在多家投保需统一理赔标准。

（四）被保险人在多家投保的处理方式

1. 身故理赔：首家受理的保险人在处理身故赔偿金结案前，要通知其他保险人，其他保险人在2个工作日内须书面回复意见；如果未按照约定时间回复意见视同默认；如果回复有异议沟通未果，上报“疑难问题协调小组”讨论解决。

2. 医疗费用与住院津贴理赔，由首家受理的保险人先行处理赔偿，再将赔案分割单及其它相关索赔资料整理后送达客户，客户将收到的资料直接拿到下一家保险公司理赔。

3. 乙方与其他保险人要互相配合，不得拒绝受理客户或其他保险公司提交的理赔材料，一经发现，每次罚款2000元，从履约保证金中扣除；由疑难小组成员监督执行。

（五）收集单证

1. 上门服务

乙方在接到被保险人要求上门收集索赔单证服务电话后，同意在48小时内提供上门服务。

2. 就近服务

被保险人或其子女可持身份证及《索赔单证一览表》上列明的索赔单证，到附近的乙方营业场所柜面直接办理索赔。

3. 快递服务

乙方同意被保险人按照《索赔单证一览表》收集索赔单证，通过快递的形式递交乙方。

（六）索赔单证一览表

申请项目	应备单证	单证代码说明
------	------	--------

意外身故	(1) (2) (3) (4) (7) (8) (9) (11) (12) (13) (14)	(1) 理赔申请书（须签字）； (2) 理赔委托书和受托人身份证明复印件； (3) 被保险人身份证复印件或户籍证明； (4) 受益人、法定继承人身份证明原件及被保险人关系证明（户籍管理部门或公证部门出具）；
意外残疾	(1) (2) (3) (7) (8) (9) (10) (13)	(5) 医疗费用发票原件； (6) 住院费用清单（处方）；
意外住院 补贴	(1) (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (13)	(7) 病历原件； (8) 出院小结；
意外医疗 （门诊）	(1) (2) (3) (5) (7) (13)	(9) 医疗诊断证明原件 (10) 残疾鉴定报告； (11) 身故证明书（居民死亡医学证明（推断）书）；
意外医疗 （住院）	(1) (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (13)	(12) 户口注销证明、火化土葬证明、尸检报告（提供其中的一项复印件即可）； (13) 申请人银行账户；
猝死	(1) (2) (3) (4) (7) (9) (11) (12) (13)	(14) 对无外伤的身故，须提供二级或二级以上医院诊断证明或其他权威机构（公安、交警、司法鉴定所等）证明。 温馨提醒： 若被保险人遭受意外伤害，需到卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院诊断治疗（急诊不受医院等级限制可在具有医疗资质的医院先行治疗，但是三天内须转到二级以上医院治疗）。

（七）单证确认

乙方在收到索赔单证后，根据《索赔清单一览表》确认索赔单证是否齐全。

1. 单证齐全：乙方应出具索赔单证签收单给客户，并按照保险采购合同约定的时间将赔款及时划入客户账户。

2. 单证不齐全：乙方应马上用书面方式一次性提出应补交的索赔单证，客户将索赔单证补齐后，乙方按照保险采购合同约定的时间将赔款及时划入客户账户。

3. 单证签收后：乙方未提出任何意见，在以后的理赔处理中，不得以索赔单证不齐全为由提出拒赔或要求延长理赔期限。

乙方确认单证齐全后的次日开始计算赔款支付时间。

（八）理赔期限

乙方在索赔单证齐全后，1 万元（含）以下五个工作日、1 万元以上十个工作日内将保险赔款支付到被保险人或受益人（指定）的银行账户。

（九）纠纷处理方式

发生理赔纠纷时，被保险人可拨打丙方保险经纪人理赔纠纷电话 0571—88310700。

1. 协商处理方式

丙方接到理赔纠纷电话，了解双方纠纷情况，及时帮助被保险人与乙方沟通协调解决理赔纠纷。

2. 协调会处理方式

通过电话未能解决的纠纷，由丙方牵头召开甲、乙、丙方及被保险人四方参与的理赔协调会，共同协商解决。若仍协调不成，被保险人可向被保险人所在地法院起诉。

（十）绿色通道

急救不受本保险采购合同约定的医院级别限制，但经急救情况稳定后应当转入上述规定的医院；意外导致骨伤，可以到骨伤科医院治疗。

（十一）预付赔款处理

对属于保险责任内的估损金额超过 1 万元的大额医疗保险赔款，按照投保人的要求，经乙方同意后可在两个工作日内按初步估损金额的 50%（不超过赔偿限额 50%）先行预付赔款，损失金额一经最终确定，再按本合同的承诺时间内支付其余赔款。

（十二）“理赔应急基金”

为确保重大事故、突发事件的快速处理，乙方设立 10 万元的“**理赔应急基金**”。重大事故、突发事件发生时，在保险责任明确并在范围内的前提下，为实现事故的快速处理、减少事故损失，可以根据投保人申请，动用理赔应急基金进行施救，理赔应急基金数额由当地卫生健康部门、乙方及丙方三方共同协商确定。

赔款金额确定后,先行补足理赔应急基金已支付部分,剩余赔款支付给被保险人。

(十三) 投保、理赔查询

1. 保险人每天及时在各自核心系统输入承保和理赔数据,保证被保险人可以进行投保、理赔查询。

2. 保险人核心业务系统应对采购人和保险经纪人开放老年人意外险项目相关业务数据和原始理赔影像资料查询权限,满足采购人和保险经纪人对投保、理赔等方面数据的即时查询、统计需求。

除政府投保的无名单的团单,其他团单的被保险人清单要逐个正确录入系统。

第五条 责任义务

(一) 甲方应做好《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》的相关工作,配合乙方做好政保型和分散型业务的宣传与推动。乙方按保险合同的规定出具保险单等相关凭证并承担保险责任。丙方按保险合同的规定提供保险咨询、理赔纠纷协调等服务。

(二) 乙方必须将保险单中的免责条款或拒赔及限赔条款以书面明示的方式向投保人、被保险人或受益人进行告知,未经明示且投保人、被保险人或受益人确认的免责条款不得作为拒赔或免赔、限赔的理由,丙方对此有监督乙方履行之义务。

第六条 信息沟通

(一) 丙方应在【保险经纪网】视情开通《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》投保系统,实现网上投保—网上支付—电子保单一网上查询等服务;并将《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》查询系统链接到【保险经纪网】平台,为老年人提供投保、理赔查询服务;该平台包括《承保清单》、《理赔案例》、《疑问解答》、《风险防范》等风险提醒和风险管控模块,帮助老年人及子女提高风险防范意识。同时,乙方应在网上开通《理赔进度查询平台》,被保险人可以据此了解理赔进度。

(二) 发生群死、群伤等恶性事故,保险人理赔主管部门应及时进行查勘、

理赔指导，开通快赔绿色通道，保证被保险人得到及时、快速、合理赔付，甲、丙双方有权提出相关的意见和建议。

（三）丙方作为甲方的保险顾问，应积极做好项目实施监督，为甲方提供相关保险及理赔顾问建议。如在履行保险顾问义务中，由于丙方的疏忽或过失，给甲方造成的经济损失，丙方负责承担赔偿责任。

（四）甲、乙、丙三方均有义务对在履行本合同中所知悉的相对各方的商业秘密进行保密，未经对方许可，不得对三方以外方提供业务方面的相关信息，但甲方因行使相关公共职能而批露相关信息的除外。

第七条 违约责任

（一）乙方在约定时间内必须将赔款及时解付给被保险人。若因赔款解付不及时逾期，每逾期一天乙方按赔款金额的万分之五支付给被保险人违约金。

（二）在合同有效期内，乙方若有保险法第一百一十六条规定行为之一的，由杭州市卫生健康委员会责令改正，处二万元以上二十万元以下的罚款；情节严重的，终止其业务合作。具体如下：

保险公司及其工作人员在保险业务活动中不得有下列行为：

1. 欺骗投保人、被保险人或者受益人；
2. 对投保人隐瞒与保险合同有关的重要情况；
3. 阻碍投保人履行本法规定的如实告知义务，或者诱导其不履行本法规定的如实告知义务；
4. 给予或者承诺给予投保人、被保险人、受益人保险合同约定以外的保险费回扣或者其他利益；
5. 拒不依法履行保险合同约定的赔偿或者给付保险金义务；
6. 故意编造未曾发生的保险事故、虚构保险合同或者故意夸大已经发生的保险事故的损失程度进行虚假理赔，骗取保险金或者牟取其他不正当利益；
7. 挪用、截留、侵占保险费；
8. 委托未取得合法资格的机构从事保险销售活动；
9. 利用开展保险业务为其他机构或者个人牟取不正当利益；

10. 利用保险代理人、保险经纪人或者保险评估机构，从事以虚构保险中介业务或者编造退保等方式套取费用等违法活动；

11. 以捏造、散布虚假事实等方式损害竞争对手的商业信誉，或者以其他不正当竞争行为扰乱保险市场秩序；

12. 泄露在业务活动中知悉的投保人、被保险人的商业秘密；

13. 违反法律、行政法规和国务院保险监督管理机构规定的其他行为。

（四）在合同有效期内，乙方若违反采购合同约定有下列行为之一的，由杭州市卫生健康委员会责令改正，处二万元以五万元以下的罚款；情节严重的，终止其业务合作。具体如下：

1. 业务未在保单生效前录入保险公司核心业务系统；

2. 未按照采购合同约定的时间和内容要求定期向丙方报送投保、理赔等数据的；

3. 未配合当地卫生健康部门在服务区域张贴宣传海报、发放宣传册、开展《杭州市老年人团体意外伤害统筹保险》宣传推广会议等工作或未使用经审核同意统一版本的宣传资料进行宣传；

4. 未按保险采购合同的约定及时出具相关保险凭证并承担保险责任；

5. 违反采购合同约定对老年人设置投保门槛；

6. 未按采购合同约定提供相应承保理赔服务；

7. 未按照投标文件承诺提供相应服务；

8. 违反采购合同其他相关规定。

以上处罚款从履约保证金中扣除，情节严重的抄送保险公司总公司及浙江银保监局。

第八条 相互冲突条款

附件为本合同不可分割的组成部分，具有同等法律效力。如果保险合同正文与条款发生冲突时，以保险合同正文为准；如条款与附加条款发生冲突时，以附加条款为准；保险单与保险合同正文发生冲突时，以保险合同正文为准。

第九条 争议解决

因履行本合同或与本合同有关的任何争议，应本着友好、平等、互利的原则协商解决。协商不成的，任何一方可提交甲方所在地法院起诉。

第十条 其他

一、本合同经投保人、保险人和保险经纪人代表签字盖章后正式生效，具有法律效力。

二、本合同如有未尽事宜，由三方协商解决。

三、本合同一式七份，甲方四份，乙方一份，丙方一份，杭州市卫生健康委员会留存一份；具有同等法律效力。

第十一条 附件

1. 国寿绿洲团体意外伤害保险（A型）（2013版）条款（附件1）
2. 国寿夕阳保团体意外伤害保险条款（附件2）
3. 国寿绿舟意外伤害保险（2013版）利益条款（附件3）
4. 国寿安心意外伤害保险（B型）（2013版）利益条款（附件4）
5. 国寿夕阳红特定意外伤害保险利益条款（附件5）
6. 国寿附加绿洲伤残团体意外伤害保险（A型）（2013版）条款（附件6）
7. 国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险（2013版）条款（附件7）
8. 国寿附加绿舟意外费用补偿医疗保险利益条款（附件8）
9. 国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险（2013版）条款（附件9）
10. 国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险利益条款（附件10）
11. 人体损伤致残程度分级（2017）（附件11）
12. 投保清单模板（附件12-1、12-2）
13. 告知单（附件13）
14. 保障卡（附件14）
15. 特别约定（附件15）
16. 保险人项目小组（附件16）
17. 保险顾问项目小组（附件17）

（以下无正文）

杭州市老年人团体意外伤害统筹保险——保险合同

签署:

各方已分别授权其下述代表签署本协议,以昭信守

甲方(盖章): 杭州市萧山区卫生健康局

授权代表(签字):



乙方(盖章): 中国人寿保险股份有限公司杭州市分公司

授权代表(签字):



丙方(盖章): 浙江环晟保险经纪有限公司

授权代表(签字):



签署日期: 2021年9月27日

签署地点:

附件 1

**中国人寿保险股份有限公司
国寿绿洲团体意外伤害保险（A 型）（2013 版）条款**

第一条 保险合同构成

国寿绿洲团体意外伤害保险（A 型）（2013 版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

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

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

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

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

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

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、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，本公司按该被保险人的保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额给付身故保险金，本合同对该被保险人的责任终止。

二、被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》，见附表）的规定，按本合同约定的该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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。

三、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。

第六条 责任免除

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、被保险人猝死，但另有约定的除外；

五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

六、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；

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；

九、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；

十、被保险人的精神和行为障碍；

十一、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十二、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 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。

第十一条 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。

第十二条 受益人

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

除本合同另有指定外，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。

第十三条 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。**

第十四条 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. 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
7. 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，由伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

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

三、上述第一或第二款所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

四、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二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。

五、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二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。

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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按其差额向投保人退还未满期净保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或者工种收取以后各期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司并交付增收的保险费而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。

第十八条 合同内容变更

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

第十九条 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。

第二十一条 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。

生效对应日：指本合同生效日每半年、季、月的对应日。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生

开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：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（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。

未到期净保险费：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。

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。

附件 2

中国人寿保险股份有限公司 国寿夕阳保团体意外伤害保险条款

第一条 保险合同构成

国寿夕阳保团体意外伤害保险合同(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

凡五十周岁以上,身体健康者均可作为被保险人,由投保人向中国人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

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

除另有约定外,本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

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

第五条 保险责任

在本合同保险期间内,本公司依下列约定承担保险责任:

一、意外伤害保险金(必选)

(一)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该被保险人伤残保险金后的余额给付意外伤害身故保险金。

(二)被保险人遭受意外伤害,并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的,本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(中国保险监督管理委员会发布,保监发[2014]6号)(以下简称《标准》)确定的伤残程度,按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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。

(三)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上述各项保险责任终止。

二、交通意外伤害身故保险金(可选)

被保险人驾驶或搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害,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责任终止,本公司按上述第一款的约定给付意外伤害身故保险金后,再按该被保险人的交通意外伤害身故保险金额给付交通意外伤害身故保险金。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，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、被保险人猝死，但另有约定的除外；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、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；
- 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；
- 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

本合同被保险人的意外伤害保险金额和交通意外伤害身故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 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。

第十一条 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。

第十二条 受益人

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

除本合同另有指定外，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。

第十三条 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。

第十四条 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. 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
7. 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，由伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

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

三、上述第一或第二款所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

四、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二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。

五、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一或第二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。

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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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：生效日每年（或月）的对应日为本合同每年（或月）生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

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。

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。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：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（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 $\times$ （1-25%） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

附件 3

中国人寿保险股份有限公司 国寿绿舟意外伤害保险（2013 版）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿绿舟意外伤害保险（2013 版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿绿舟意外伤害保险（2013 版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、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

六十五周岁以下身体健康者，均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

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。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效。本合同可按上述方式续保至被保险人年满七十周岁后的第一个生效对应日。

本公司保留终止本合同续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、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，本公司按本合同约定的保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额给付身故保险金，本合同终止。

二、被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》，见附表）的规定，按本合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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。

三、本公司给付的保险金以保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同的保险金额时，本合同终止。

第五条 责任免除

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、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、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；

五、被保险人猝死，但另有约定的除外；

六、被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；

七、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；

八、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；

九、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；

十、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；

十一、被保险人的精神和行为障碍；

十二、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十三、核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情形，导致被保险人身故的，本合同终止。未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第六条 保险金额

本合同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。

第七条 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。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，本公司有权扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。

第八条 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或保险期间为一年的，保险期间届满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该保单年度投保人应交而未交付的保险费。**超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。**

第九条 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，应按第一百八十日的身体情况出具资料或进行司法鉴定。

第十一条 保险金申请所需证明和资料

一、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
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. 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民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；
7. 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、申请伤残保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
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。

第十二条 合同终止

本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人年满七十周岁后的首个本合同生效对应日；
- 四、本合同约定的其它终止事项。

因上述情形导致本合同终止，如未发生过任何保险金给付，除本合同另有约定外，本公司向投保人退还本合同的现金价值；如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十三条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十四条 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。

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。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：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（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。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times(1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

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

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保单年度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。

未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times(1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

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

附件 4

**中国人寿保险股份有限公司
国寿安心意外伤害保险（B 型）（2013 版）利益条款**

第一条 保险合同构成

国寿安心意外伤害保险（B 型）（2013 版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿安心意外伤害保险（B 型）（2013 版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、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

- 一、年龄在七十周岁以下（含七十周岁）的身体健康者，可作为被保险人参加本保险。
- 二、被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

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。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效。本合同可按上述方式续保至被保险人年满七十五周岁后的第一个生效对应日。

本公司保留终止本合同续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：

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《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》，见附表）的规定，按本合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

本公司所承担给付保险金的责任以保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本合同终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身体伤残的，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、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食、注射毒品；
- 五、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；
- 六、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- 七、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；

- 八、被保险人流产、分娩、疾病；
- 九、被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- 十、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十一、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；
- 十二、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十三、核爆炸、核辐射或核污染。

第六条 保险金额

本合同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。

第七条 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。

第八条 伤残程度鉴定

被保险人因意外伤害造成身体伤残，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；若保险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。

第九条 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。

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。

第十条 交费宽限期

保险期间为一年的，保险期间届满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该保单年度投保人应交而未交付的保险费。**超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。**

第十一条 无赔款优待

若被保险人在本合同保险期间内未发生过任何保险金给付且按本合同利益条款第三条的约定续保的，则投保人在缴纳续保保险费时可享受无赔款优待。不续保或不按本合同利益条款第三条的约定续保的，不享受无赔款优待。

一、无赔款优待比例如下表：

无赔款续保年份	第一年	第二年	第三年及以后各年
比例	10%	15%	20%

二、无赔款优待扣除基准如下：

- 1. 若续保时保险金额不变，无赔款优待金额以本年度应交保险费为扣除基准；
- 2. 若续保时保险金额低于上年度保险金额时，无赔款优待以本年度保险金额对应的应

交保险费为扣除基准；

3. 若续保时保险金额高于上年度保险金额时，无赔款优待以上年度保险金额对应的应交保险费为扣除基准。

三、无赔款优待减收保险费金额=扣除基准×无赔款优待比例。

第十二条 保险金申请所需证明和资料

申请伤残保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的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、伤害程度等相关的其他证明和资料。

第十三条 合同终止

本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人年满七十五周岁后的首个本合同生效对应日；
- 四、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，**但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理**；发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十四条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十五条 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。

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。

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。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

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。

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、拳击等各种拳术及各种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。

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。

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。

未满期净保险费：指已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （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。

未满期保险费：指已交付保险费 $\times$ （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。

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

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保单年度应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

现金价值：指已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

附件 5

中国人寿保险股份有限公司 国寿夕阳红特定意外伤害保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿夕阳红特定意外伤害保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿夕阳红特定意外伤害保险利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、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

凡五十周岁以上的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同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本合同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。

投保人可于保险期间届满前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效。

第四条 特定场所、特定活动、特定交通工具

本合同所指的特定场所、特定活动、特定交通工具由投保人和本公司在约定地域的下列范围内协商确定，并在保险单上载明。

一、特定场所

1. 为老年人提供优惠的各类公园、风景名胜等旅游景区；
2. 为老年人提供优惠的各类博物馆（院），美术、科技和纪念场馆，烈士纪念建筑物，名人故居，公共图书馆等公益性文化设施；
3. 政府支持的室外健身场地和为老年人提供优惠的公共体育场馆，各级文化馆（站、宫、活动中心、室），各级社区服务中心（站）和养老管理服务中心（站）、老年活动中心（站、室），老年学习培训场所、养老（助残）餐桌以及托老（残）所；
4. 本合同约定的各级医疗机构；
5. 本合同约定的其他特定场所。

二、特定活动

1. 老年人参加政府机关、部门或社会组织举行的各种针对老年人的公益性活动及会议；
2. 老年志愿者参与社会服务；
3. 老年人接受与政府签约的为老服务单位服务；
4. 老年人接受志愿者服务；
5. 本合同约定的其他特定活动。

三、特定交通工具

1. 领有相关主管部门依法颁发行驶执照的公交车、出租车、地铁（城铁）；
2. 本合同约定的其他特定交通工具。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、意外伤害保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的特定场所内、特定活动中、特定交通工具上遭受意外伤害，或享受居家养老（助残）服务政策时在养老（助残）餐桌或托老（残）所就餐引发食物中毒，本公司承担下列保险责任：（一）被保险人遭受意外伤害或食物中毒，并自该意外伤害或食物中毒发生之日起一百八十日内因该意外伤害或食物中毒导致身故的，本合同终止，本公司按本合同约定的意外伤害保险金额扣除已给付的伤残保险金后的余额给付身故保险金。

（二）被保险人遭受意外伤害或食物中毒，并自该意外伤害或食物中毒发生之日起一百八十日内因该意外伤害或食物中毒导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号）（以下简称《标准》）确定的伤残程度，按本合同约定的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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。

（三）本公司给付的上述各项保险金之和以本合同约定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意外伤害保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

二、意外伤害医疗费用补偿保险责任（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的特定场所内、特定活动中、特定交通工具上遭受意外伤害或享受居家养老（助残）服务政策时，在养老（助残）餐桌或托老（残）所就餐引发食物中毒，并因该意外伤害或食物中毒在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人每次意外伤害或食物中毒事故所发生并实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加当地社会基本医疗保险、公费医疗保险的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付医疗保险金责任的期限，门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

本公司给付的医疗保险金以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到本合同约定的意外伤害医疗保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

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，本公司不承担给付身故保险金或伤残保险金的责任：

- （一）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- （二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （三）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(四) 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;

(五) 被保险人猝死, 但另有约定的除外;

(六) 被保险人斗殴、醉酒, 服用、吸食或注射毒品;

(七) 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;

(八) 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;

(九) 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;

(十) 被保险人的精神和行为障碍;

(十一) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(十二) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生以上任何情形, 导致被保险人身故的, 本合同终止。未发生保险金给付的, 本公司向投保人退还本合同的现金价值, 但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的, 本公司退还本合同的现金价值, 作为被保险人遗产处理, 但法律另有规定的除外; 已发生保险金给付的, 本公司不退还现金价值。

二、因下列情形之一, 导致被保险人支出医疗费用的, 本公司不承担给付医疗保险金的责任:

(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;

(三) 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。

第七条 保险金额

本合同的意外伤害保险金额和意外伤害医疗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。保险期间为一年的, 也可以按本合同约定的分期交付方式交付。

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, 本公司有权扣除投保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或保险期间为一年的, 保险期间届满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投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的, 本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第十条 伤残程度鉴定

被保险人因本合同约定的意外伤害或食物中毒造成身体伤残的, 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。

被保险人自遭受本合同约定的意外伤害或食物中毒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。

第十一条 保险金申请所需证明和资料

一、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
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、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请伤残保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的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、原因等相关的其他证明和资料。

三、申请医疗保险金时，所需的证明和资料为：

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费用结算凭证、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、原因等相关的其他证明和资料。

第十二条 合同终止

本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、保险期间届满，本公司不接受本合同续保；
- 三、本合同约定的其他终止事项。

因上述情形导致本合同终止，如未发生过任何保险金给付，除本合同另有约定外，本公司向投保人退还本合同的现金价值；如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十三条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十四条 释义

志愿者：须为政府机关、部门或社会组织统一招募的志愿者，或持有由中国社会工作协会社区志愿者工作委员会颁发的“中国社区志愿者证”的志愿者。

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。

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（急）诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查、康复医疗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（急）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。

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：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（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。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （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。

中国境外：指中华人民共和国境外，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

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。

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在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。

附件 6

中国人寿保险股份有限公司 国寿附加绿洲伤残团体意外伤害保险（A 型）（2013 版）条款

第一条 保险合同构成

国寿附加绿洲伤残团体意外伤害保险（A 型）（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）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与主合同相同。

第四条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《标准》，见附表）的规定，按本附加合同约定的该被保险人的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

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。

二、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，导致被保险人伤残的，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、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、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、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。

保险费依据保险金额、职业类别和费率计算。保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第七条 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。若本附加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。

第八条 受益人

除本附加合同另有指定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内，被保险人身体的伤残的，由伤残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

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

二、上述第一款所列证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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。

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

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。

本公司认可的其他医疗机构：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。

未满期净保险费：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。

未满期保险费：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。

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。

附件 7

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）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与主合同相同。

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）诊治疗最长不超过十五日；住院治疗至被保险人出院之日止，但最长不超过九十日。

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 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

本条款有关名词释义如下：

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。

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：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

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。

附件 8

中国人寿保险股份有限公司 国寿附加绿舟意外费用补偿医疗保险利益条款

第一条 保险合同的构成

国寿附加绿舟意外费用补偿医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加绿舟意外费用补偿医疗保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、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 保险期间和续保

本附加合同保险期间为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至本附加合同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。

本附加合同的续保与主合同相同。

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，对被保险人每次意外伤害事故所发生并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，本公司在扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加当地社会基本医疗保险、公费医疗保险的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付医疗保险金责任的期限，门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起九十日为限。

本公司给付的医疗保险金以本附加合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到本附加合同约定的保险金额时，本附加合同终止。

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、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 三、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 保险金额

本附加合同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。

第七条 保险费

本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第八条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

1. 保险单；
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、伤害程度等相关的其他证明和资料。

第九条 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、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；
- 五、被保险人年满七十周岁后的首个本附加合同年生效对应日；
- 六、本附加合同约定的其他终止事项。

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的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；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。

第十条 附则

- 一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 二、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。
- 三、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。

第十一条 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。

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：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位

或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是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。

中国：指中华人民共和国。

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

附件 9

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）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与主合同相同。

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，但对每次住院的给付日数以九十日为限。被保险人多次住院的，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。

本附加合同的保险费依据被保险人的职业类别等因素计算。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住院治疗的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件等资料；

4. 若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

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

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

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付。本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

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

第九条 投保人解除合同的处理

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

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

第十条 附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、投保人解除本附加合同；
- 三、本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

附件 10

**中国人寿保险股份有限公司
国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险利益条款**

第一条 保险合同的构成

国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、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 保险期间和续保

本附加合同保险期间为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至本附加合同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。

本附加合同的续保与主合同相同。

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，本公司按住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但每次住院的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

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、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 三、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

本附加合同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。

第七条 保险费

本附加合同保险费的交付方式、保险费到期日与主合同相同。

第八条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需证明和资料为：

- 1. 保险单；
- 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、伤害程度等相关的其他证明和资料。

第九条 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、被保险人身故；

三、投保人解除本附加合同；

四、保险期间届满，本公司不接受本附加合同续保；

五、被保险人年满七十周岁后的首个本附加合同年生效对应日；

六、本附加合同约定的其他终止事项。

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的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；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。

第十条 附则

一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。

二、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。

三、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。

第十一条 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。

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

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。

中国：指中华人民共和国。

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

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

附件 11

人体损伤致残程度分级（2017）

1 范围

本标准规定了人体损伤致残程度分级的原则、方法、内容和等级划分。

本标准适用于人身损害致残程度等级鉴定。[2]

人体损伤致残程度分级 2 规范性引用文件

下列文件对本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准；凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部发布人体损伤程度鉴定标准

GB/T 16180-2014 劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级

GB/T 31147 人身损害护理依赖程度评定[2]

人体损伤致残程度分级 3 术语和定义

3.1 损伤

各种因素造成的人体组织器官结构破坏和/或功能障碍。

3.2 残疾

人体组织器官结构破坏或者功能障碍，以及个体在现代临床医疗条件下难以恢复的生活、工作、社会活动能力不同程度的降低或者丧失。[2]

人体损伤致残程度分级 4 总则

4.1 鉴定原则

应以损伤治疗后果或者结局为依据，客观评价组织器官缺失和/或功能障碍程度，科学分析损伤与残疾之间的因果关系，实事求是地进行鉴定。

受伤人员符合两处以上致残程度等级者，鉴定意见中应该分别写明各处的致残程度等级。

4.2 鉴定时机

应在原发性损伤及其与之确有关联的并发症治疗终结或者临床治疗效果稳定后进行鉴定。

4.3 伤病关系处理

当损伤与原有伤、病共存时，应分析损伤与残疾后果之间的因果关系。根据损伤在残疾后果中的作用力大小确定因果关系的不同形式，可依次分别表述为：完全作用、主要作用、同等作用、次要作用、轻微作用、没有作用。

除损伤“没有作用”以外，均应按照实际残情鉴定致残程度等级，同时说明损伤与残疾后果之间的因果关系；判定损伤“没有作用”的，不应进行致残程度鉴定。

4.4 致残等级划分

本标准将人体损伤致残程度划分为 10 个等级，从一级(人体致残率 100%)到十级(人体致残率 10%)，每级致残率相差 10%。致残程度等级划分依据见附录 A。

4.5 判断依据

依据人体组织器官结构破坏、功能障碍及其对医疗、护理的依赖程度，适当考虑由于残疾引起的社会交往和心理因素影响，综合判定致残程度等级。[2]

人体损伤致残程度分级 5 致残程度分级

人体损伤致残程度分级 5.1 一级

5.1.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 持续性植物生存状态；
- 2) 精神障碍或者极重度智能减退，日常生活完全不能自理；
- 3) 四肢瘫(肌力 3 级以下)或者三肢瘫(肌力 2 级以下)；
- 4) 截瘫(肌力 2 级以下)伴重度排便功能障碍与重度排尿功能障碍。

5.1.2 颈部及胸部损伤

- 1) 心功能不全，心功能Ⅳ级；
- 2) 严重器质性心律失常，心功能Ⅲ级；
- 3) 心脏移植术后，心功能Ⅲ级；
- 4) 心肺联合移植术后；
- 5) 肺移植术后呼吸困难(极重度)。

5.1.3 腹部损伤

- 1) 原位肝移植术后肝衰竭晚期；
- 2) 双肾切除术后或者孤肾切除术后，需透析治疗维持生命；肾移植术后肾衰竭。

5.1.4 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 三肢缺失(上肢肘关节以上，下肢膝关节以上)；
- 2) 二肢缺失(上肢肘关节以上，下肢膝关节以上)，第三肢各大关节功能丧失均达 75%；
- 3) 二肢缺失(上肢肘关节以上，下肢膝关节以上)，第三肢任二大关节均强直固定或者功能丧失均达 90%。[2]

人体损伤致残程度分级 5.2 二级

5.2.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者重度智能减退，日常生活随时需有人帮助；
- 2) 三肢瘫(肌力 3 级以下)；
- 3) 偏瘫(肌力 2 级以下)；
- 4) 截瘫(肌力 2 级以下)；
- 5) 非肢体瘫运动障碍(重度)。

5.2.2 头面部损伤

- 1) 容貌毁损(重度);
- 2) 上颌骨或者下颌骨完全缺损;
- 3) 双眼球缺失或者萎缩;
- 4) 双眼盲目 5 级;
- 5) 双侧眼睑严重畸形(或者眼睑重度下垂, 遮盖全部瞳孔), 伴双眼盲目 3 级以上。

5.2.3 颈部及胸部损伤

- 1) 呼吸困难(极重度);
- 2) 心脏移植术后;
- 3) 肺移植术后。

5.2.4 腹部损伤

- 1) 肝衰竭晚期;
- 2) 肾衰竭;
- 3) 小肠大部分切除术后, 消化吸收功能丧失, 完全依赖肠外营养。

5.2.5 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 双上肢肘关节以上缺失, 或者一上肢肘关节以上缺失伴一下肢膝关节以上缺失;
- 2) 一肢缺失(上肢肘关节以上, 下肢膝关节以上), 其余任二肢体各有二大关节功能丧失均达 75%;

- 3) 双上肢各大关节均强直固定或者功能丧失均达 90%。

5.2.6 体表及其他损伤

- 1) 皮肤瘢痕形成达体表面积 90%; [2]
- 2) 重型再生障碍性贫血。

人体损伤致残程度分级 5.3 三级

5.3.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者重度智能减退, 不能完全独立生活, 需经常有人监护;
- 2) 完全感觉性失语或者混合性失语;
- 3) 截瘫(肌力 3 级以下)伴排便或者排尿功能障碍;
- 4) 双手全肌瘫(肌力 2 级以下), 伴双腕关节功能丧失均达 75%;
- 5) 重度排便功能障碍伴重度排尿功能障碍。

5.3.2 头面部损伤

- 1) 一眼球缺失、萎缩或者盲目 5 级, 另一眼盲目 3 级;
- 2) 双眼盲目 4 级;
- 3) 双眼视野接近完全缺损, 视野有效值 $\leq 4\%$ (直径 $\leq 5^\circ$);
- 4) 吞咽功能障碍, 完全依赖胃管进食。

5.3.3 颈部及胸部损伤

- 1) 食管闭锁或者切除术后, 摄食依赖胃造口或者空肠造口;
- 2) 心功能不全, 心功能III级。

5.3.4 腹部损伤

- 1) 全胰缺失;
- 2) 一侧肾切除术后, 另一侧肾功能重度下降;
- 3) 小肠大部分切除术后, 消化吸收功能严重障碍, 大部分依赖肠外营养。

5.3.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 未成年人双侧卵巢缺失或者萎缩, 完全丧失功能;
- 2) 未成年人双侧睾丸缺失或者萎缩, 完全丧失功能;
- 3) 阴茎接近完全缺失(残留长度 $\leq 25\text{px}$)。

5.3.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 二肢缺失(上肢腕关节以上, 下肢膝关节以上);
- 2) 一肢缺失(上肢腕关节以上, 下肢膝关节以上), 另一肢各大关节均强直固定或者功能丧失均达 90%;

3) 双上肢各大关节功能丧失均达 75%; 双下肢各大关节均强直固定或者功能丧失均达 90%; 一上肢与一下肢各大关节均强直固定或者功能丧失均达 90%。[2]

人体损伤致残程度分级 5.4 四级

5.4.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者中度智能减退, 日常生活能力严重受限, 间或需要帮助;
- 2) 外伤性癫痫(重度);
- 3) 偏瘫(肌力 3 级以下);
- 4) 截瘫(肌力 3 级以下);
- 5) 阴茎器质性勃起障碍(重度)。

5.4.2 头面部损伤

- 1) 符合容貌毁损(重度)标准之三项者;
- 2) 上颌骨或者下颌骨缺损达 1/2;
- 3) 一眼球缺失、萎缩或者盲目 5 级, 另一眼重度视力损害;
- 4) 双眼盲目 3 级;
- 5) 双眼视野极度缺损, 视野有效值 $\leq 8\%$ (直径 $\leq 10^\circ$);
- 6) 双耳听力障碍 $\geq 91\text{dB HL}$ 。

5.4.3 颈部及胸部损伤

- 1) 严重器质性心律失常, 心功能 II 级;
- 2) 一侧全肺切除术后;
- 3) 呼吸困难(重度)。

5.4.4 腹部损伤

- 1) 肝切除 2/3 以上;
- 2) 肝衰竭中期;
- 3) 胰腺大部分切除, 胰岛素依赖;
- 4) 肾功能重度下降;
- 5) 双侧肾上腺缺失;

6)永久性回肠造口。

5.4.5 盆部及会阴部损伤

1)膀胱完全缺失或者切除术后，行永久性输尿管腹壁造瘘或者肠代膀胱并永久性造口。

5.4.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

1)一上肢腕关节以上缺失伴一下肢踝关节以上缺失，或者双下肢踝关节以上缺失；

2)双下肢各大关节功能丧失均达 75%；一上肢与一下肢各大关节功能丧失均达 75%；

3)手功能丧失分值达 150 分。

5.4.7 体表及其他损伤

1)皮肤瘢痕形成达体表面积 70%；

2)放射性皮肤癌。[2]

人体损伤致残程度分级 5.5 五级

5.5.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

1)精神障碍或者中度智能减退，日常生活能力明显受限，需要指导；

2)完全运动性失语；

3)完全性失用、失写、失读或者失认等；

4)双侧完全性面瘫；

5)四肢瘫(肌力 4 级以下)；

6)单肢瘫(肌力 2 级以下)；

7)非肢体瘫运动障碍(中度)；

8)双手大部分肌瘫(肌力 2 级以下)；

9)双足全肌瘫(肌力 2 级以下)；

10)排便伴排尿功能障碍，其中一项达重度。

5.5.2 头面部损伤

1)符合容貌毁损(重度)标准之二项者；

2)一眼球缺失、萎缩或者盲目 5 级，另一眼中度视力损害；

3)双眼重度视力损害；

4)双眼视野重度缺损，视野有效值 $\leq 16\%$ (直径 $\leq 20^\circ$)；

5)一侧眼睑严重畸形(或者眼睑重度下垂，遮盖全部瞳孔)，伴另一眼盲目 3 级以上；

6)双耳听力障碍 $\geq 81\text{dB HL}$ ；

7)一耳听力障碍 $\geq 91\text{dB HL}$ ，另一耳听力障碍 $\geq 61\text{dB HL}$ ；

8)舌根大部分缺损；

9)咽或者咽后区损伤遗留吞咽功能障碍，只能吞咽流质食物。

5.5.3 颈部及胸部损伤

1)未成年人甲状腺损伤致功能减退，药物依赖；

2)甲状旁腺功能损害(重度)；

3)食管狭窄，仅能进流质食物；

4)食管损伤，肠代食管术后。

5.5.4 腹部损伤

- 1) 胰头合并十二指肠切除术后;
- 2) 一侧肾切除术后, 另一侧肾功能中度下降;
- 3) 肾移植术后, 肾功能基本正常;
- 4) 肾上腺皮质功能明显减退;
- 5) 全胃切除术后;
- 6) 小肠部分切除术后, 消化吸收功能障碍, 部分依赖肠外营养;
- 7) 全结肠缺失。

5.5.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 永久性输尿管腹壁造口;
- 2) 尿瘘难以修复;
- 3) 直肠阴道瘘难以修复;
- 4) 阴道严重狭窄(仅可容纳一中指);
- 5) 双侧睾丸缺失或者完全萎缩, 丧失生殖功能;
- 6) 阴茎大部分缺失(残留长度 $\leq 75\text{px}$)。

5.5.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 一上肢肘关节以上缺失;
- 2) 一肢缺失(上肢腕关节以上, 下肢膝关节以上), 另一肢各大关节功能丧失均达 50% 或者其余肢体任二大关节功能丧失均达 75%;
- 3) 手功能丧失分值 ≥ 120 分。[2]

人体损伤致残程度分级 5.6 六级

5.6.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者中度智能减退, 日常生活能力部分受限, 但能部分代偿, 部分日常生活需要帮助;
- 2) 外伤性癫痫(中度);
- 3) 尿崩症(重度);
- 4) 一侧完全性面瘫;
- 5) 三肢瘫(肌力 4 级以下);
- 6) 截瘫(肌力 4 级以下)伴排便或者排尿功能障碍;
- 7) 双手部分肌瘫(肌力 3 级以下);
- 8) 一手全肌瘫(肌力 2 级以下), 伴相应腕关节功能丧失 75%以上;
- 9) 双足全肌瘫(肌力 3 级以下);
- 10) 阴茎器质性勃起障碍(中度)。

5.6.2 头面部损伤

- 1) 符合容貌毁损(中度)标准之四项者;
- 2) 面部中心区条状瘢痕形成(宽度达 7.5px), 累计长度达 500px ;
- 3) 面部片状细小瘢痕形成或者色素显著异常, 累计达面部面积的 80%;

- 4) 双侧眼睑严重畸形;
- 5) 一眼球缺失、萎缩或者盲目 5 级, 另一眼视力 ≤ 0.5 ;
- 6) 一眼重度视力损害, 另一眼中度视力损害;
- 7) 双眼视野中度缺损, 视野有效值 $\leq 48\%$ (直径 $\leq 60^\circ$);
- 8) 双侧前庭平衡功能丧失, 睁眼行走困难, 不能并足站立;
- 9) 唇缺损或者畸形, 累计相当于上唇 2/3 以上。

5.6.3 颈部及胸部损伤

- 1) 双侧喉返神经损伤, 影响功能;
- 2) 一侧胸廓成形术后, 切除 6 根以上肋骨;
- 3) 女性双侧乳房完全缺失;
- 4) 心脏瓣膜置换术后, 心功能不全;
- 5) 心功能不全, 心功能 II 级;
- 6) 器质性心律失常安装永久性起搏器后;
- 7) 严重器质性心律失常;
- 8) 两肺叶切除术后。

5.6.4 腹部损伤

- 1) 肝切除 1/2 以上;
- 2) 肝衰竭早期;
- 3) 胰腺部分切除术后伴功能障碍, 需药物治疗;
- 4) 肾功能中度下降;
- 5) 小肠部分切除术后, 影响消化吸收功能, 完全依赖肠内营养。

5.6.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 双侧卵巢缺失或者萎缩, 完全丧失功能;
- 2) 未成年人双侧卵巢萎缩, 部分丧失功能;
- 3) 未成年人双侧睾丸萎缩, 部分丧失功能;
- 4) 会阴部瘢痕挛缩伴阴道狭窄;
- 5) 睾丸或者附睾损伤, 生殖功能重度损害;
- 6) 双侧输精管损伤难以修复;
- 7) 阴茎严重畸形, 不能实施性交行为。

5.6.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 脊柱骨折后遗留 30° 以上侧弯或者后凸畸形;
- 2) 一肢缺失(上肢腕关节以上, 下肢膝关节以上);
- 3) 双足跗跖关节以上缺失;
- 4) 手或者足功能丧失分值 ≥ 90 分。

5.6.7 体表及其他损伤

- 1) 皮肤瘢痕形成达体表面积 50%;
- 2) 非重型再生障碍性贫血。[2]

人体损伤致残程度分级 5.7 七级

5.7.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者轻度智能减退，日常生活有关的活动能力极重度受限；
- 2) 不完全感觉性失语；
- 3) 双侧大部分面瘫；
- 4) 偏瘫(肌力 4 级以下)；
- 5) 截瘫(肌力 4 级以下)；
- 6) 单肢瘫(肌力 3 级以下)；
- 7) 一手大部分肌瘫(肌力 2 级以下)；
- 8) 一足全肌瘫(肌力 2 级以下)；
- 9) 重度排便功能障碍或者重度排尿功能障碍。

5.7.2 头面部损伤

- 1) 面部中心区条状瘢痕形成(宽度达 7.5px)，累计长度达 375px；
- 2) 面部片状细小瘢痕形成或者色素显著异常，累计达面部面积的 50%；
- 3) 双侧眼睑重度下垂，遮盖全部瞳孔；
- 4) 一眼球缺失或者萎缩；
- 5) 双眼中度视力损害；
- 6) 一眼盲目 3 级，另一眼视力 ≤ 0.5 ；
- 7) 双眼偏盲；
- 8) 一侧眼睑严重畸形(或者眼睑重度下垂，遮盖全部瞳孔)合并该眼盲目 3 级以上；
- 9) 一耳听力障碍 $\geq 81\text{dB HL}$ ，另一耳听力障碍 $\geq 61\text{dB HL}$ ；
- 10) 咽或者咽后区损伤遗留吞咽功能障碍，只能吞咽半流质食物；
- 11) 上颌骨或者下颌骨缺损达 1/4；
- 12) 上颌骨或者下颌骨部分缺损伴牙齿缺失 14 枚以上；
- 13) 颌面部软组织缺损，伴发涎漏。

5.7.3 颈部及胸部损伤

- 1) 甲状腺功能损害(重度)；
- 2) 甲状旁腺功能损害(中度)；
- 3) 食管狭窄，仅能进半流质食物；食管重建术后并发反流性食管炎；
- 4) 颈颈粘连(中度)；
- 5) 女性双侧乳房大部分缺失或者严重畸形；
- 6) 未成年或者育龄女性双侧乳头完全缺失；
- 7) 胸廓畸形，胸式呼吸受限；
- 8) 一肺叶切除，并肺段或者肺组织楔形切除术后。

5.7.4 腹部损伤

- 1) 肝切除 1/3 以上；
- 2) 一侧肾切除术后；
- 3) 胆道损伤胆肠吻合术后，反复发作逆行性胆道感染；
- 4) 未成年人脾切除术后；

5) 小肠部分(包括回盲部)切除术后;

6) 永久性结肠造口;

7) 肠痿长期不愈(1 年以上)。

5.7.5 盆部及会阴部损伤

1) 永久性膀胱造口;

2) 膀胱部分切除术后合并轻度排尿功能障碍;

3) 原位肠代膀胱术后;

4) 子宫大部分切除术后;

5) 睾丸损伤, 血睾酮降低, 需药物替代治疗;

6) 未成年人一侧睾丸缺失或者严重萎缩;

7) 阴茎畸形, 难以实施性交行为;

8) 尿道狭窄(重度)或者成形术后;

9) 肛管或者直肠损伤, 排便功能重度障碍或者肛门失禁(重度);

10) 会阴部瘢痕挛缩致肛门闭锁, 结肠造口术后。

5.7.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

1) 双下肢长度相差 200px 以上;

2) 一下肢踝关节以上缺失;

3) 四肢任一大关节(踝关节除外)强直固定于非功能位;

4) 四肢任二大关节(踝关节除外)功能丧失均达 75%;

5) 一手除拇指外, 余四指完全缺失;

6) 双足足弓结构完全破坏;

7) 手或者足功能丧失分值 ≥ 60 分。[2]

人体损伤致残程度分级 5.8 八级

5.8.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

1) 精神障碍或者轻度智能减退, 日常生活有关的活动能力重度受限;

2) 不完全运动性失语; 不完全性失用、失写、失读或者失认;

3) 尿崩症(中度);

4) 一侧大部分面瘫, 遗留眼睑闭合不全和口角歪斜;

5) 单肢瘫(肌力 4 级以下);

6) 非肢体瘫运动障碍(轻度);

7) 一手大部分肌瘫(肌力 3 级以下);

8) 一足全肌瘫(肌力 3 级以下);

9) 阴茎器质性勃起障碍(轻度)。

5.8.2 头面部损伤

1) 容貌毁损(中度);

2) 符合容貌毁损(重度)标准之一项者;

3) 头皮完全缺损, 难以修复;

4)面部条状瘢痕形成,累计长度达 750px;面部中心区条状瘢痕形成(宽度达 5px),累计长度达 375px;

5)面部块状增生性瘢痕形成,累计面积达 375px²;面部中心区块状增生性瘢痕形成,单块面积达 175px² 或者多块累计面积达 225px²;

6)面部片状细小瘢痕形成或者色素异常,累计面积达 2500px²;

7)一眼盲目 4 级;

8)一眼视野接近完全缺损,视野有效值 $\leq 4\%$ (直径 $\leq 5^\circ$);

9)双眼外伤性青光眼,经手术治疗;

10)一侧眼睑严重畸形(或者眼睑重度下垂,遮盖全部瞳孔)合并该眼重度视力损害;

11)一耳听力障碍 $\geq 91\text{dB HL}$;

12)双耳听力障碍 $\geq 61\text{dB HL}$;

13)双侧鼻翼大部分缺损,或者鼻尖大部分缺损合并一侧鼻翼大部分缺损;

14)舌体缺损达舌系带;

15)唇缺损或者畸形,累计相当于上唇 1/2 以上;

16)脑脊液漏经手术治疗后持续不愈;

17)张口受限III度;

18)发声功能或者构音功能障碍(重度);

19)咽成形术后咽下运动异常。

5.8.3 颈部及胸部损伤

1)甲状腺功能损害(中度);

2)颈总动脉或者颈内动脉严重狭窄支架置入或者血管移植术后;

3)食管部分切除术后,并后遗胸腔胃;

4)女性一侧乳房完全缺失;女性双侧乳房缺失或者毁损,累计范围相当于一侧乳房 3/4 以上;

5)女性双侧乳头完全缺失;

6)肋骨骨折 12 根以上并后遗 6 处畸形愈合;

7)心脏或者大血管修补术后;

8)一肺叶切除术后;

9)胸廓成形术后,影响呼吸功能;

10)呼吸困难(中度)。

5.8.4 腹部损伤

1)腹壁缺损 $\geq$ 腹壁的 1/4;

2)成年人脾切除术后;

3)胰腺部分切除术后;

4)胃大部分切除术后;

5)肠部分切除术后,影响消化吸收功能;

6)胆道损伤,胆肠吻合术后;

7)损伤致肾性高血压;

- 8) 肾功能轻度下降;
- 9) 一侧肾上腺缺失;
- 10) 肾上腺皮质功能轻度减退。

5.8.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 输尿管损伤行代替术或者改道术后;
- 2) 膀胱大部分切除术后;
- 3) 一侧输卵管和卵巢缺失;
- 4) 阴道狭窄;
- 5) 一侧睾丸缺失;
- 6) 睾丸或者附睾损伤, 生殖功能轻度损害;
- 7) 阴茎冠状沟以上缺失;
- 8) 阴茎皮肤瘢痕形成, 严重影响性交行为。

5.8.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 二椎体压缩性骨折(压缩程度均达 1/3);
- 2) 三个以上椎体骨折, 经手术治疗后;
- 3) 女性骨盆骨折致骨产道变形, 不能自然分娩;
- 4) 股骨头缺血性坏死, 难以行关节假体置换术;
- 5) 四肢长骨开放性骨折并发慢性骨髓炎、大块死骨形成, 长期不愈(1 年以上);
- 6) 双上肢长度相差 200px 以上;
- 7) 双下肢长度相差 150px 以上;
- 8) 四肢任一大关节(踝关节除外)功能丧失 75%以上;
- 9) 一踝关节强直固定于非功能位;
- 10) 一肢体各大关节功能丧失均达 50%;
- 11) 一手拇指缺失达近节指骨 1/2 以上并相应掌指关节强直固定;
- 12) 一足足弓结构完全破坏, 另一足足弓结构部分破坏;
- 13) 手或者足功能丧失分值 ≥ 40 分。

5.8.7 体表及其他损伤

- 1) 皮肤瘢痕形成达体表面积 30%。[2]

人体损伤致残程度分级 5.9 九级

5.9.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者轻度智能减退, 日常生活有关的活动能力中度受限;
- 2) 外伤性癫痫(轻度);
- 3) 脑叶部分切除术后;
- 4) 一侧部分面瘫, 遗留眼睑闭合不全或者口角歪斜;
- 5) 一手部分肌瘫(肌力 3 级以下);
- 6) 一足大部分肌瘫(肌力 3 级以下);

7)四肢重要神经损伤(上肢肘关节以上,下肢膝关节以上),遗留相应肌群肌力3级以下;

8)严重影响阴茎勃起功能;

9)轻度排便或者排尿功能障碍。

5.9.2 头面部损伤

1)头皮瘢痕形成或者无毛发,达头皮面积50%;

2)颅骨缺损625px2以上,不宜或者无法手术修补;

3)容貌毁损(轻度);

4)面部条状瘢痕形成,累计长度达500px;面部条状瘢痕形成(宽度达5px),累计长度达250px,其中至少125px以上位于面部中心区;

5)面部块状瘢痕形成,单块面积达175px2,或者多块累计面积达225px2;

6)面部片状细小瘢痕形成或者色素异常,累计面积达750px2;

7)一侧眼睑严重畸形;一侧眼睑重度下垂,遮盖全部瞳孔;双侧眼睑轻度畸形;双侧眼睑下垂,遮盖部分瞳孔;

8)双眼泪器损伤均后遗溢泪;

9)双眼角膜斑翳或者血管翳,累及瞳孔区;双眼角膜移植术后;

10)双眼外伤性白内障;儿童人工晶体植入术后;

11)一眼盲目3级;

12)一眼重度视力损害,另一眼视力 ≤ 0.5 ;

13)一眼视野极度缺损,视野有效值 $\leq 8\%$ (直径 $\leq 10^\circ$);

14)双眼象限性视野缺损;

15)一侧眼睑轻度畸形(或者眼睑下垂,遮盖部分瞳孔)合并该眼中度视力损害;

16)一眼眶骨折后遗眼球内陷5mm以上;

17)耳廓缺损或者畸形,累计相当于一侧耳廓;

18)一耳听力障碍 $\geq 81\text{dB HL}$;

19)一耳听力障碍 $\geq 61\text{dB HL}$,另一耳听力障碍 $\geq 41\text{dB HL}$;

20)一侧鼻翼或者鼻尖大部分缺损或者严重畸形;

21)唇缺损或者畸形,露齿3枚以上(其中1枚露齿达1/2);

22)颌骨骨折,经牵引或者固定治疗后遗留功能障碍;

23)上颌骨或者下颌骨部分缺损伴牙齿缺失或者折断7枚以上;

24)张口受限II度;

25)发声功能或者构音功能障碍(轻度)。

5.9.3 颈部及胸部损伤

1)颈前三角区瘢痕形成,累计面积达1250px2;

2)甲状腺功能损害(轻度);

3)甲状旁腺功能损害(轻度);

4)气管或者支气管成形术后;

5)食管吻合术后;

- 6) 食管腔内支架置入术后;
- 7) 食管损伤, 影响吞咽功能;
- 8) 女性双侧乳房缺失或者毁损, 累计范围相当于一侧乳房 1/2 以上;
- 9) 女性一侧乳房大部分缺失或者严重畸形;
- 10) 女性一侧乳头完全缺失或者双侧乳头部分缺失(或者畸形);
- 11) 肋骨骨折 12 根以上, 或者肋骨部分缺失 4 根以上;肋骨骨折 8 根以上并后遗 4 处畸形愈合;

- 12) 心功能不全, 心功能 I 级;
- 13) 冠状动脉移植术后;
- 14) 心脏室壁瘤;
- 15) 心脏异物存留或者取出术后;
- 16) 缩窄性心包炎;
- 17) 胸导管损伤;
- 18) 肺段或者肺组织楔形切除术后;
- 19) 肺脏异物存留或者取出术后。

5.9.4 腹部损伤

- 1) 肝部分切除术后;
- 2) 脾部分切除术后;
- 3) 外伤性胰腺假性囊肿术后;
- 4) 一侧肾部分切除术后;
- 5) 胃部分切除术后;
- 6) 肠部分切除术后;
- 7) 胆道损伤胆管外引流术后;
- 8) 胆囊切除术后;
- 9) 肠梗阻反复发作;
- 10) 膈肌修补术后遗留功能障碍(如膈肌麻痹或者膈疝)。

5.9.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 膀胱部分切除术后;
- 2) 输尿管狭窄成形术后;
- 3) 输尿管狭窄行腔内扩张术或者腔内支架置入术后;
- 4) 一侧卵巢缺失或者丧失功能;
- 5) 一侧输卵管缺失或者丧失功能;
- 6) 子宫部分切除术后;
- 7) 一侧附睾缺失;
- 8) 一侧输精管损伤难以修复;
- 9) 尿道狭窄(轻度);
- 10) 肛管或者直肠损伤, 排便功能轻度障碍或者肛门失禁(轻度)。

5.9.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 一椎体粉碎性骨折，椎管内骨性占位；
- 2) 一椎体并相应附件骨折，经手术治疗后；二椎体压缩性骨折；
- 3) 骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折，严重畸形愈合；
- 4) 青少年四肢长骨骨折粉碎性或者压缩性骨折；
- 5) 四肢任一大关节行关节假体置换术后；
- 6) 双上肢前臂旋转功能丧失均达 75%；
- 7) 双上肢长度相差 150px 以上；
- 8) 双下肢长度相差 100px 以上；
- 9) 四肢任一大关节(踝关节除外)功能丧失 50%以上；
- 10) 一踝关节功能丧失 75%以上；
- 11) 一肢体各大关节功能丧失均达 25%；
- 12) 双足拇趾功能丧失均达 75%；一足 5 趾功能均完全丧失；
- 13) 双足跟骨粉碎性骨折畸形愈合；
- 14) 双足足弓结构部分破坏；一足足弓结构完全破坏；
- 15) 手或者足功能丧失分值 ≥ 25 分。

5.9.7 体表及其他损伤

- 1) 皮肤瘢痕形成达体表面积 10%。[2]

人体损伤致残程度分级 5.10 十级

5.10.1 颅脑、脊髓及周围神经损伤

- 1) 精神障碍或者轻度智能减退，日常生活有关的活动能力轻度受限；
- 2) 颅脑损伤后遗脑软化灶形成，伴有神经系统症状或者体征；
- 3) 一侧部分面瘫；
- 4) 嗅觉功能完全丧失；
- 5) 尿崩症(轻度)；
- 6) 四肢重要神经损伤，遗留相应肌群肌力 4 级以下；
- 7) 影响阴茎勃起功能；
- 8) 开颅术后。

5.10.2 头面部损伤

- 1) 面颅骨部分缺损或者畸形，影响面容；
- 2) 头皮瘢痕形成或者无毛发，面积达 1000px²；
- 3) 面部条状瘢痕形成(宽度达 5px)，累计长度达 150px，其中至少 75px 位于面部中心区；
- 4) 面部条状瘢痕形成，累计长度达 250px；
- 5) 面部块状瘢痕形成，单块面积达 75px²，或者多块累计面积达 125px²；
- 6) 面部片状细小瘢痕形成或者色素异常，累计面积达 250px²；
- 7) 一侧眼睑下垂，遮盖部分瞳孔；一侧眼睑轻度畸形；一侧睑球粘连影响眼球运动；
- 8) 一眼泪器损伤后遗溢泪；

- 9) 一眼眶骨折后遗眼球内陷 2mm 以上;
- 10) 复视或者斜视;
- 11) 一眼角膜斑翳或者血管翳, 累及瞳孔区; 一眼角膜移植术后;
- 12) 一眼外伤性青光眼, 经手术治疗; 一眼外伤性低眼压;
- 13) 一眼外伤后无虹膜;
- 14) 一眼外伤性白内障; 一眼无晶体或者人工晶体植入术后;
- 15) 一眼中度视力损害;
- 16) 双眼视力 ≤ 0.5 ;
- 17) 一眼视野中度缺损, 视野有效值 $\leq 48\%$ (直径 $\leq 60^\circ$);
- 18) 一耳听力障碍 $\geq 61\text{dB HL}$;
- 19) 双耳听力障碍 $\geq 41\text{dB HL}$;
- 20) 一侧前庭平衡功能丧失, 伴听力减退;
- 21) 耳廓缺损或者畸形, 累计相当于一侧耳廓的 30%;
- 22) 鼻尖或者鼻翼部分缺损深达软骨;
- 23) 唇外翻或者小口畸形;
- 24) 唇缺损或者畸形, 致露齿;
- 25) 舌部分缺损;
- 26) 牙齿缺失或者折断 7 枚以上; 牙槽骨部分缺损, 合并牙齿缺失或者折断 4 枚以上;
- 27) 张口受限 I 度;
- 28) 咽或者咽后区损伤影响吞咽功能。

5.10.3 颈部及胸部损伤

- 1) 颈颈粘连畸形松解术后;
- 2) 颈前三角区瘢痕形成, 累计面积达 625px^2 ;
- 3) 一侧喉返神经损伤, 影响功能;
- 4) 器质性声音嘶哑;
- 5) 食管修补术后;
- 6) 女性一侧乳房部分缺失或者畸形;
- 7) 肋骨骨折 6 根以上, 或者肋骨部分缺失 2 根以上; 肋骨骨折 4 根以上并后遗 2 处畸形愈合;

- 8) 肺修补术后;
- 9) 呼吸困难(轻度)。

5.10.4 腹部损伤

- 1) 腹壁疝, 难以手术修补;
- 2) 肝、脾或者胰腺修补术后;
- 3) 胃、肠或者胆道修补术后;
- 4) 膈肌修补术后。

5.10.5 盆部及会阴部损伤

- 1) 肾、输尿管或者膀胱修补术后;

- 2) 子宫或者卵巢修补术后;
- 3) 外阴或者阴道修补术后;
- 4) 睾丸破裂修补术后;
- 5) 一侧输精管破裂修复术后;
- 6) 尿道修补术后;
- 7) 会阴部瘢痕挛缩, 肛管狭窄;
- 8) 阴茎头部分缺失。

5.10.6 脊柱、骨盆及四肢损伤

- 1) 枢椎齿状突骨折, 影响功能;
- 2) 一椎体压缩性骨折(压缩程度达 1/3)或者粉碎性骨折;一椎体骨折经手术治疗后;
- 3) 四处以上横突、棘突或者椎弓根骨折, 影响功能;
- 4) 骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折, 畸形愈合;
- 5) 一侧髌骨切除;
- 6) 一侧膝关节交叉韧带、半月板伴侧副韧带撕裂伤经手术治疗后, 影响功能;
- 7) 青少年四肢长骨骨折累及骨骺;
- 8) 一上肢前臂旋转功能丧失 75%以上;
- 9) 双上肢长度相差 100px 以上;
- 10) 双下肢长度相差 50px 以上;
- 11) 四肢任一大关节(踝关节除外)功能丧失 25%以上;
- 12) 一踝关节功能丧失 50%以上;
- 13) 下肢任一大关节骨折后遗创伤性关节炎;
- 14) 肢体重要血管循环障碍, 影响功能;
- 15) 一手小指完全缺失并第 5 掌骨部分缺损;
- 16) 一足拇趾功能丧失 75%以上;一足 5 趾功能丧失均达 50%;双足拇趾功能丧失均达 50%;双足除拇趾外任何 4 趾功能均完全丧失;
- 17) 一足跟骨粉碎性骨折畸形愈合;
- 18) 一足足弓结构部分破坏;
- 19) 手或者足功能丧失分值 ≥ 10 分。

5.10.7 体表及其他损伤

- 1) 手部皮肤瘢痕形成或者植皮术后, 范围达一手掌面积 50%;
- 2) 皮肤瘢痕形成达体表面积 4%;
- 3) 皮肤创面长期不愈超过 1 年, 范围达体表面积 1%。[2]

人体损伤致残程度分级 6 附则

6.1 遇有本标准致残程度分级系列中未列入的致残情形, 可根据残疾的实际情况, 依据本标准附录 A 的规定, 并比照最相似等级的条款, 确定其致残程度等级。

6.2 同一部位和性质的残疾, 不应采用本标准条款两条以上或者同一条款两次以上进行鉴定。

6.3 本标准中四肢大关节是指肩、肘、腕、髋、膝、踝等六大关节。

6.4 本标准中牙齿折断是指冠折 1/2 以上，或者牙齿部分缺失致牙髓腔暴露。

6.5 移植、再植或者再造成活组织器官的损伤应根据实际后遗症功能障碍程度参照相应分级条款进行致残程度等级鉴定。

6.6 永久性植入式假体(如颅骨修补材料、种植牙、人工支架等)损坏引起的功能障碍可参照相应分级条款进行致残程度等级鉴定。

6.7 本标准中四肢重要神经是指臂丛及其分支神经(包括正中神经、尺神经、桡神经和肌皮神经等)和腰骶丛及其分支神经(包括坐骨神经、腓总神经和胫神经等)。

6.8 本标准中四肢重要血管是指与四肢重要神经伴行的同名动、静脉。

6.9 精神分裂症或者心境障碍等内源性疾病不是外界致伤因素直接作用所致，不宜作为致残程度等级鉴定的依据，但应对外界致伤因素与疾病之间的因果关系进行说明。

6.10 本标准所指未成年人是指年龄未满 18 周岁者。

6.11 本标准中涉及面部瘢痕致残程度需测量长度或者面积的数值时，0~6 周岁者按标准规定值 50%计，7~14 周岁者按 80%计。

6.12 本标准中凡涉及数量、部位规定时，注明“以上”、“以下”者，均包含本数(有特别说明的除外)。

附件 12-2

杭州市老年人团体意外伤害统筹保险投保清单（有名单）

【杭州市 区、县（市） 街道（镇） 社区（村）】

保险期限：从 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。

投保人：							
联系人： 电话： 地址：							
编号	被保险人	身份证号码	联系方式	投保份数	保险费 (30 元/份)	受益人	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合计		投保人数		投保份数合计		保险费合计	

说明：

- 1. 个人投保时，需在签名栏签字确认。
- 2. 每张投保清单上被保险人的保险期限必须一致，若有不一致者须另起一份投保清单。
- 3. 受益人未填写的默认为法定。

投保人（盖章）：
投保时间： 年 月 日

保险公司业务员：
联系电话：

空间； 3. 农贸市场、超市、宾馆、饭店等营业性服务场所； 4. 上述列明范围外的其他区域。	意外伤害医疗费最高赔偿限额 3000 元/人/份 （含住院津贴）
备注： 1. 特定区域：意外伤害医疗费最高赔偿限额 10000 元/人/份（含住院津贴），其中： 意外伤害医疗费最高赔偿限额 8000 元/人/份；意外伤害住院津贴：20 元/天/人/份，最高赔偿限额 2000 元/人/份。 2. 其他区域：意外伤害医疗费最高赔偿限额 3000 元/人/份（含住院津贴），其中： 意外伤害医疗费最高赔偿限额 1000 元/人/份；意外伤害住院津贴：20 元/天/人/份；最高赔偿限额 2000 元/人/份。 3. 意外医疗费免赔额：100 元。 4. 意外医疗费赔付比例：通过医保先行赔付的意外医疗费，剩余部分在医保赔付的范围内保险人同意按照 70% 赔付；不通过医保直接向保险人赔付的意外医疗费，在医保赔付的范围内保险人同意按照 65% 赔付。 5. 猝死：平素身体健康或貌似健康的患者，在出乎意料的短时间内（世界卫生组织（WHO）规定：病发后 6 小时内）因自然疾病而突然身故即为猝死。（具体以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准） 6. 对无外伤且无法提供二级或二级以上医院诊断证明或其他权威机构（公安、交警、司法鉴定所等）证明属于意外伤害的身故，保险公司不承担保险责任。 7. 被保险人出险，要第一时间拨打保险公司的报案电话进行报案。 8. 被保险人身故，家属未及时报案，在火葬处理后报案且无法提供医院诊断证明或其他权威机构（公安、交警、司法鉴定所等）证明属于意外伤害的身故，保险公司不承担保险责任。	

五、保险公司服务区域及电话：

保险公司	服务区域	报案电话
填写中标保险人名称		
填写中标保险人名称		
填写中标保险人名称		
填写中标保险人名称		
填写中标保险人名称		

备注：中标保险人填写时可删除其他保险人。

六、理赔流程

(一) 一旦发生意外伤害,请您或您的亲友务必在第一时间向您户籍所在区域的保险公司拨打上述报案电话。

(二) 区域保险公司接到报案电话后,提供电话指导服务(倘若系重大事故,将第一时间到现场查勘,填写现场查勘报告,提出处理意见),一次性告知您应提交的索赔单证资料。

(三) 您或您的亲友整理好索赔单证后,可到区域保险公司营业场所柜面直接办理索赔;也可以要求区域保险公司上门收集索赔单证,保险公司在接到电话 48 小时内提供上门服务。

定义: 意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到的伤害。(意外身故鉴定依据以《医疗诊断证明》《尸检报告》等由医院或司法部门开具的能够证明被保险人死亡医学原因的书面材料为准;意外受伤鉴定依据以《病历记录》、《出院小结》或《医疗诊断证明》等医院开具的能够证明被保险人受伤原因的书面材料为准。

七、索赔单证一览表

申请项目	应备单证	单证代码说明
意外身故	(1) (2) (3) (4) (7) (8) (9) (11) (12) (13) (14)	(1) 理赔申请书(须签字); (2) 理赔委托书和受托人身份证明复印件; (3) 被保险人身份证复印件或户籍证明; (4) 受益人、法定继承人身份证明原件及被保险人关系证明(户籍管理部门或公证部门出具);
意外残疾	(1) (2) (3) (7) (8) (9) (10) (13)	(5) 医疗费用发票原件; (6) 住院费用清单(处方);
意外住院 补贴	(1) (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (13)	(7) 病历原件; (8) 出院小结; (9) 医疗诊断证明原件
意外医疗 (门诊)	(1) (2) (3) (5) (7) (13)	(10) 残疾鉴定报告; (11) 身故证明书(居民死亡医学证明(推断)书); (12) 户口注销证明、火化土葬证明、尸检报告(提供其中的一项复印件即可);
意外医疗 (住院)	(1) (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (13)	(13) 申请人银行账户; (14) 对无外伤的身故,须提供二级或二级以上医院诊断证明或其他权威机构(公安、交警、司法鉴定所等)证明。
猝死	(1) (2) (3) (4) (7) (9) (11) (12) (13)	温馨提醒: 若被保险人遭受意外伤害,需到卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院诊断治疗(急诊不受医院等级限制可在具有医疗资质的医院先行治疗,但是三天内须转到二级以上医院治疗)。

八、保险顾问服务电话

(一) 本项目已聘请浙江环晟保险经纪有限公司为保险顾问。服务电话: 0571-88310700

(二) 若您对保险责任,免责、拒赔、限赔条款、理赔程序等有疑问,您可以向保险顾问进行咨询。

(三) 若您已向保险公司提交了理赔申请,保险顾问将负责跟踪保险公司的理赔进程,督促保险公司在理赔手续齐全后在约定的工作日内支付赔款。

(四) 若您与保险公司发生了理赔纠纷,您可以要求保险顾问介入协调处理。保险顾问将与保险公司协调,就索赔处理提出建议和要求,维护被保险人的最大合法权益。

祝您身体健康,阖家幸福!

_____区(县、市)卫生健康局(分局、社发局)
2021 年 月 日

附件 15

特别约定

如有扩大承保范围（如扩大 60 岁以上老年人投保等）在下面填写内容：

附件 16 “杭州市老年人团体意外伤害统筹保险”项目小组

保险人_____ 24小时报案电话：_____

姓名	职务	职责	电 话	手 机	电子邮件

附件 17

“杭州市老年人团体意外伤害统筹保险”项目小组

保险顾问浙江环晟保险经纪有限公司

理赔纠纷电话：0571—88310700

姓名	职务	职责	咨询电话	联系方式	电子邮件
李玉梅	董事长	项目总负责	0571-88393910/ 8801	13588811836	liym@hs-ib.com
殷建辉	副董事长	负责客户关系管理	0571-88828183/ 8802	13605708070	yinhj@hs-ib.com
胡晓文	营销副总经理	项目协调监督推广	0571-88310322/ 8806	17757186763	huxw@hs-ib.com
栾 扬	营销副总经理	协助项目监督推广	0571-88310322/ 8807	17757186786	luany@hs-ib.com
吴群峰	风控部副经理	负责技术方案的复核	0571-88310322/ 8821	15088655249	wuqf@hs-ib.com
钱 瀚	理赔主管	负责理赔接案、核损、 纠纷协调、理赔信息归 档管理	0571-88310700/ 8831	17757186705	qianh@hs-ib.com
张丽娜	会计	负责项目财务工作	0571-88310322/ 8805	13757170277	kj@hs-ib.com
冯菲菲	出纳	负责财务结算	0571-88310322/ 8861	15868809981	fengff@hs-ib.com
林一希	技术部负责人	负责技术安全管理	0571-88310322/ 8602	13656694594	qdzg01@hs-ib.com
张 昱	产品部经理	负责网站维护	0571-88310322/ 8601	15958298851	zhangyu@hs-ib.com