西安市城市管理和综合执法局城六区道路保洁员意外伤害保险合同

甲方：西安市城市管理和综合执法局

乙方：中国平安财产保险股份有限公司陕西分公司

二〇二六年八月

保险合同构成

一、合同内容

1、根据2026年西安市城六区道路保洁员意外伤害保险的评审结果，确定乙方为2026年西安市城六区道路保洁员意外伤害保险的保险单位，保险期为2026年08月01日零时至2027年07月31日24时止。实行7×24小时服务。乙方“承担 2026年08月01日零时起至合同正式生效之间的保险服务”。

2、甲方投保数量为13639人。

3、保险责任：

保险责任	保险金额	备注
意外伤害身故	60万元/人	意外身故全额给付
意外伤害伤残	75万元/人(其中60万元与意外身故共用保额)	人身伤残按1-10级比例赔付
意外医疗	100万元/人	（社保支付范围内合理费用）0元免赔、100%赔付
意外住院津贴	50元/天	按实际住院天数给付，最高180天
保费：200元/人/年		

具体条款内容见附件，若附件内容与本合同不一致的，以本合同为准。

二、结算

1、保险费以采购文件第三章载明的保险费合计为准。城六区道路保洁员共13639人，保险费每人每年200元，合计：2727800元。

2、支付方式：银行转账。西安市城市管理和综合执法局支付保险费：1363900元；城六区城市管理和综合执法局合计支付保险费：1363900元，其中：新城区城市管理和综合执法局2205人，保险费：220500元；碑林区城市管理和综合执法局1723人，保险费：172300元；莲湖区城市管理和综合执法局2529人，保险费：252900元；雁塔区城市管理和综合执法局2814人，保险费：281400元;未央区城市管理和综合执法局2475人,保险费:247500元；灞桥区城市管理和综合执法局1893人，保险费：189300元。

3、乙方在收到甲方支付的保费款项后，向甲方开具合法有效的增值税发票

三、本次合同采购的保险期限及承保责任

本次甲方采购的保险期限为12个月，即自2026年08月01日零时至2027年07月31日24时止。实行7×24小时服务。承保责任详见乙方投标文件和附件。

四、承保服务

乙方具体负责上述项目的承保工作，并派专人负责本合同所涉及的承保和理赔工作。

1、乙方承保服务专员负责到甲方收集材料，熟悉甲方地址及联系人，双方交换电话及联系方式，为履行合同和保险服务做好准备，同时应做好保险培训工作。

2、 甲方各区城管执法局在业务投保时须提供正确的所有保洁员名单和身份证号码，以便乙方输入业务承保系统实名制承保。甲方各区城管执法局如有人员变更、调整，应填写相应的批改申请表并加盖公章（原件甲方各区城管执法局妥善保管，乙方按时上门收取），在工作时间内以文本形式邮寄或通过传真或者电子邮件通知乙方，乙方接到通知后一个工作日内进行批改，变更完毕并以书面形式反馈给变更单位，批单生效时间为收到完整批改资料之日起次日零时开始。甲方如有新增保洁员，应填写相应的批改申请表并加盖公章（原件甲方各区城管执法局妥善保管，乙方按时上门收取），根据前述程序，如需补缴保险费，需按本项目标准缴纳保险费，乙方接到甲方各区城管执法局新增人员通知和保险费后一个工作日内办理完相关保险批增手续，仍以书面形式反馈给变更单位，批单生效时间为收到完整批改资料之日起次日零时开始。本条款其他内容按乙方磋商响应文件中的各项承

诺执行。甲方如减少保洁员，且需乙方退还保险费的，应填写相应的批改申请表并加盖公章（原件甲方和甲方各区城管执法局妥善保管，乙方按时上门收取），乙方接到甲方减少人员通知后及时退还保险费。

3、承保服务工作计划

(1) 为了保证保险服务方案有效实施，乙方采用跨部门组合方式，成立了专项业务“西安市城六区道路保洁员意外伤害险项目”承保服务小组和理赔服务小组，分管领导亲自挂帅，所有小组成员均由资深保险专家、相关负责人、业务骨干组成。各小组职责清晰，强化协调，构成一个全方位的承保、理赔服务体系，提高服务效率，并郑重承诺：乙方项目服务团队人员原则上不予变动，如遇特殊情况发生变动，乙方将在变动之日起3个工作日内书面通知甲方各区城管执法局；甲方各区局对乙方所指定的项目人员的服务不满意，提出书面要求之后，乙方将予以更换，并将新更换的人员名单于3个工作日内书面通知甲方和甲方各区城管执法局。

(2) 乙方服务小组联络人每月至少与甲方联系一次，了解相关意见或要求。

(3) 在响应速度上，对甲方的函件，乙方的专项业务服务小组将在收到函件起三个工作日内作出答复。有结论的，明确答复；暂时无法解决的，及时说明进展情况。

(4) 提供保险培训服务。在保险有效期内，乙方负责为甲方各区城管执法局举办至少两次保险和风险管理培训，以提高甲方或其他相关人员的安全意识、风险管理知识和防灾防损技能。培训费用由乙方承担，具体举办时间、地点及内容由甲乙双方共同协商确定。培训的主要内容：保险基础知识、现行主要保险条款及条款解释、承保及理赔实务、专线的各项服务功能、服务优势、针对城六区保洁员意外伤害险的专项服务措施及遇到疑难问题及出现紧急情况时的解决方案。培训方式：采用上门集中培训和分散培训相结合的方式。

4、承保服务小组。针对本项目乙方成立了承保服务小组，负责在保险期限内为西安市城市管理和综合执法局城六区道路保洁员意外伤害险项目提供及时、全面的承保服务。乙方指派专人为西安市城六区道路保洁员意外伤害险项目客户服务经理，主动上门办理投保、承保手续，指导填制投保单，上门递送保险单，并保证甲方获得优先服务的权利。

服务经理：李　丹 ；　联系电话：19909255170

5、乙方承诺：按照甲方的要求在3个工作日内出具正式保险单，并上门送达。

6、24小时热线电话受理甲方的咨询、投诉等服务。为保障服务质量，提升服务水平，乙方设立7X24小时热线服务电话95511，专人接听，接受业务咨询、报案登记、投诉举报等服务，一经接通将由专人负责记录及受理，电话系统同时进行自动录音。

7、建立监督机制。乙方建立完备的监控体系，按照《客户投诉管理流程》和《投诉处罚办法》有关规定，对工作人员违反承诺将给予行政上、经济上的严厉处罚，并按甲方的实际损失给予 相应的经济补偿；情节严重的，视情节处罚相关责任人，直至解聘。同时为体现公开、公正、公平的处理原则，特此公布举报电话。

中国平安财产保险股份有限公司西安市分公司监察部电话：029-81152724。

五、理赔

1、通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后10个工作日内通知保险公司。

（1）如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险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或者虽未及时通知但不影响保险公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

（2）被保险人应在投保人与保险公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后3个工作日内通知保险公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向保险公司提出书面申请，保险公司在接到申请后3个工作日内给予答复，对于保险公司同意在非约定的医院就诊的，保险公司按约定承担给付保险金的责任。

为保证赔案处理连续性，乙方将安排理赔服务小组成员为理赔服务指定联系人，指导被保险人全程办理索赔手续，参与赔案处理的全过程，全权负责与赔案各关系方的沟通联络直到结案，同时要求其严格执行首问责任制。

联系专员：李丹：19909255170

2、理赔

根据西安市城六区城市管理和综合执法局道路保洁员的工作性质，易发小事故的特点，乙方制定“赔付处理办法”。

（1）乙方在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。自索赔资料接收齐全时间起，超过30日（除因不可抗力因素导致）未核定结果的案件，支付逾期利息（不包括赔款逾期利息）。对属于保险责任的，乙方在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

（2）对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

（3）乙方在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3、理赔金给付方式

（1）在投保期内的属于乙方保险责任内的事故索赔事宜，由甲方委托城六区城市管理和综合执法局持相关索赔单证直接与乙方联系办理索赔。乙方专项服务小组成员和服务专员将具体业务指导被保险单位，并全程陪同办理相关的业务承保和事故索赔手续。城六区各城市管理和综合执法局享有合同履行中的甲方

合同权利。在投保期内的属于乙方保险责任内的保险理赔事宜由被保险人所属的城六区各城市管理和综合执法局负责对接。

（2）乙方在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行账户。

（3）根据我国银行储蓄存款实名制规定，若被保险人的银行卡遗失，须在第一时间到银行办理挂失，申请补卡或重新办卡，并立即书面告知保险人如下信息：姓名、身份证号码、原账号和新账号，经保险人书面确认后，其后的理赔金保险人将划入新的账户。

4、理赔过程中的服务

意外身故、意外伤残不受第三方赔付限制，按照协议约定审核确认；乙方在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，乙方在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

5、被保险人在保险期间内，乙方承担二十四小时对因意外事故发生人身伤残或死亡（或自发生该人身伤残后180天内发生的死亡）的经济赔偿责任，扩展工作时间或在工作岗位因热射病导致48小时内抢救无效身故或伤残的赔偿；被保险人在报案和病

历中对意外伤害的原因、经过和时间、地点如有意隐瞒、谎报、私了或叙述不清，无法确定意外伤害保险责任的乙方将拒绝赔偿；乙方若经调查发现的假、骗保险赔案也将拒绝赔偿，并书面通报甲方或酌情依法报案，并追究其刑事责任。

6、住院津贴：被保险人因保险事故（住院治疗期间），乙方按50元/天(免赔天数0天，每次最长180天，全年累计不超过180天)给予补偿。

7、因医疗事故致使被保险人死亡、残疾以及产生的医疗费用为除外责任；高风险运动包括但不限于：滑翔、潜水、打猎、跳伞、探险、田径运动、特技表演、赛马、赛车、滑雪、冰上运动、登山、攀岩、攀崖、跳水、滑水、水上竞技、航空飞行（但乘坐民航客运飞机除外）、拳击、武术、摔跤、柔道、空手道和其他任何形式的赤手空拳的竞赛、驾驶游艇离开海岸5公里及以上为除外责任；从事打猎、爬山、滑雪、拳击、田径运动、极限运动或因打架斗殴、酗酒、吸毒、煤气中毒以及神志不清直接或间接导致的人身伤残或死亡为除外责任。（具体除外责任详见附件1）

8、甲方投保人员应该是18周岁—65周岁，身体健康、智力健全的人员，并应有公民身份证件。非保洁员不得借机、冒名享受本保险保障；无有效身份证件的保洁员不享受本保险保障。鉴

于我市保洁员队伍年龄普遍偏大的实际状况，经双方友好协商，乙方扩大投保年龄上限至68周岁（含）。

9、本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意的延迟、错误或遗漏向保险人申报有关雇员的人数、变更或其他有关信息而被拒绝，一旦被保险人明白其疏忽或遗漏，应在合理的时间内向被保险人申报。

六、 甲、乙双方的权利和义务

1、乙方必须严格履行各项服务承诺，当甲方被保险人出险时乙方应及时响应处理。甲方在合同有效期内有权对乙方进行监督、检查，在合同期内，若一年当中乙方被有效投诉（经查确属乙方责任的5次以后(含5次），乙方有下列情形之一者，取消其保险资格，解除合同。解除合同后，乙方应将保险标的未受损失部分的保险费，按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

(1) 服务态度差造成恶劣影响的；

(2) 一年内被有效投诉5次以上的；

(3) 发生属于保险责任内的意外事故、有关部门已做出结论，乙方不能及时理赔的；

2、对疑难案件的处理，双方应本着互谅互让的精神，以解决问题的原则友好协商。

七、本合同有效期至2027年7月31日24时终止。

八、本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决。协商不成的，向甲方所在地有管辖权的人民法院起诉。

九、具体条款内容见附件，附件与本合同具有同等法律效力。若附件内容与本合同不一致的，以本合同为准；若本合同正文及附件与乙方投标文件不一致的，以甲方或被保险人更有利的约定为准。

十、违约责任

1、 按《中华人民共和国民法典》、《保险法》中的相关条款执行。

2、未按合同要求提供承保、理赔服务或服务质量不能满足合同技术要求，采购人会同谈判组织机构有权终止合同和对供应商的违约行为进行追究，同时按《中华人民共和国政府采购法》处罚条款报监管机构进行相应的处罚。

十一、其他事项

1、投标文件、投标响应文件、澄清表、合同附件均成为合同不可分割的部分。

2、合同未尽事宜，由甲、乙双方协商，经甲乙双方书面确定后，作为合同补充，与原合同具有同等法律效力。

3、本合同一式13份，采购人12份、成交供应商1份；甲、乙方确认各方签字盖章后生效，合同执行完毕后，自动失效（延续的保险相关业务除外）。

甲　方	乙　方
采购人名称：西安市城市管理和综合执法局（盖章）	保险供应商全称：中国平安财产保险股份有限公司陕西分公司（盖章）
地址：陕西省西安市凤城八路109号	地址：陕西省西安市高新区锦业路9号西安绿地中心A座19-21层
邮编：710000	邮编：710000
法定代表人：	法定代表人（主要负责人）：
授权代理人： 8.26	授权代理人：
电话：029-86787259	电话：029-81152123
日期：　　年　　月　　日	日期：2026年8月26日

附件1

一、被保险人的保险计划

1.1被保险人每人每保险年度保险方案如下表：

保险责任	保险金额	备注
意外伤害身故	60万元/人	意外身故全额给付
意外伤害伤残	75万元/人(其中60万元与意外身故共用保额)	人身伤残按1-10级比例赔付
意外医疗	100万元/人	（社保支付范围内合理费用）0元免赔、100%赔付
意外住院津贴	50元/天	按实际住院天数给付，最高180天
保费：200元/人/年		

1.2被保险人保险责任具体描述：

（1）意外身故保障：

被保险人在保险期内因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故身故的，保险人按约定的意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤残保险金（如有）后的余额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在保险期内，在工作时间或工作岗位因热射病出现症状后48小时内抢救无效身故的，保险人按约定的意外伤害保险金额扣除已给付的意外伤残保险金（如有）后的余额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（2）意外伤残保障：

被保险人在保险期内因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该事故造成《人身保险伤残评定及代码》(GB/T44893-2024）所列伤残项目的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如自该次意外事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人在保险期内，在工作时间或工作岗位因热射病出现症状后48小时内致残的，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《人身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）所列伤残项目的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如自该次事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因遭受该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可达较严重伤残项目的，保险人按较严重项目对应标准的给付比例给付伤残保险金，但应扣除前次伤残程度在《人身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）对应的伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人

身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

被保险人的意外身故和意外伤残共用60万元保额，被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任的累计给付金额以该被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对该被保险人的意外身故保险责任及意外伤残保险责任终止。

伤残赔付比例如下表：

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

（3）意外医疗保障

被保险人在保险期内每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起180日内（含第180日）发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用（不包含个人自费和部分自费费用），在扣除约定的免赔额后，按照100%比例给付意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

（4）意外住院津贴保障

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故经医院确诊必须住院治疗的，保险人按约定的每日意外住院现金补贴金额50元乘以每次合理住院日数扣除合同约定的免赔日数后的日数，向被保险人给付意外住院现金补贴保险金。

意外住院现金补贴的累计给付日数最多为180日，累计给付日数达到180日时，对该被保险人的保险责任终止。

二、保险费

2.1本协议被保险人人均保费为人民币200元/人/年，按照被保险人/人计算，交费方式为趸交。

保费结算：投保人投保时的总保费为2727800元，在办理投保手续时需将保险费转入保险人指定账户：户名：（中国平安财产保险股份有限公司陕西分公司）

开户行名称：（平安银行股份有限公司西安高新支行）

账号：（19952583060025）

2.2价格相关条款（根据适用情形在相应条款前的方框（□）中勾选）

☑含税金额：本合同中约定的各项费用金额或费率均为含增值税金额，有特别说明的除外。

□不含税金额：本合同中约定的各项费用金额或费率均为不含增值税金额，适用的增值税金额为***元或（增值税率为**%）。本合同下所涉的增值税应税业务保险人有权在合同价款之外收回适用于该业务的增值税以及附加税费。

2.3发票相关条款

(1)保险人根据合同约定收到款项后，依据相关税收法规及相关规定开具发票。保险人有权拒绝任何不符合税收法规及相关规定的发票开具要求。

(2)投保人应向保险人提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由投保人自负。

(3)如果发票必要信息发生变化，投保人应在信息变化时及时告知保险人。投保人未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，保险人不对由此产生的经济损失承担责任。

(4)本合同项下的业务发生退费、减费或其他按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，投保人有义务按照国家税收规定退回保险人已开具的发票或提供保险人开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为投保人单方责任导致增值税红字发票无法开具，保险人有权不予退回相关款项对应的增值税金。

(5)投保人在收取保险人开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，保险人对此不负任何责任。

2.4首批人员承保后，在保险期间内，根据投保人实际情况会不断有新增人员入职，作为新增被保险人，并按新增人员的实际保险期间收取保费。

三、责任免除

3.1因下列情形之一，导致被保险人意外身故、伤残的，保险人不承担给付意外伤害保险金：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(5) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(8) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(10) 猝死；

(11) 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；

(12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(13) 既往症及其并发症导致的（仅适用于因热射病导致的伤残或身故）

(14) 中国大陆境外发生的保险事故。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人相应的现金价值。

3.2 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的、被保险人住院治疗的，保险人不承担给付意外医疗及住院津贴保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(8) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

(9) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(11) 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；

(12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(13) 中国大陆境外发生的保险事故；

四、指定医院

4.1 本协议约定的指定医院为基本医疗保险部门定点的二级（含二级）以上公立医院（并同时认可西安高新医院、长安医院、西安凤城医院、西安大兴医院）。但不包括作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(1)意外急诊可以到非指定医院就诊治疗，但复诊时须到指定医院就诊治疗若因指定医院条件限制而需转至非指定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经保险人同意；

(2)所有指定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内；

五、投保程序

5.1投保人向保险人投保的一般程序如下：

(1)投保人填写并向保险人提交投保单（需加盖投保人公章），投保人向保险人提供的身份信息包括但不限于：投保人名称、住所、经营范围、组织机构代码、税务登记证号码；法定代表人的姓名/身份证件或者身份证明文件的种类/身份证号码/身份证有效期限等；

(2)投保人向保险人提供被保险人同意投保本保险的有效证明、被保险人名册（需加盖投保人公章）：被保险人名册，被保险人名册内容需包含被保险人姓名、性别、身份证号码/护照号码、工作城市、员工职业、开户行名称、开户银行所在城市、开户人姓名及银行账号、是否参加社保、社保所在地、保障方案等项内容；被保险人名册需同时提供电子版人员清单及名单清册（一式两份）；

(3)投保人向保险人提交被保险人的相关告知和证明文件（例如个人健康告知等）；

(4)投保人向保险人统一缴纳保险费；

(5)核保通过后，保险人向投保人签发保险单和保险费发票。

六、如实告知

6.1 订立本协议时，保险人应向投保人明确说明本协议的条款内容，特别是责任免除条款。在订立本协议或投保人增加被保险人时可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实书面告知。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。

6.2 如果投保人或被保险人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

6.3 如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

6.4 如果投保人或被保险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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

6.5 投保人、保险人信息变更。投保人或保险人任何一方住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。

七、被保险人变更

7.1增加被保险人

必填项包括：姓名、证件号码、保障层级、投保申请日期、从事职业、与被保险人关系。

为减少录入量，除姓名与证件号码外，其他必填项都有下拉框可供选择。若证件不为身份证，需同时提供性别与生日。新增被保险人保险责任自申请日期次日零时起生效，至投保人保险单约定的日期止。申请日期不能早于录入日期。

增加多个被保险人时，可以选择批量上载名单。

加保保费=加保人员年保费×（实际保险天数/保单保险天数）

7.2减少被保险人

首先选择需要减少被保险人的保单，输入减保人员的姓名查询，查到后，选中被保险人并录入退保日期，确认无误后提交。

减少被保险人的保险责任自申请日期次日零时终止，并退还投保人剩余保险费（发生过理赔的人员除外）。

未满期保险费=已收保费×(未满期天数/当期保险天数)

退保日期只能为操作的当天或之后的日期，不能提前。若投保人将退保提前，则保险公司将不同意受理该保全申请，在网上退回保全申请，保全变更申请相应无效，对此审核不通过的保全申请，投保人可以在网上进行查询。

若需减少多人，请全部选择好再确认提交，后续可方便贵公司查询其保全任务的状态。

7.3人员变更申请查询

可以查询已发起保全变更申请的变更明细及变更的进度，处理进度分四种：待提交、处理中、出错中止、处理完成。若为出错中止，则可以查询出错原因；若为处理中，则说明变更正在处理，尚未完成。

7.4保全时效

网上保全的时效不超过1个工作日，网上保全为无纸化的保全系统，不再单独提供保全变更的批单及清单。若投保人增加人员补缴保费，则会单独提供发票。

八、定期结算

8.1 结算项目：

(1)双方确定就本协议所约定的团体人身险短期保险，在保单有效期间内，设定特殊的资金结算机制。定期就该保单下增加被保险人、减少被保险人、保障变更（包括增加保额、减少保额、增加附约、减少附约、层级变更）、短期险人员变更、职业变更申请所发生的应缴/应退保费进行资金结算。

(2)协议签订后，不再采用逐笔缴费/退费的方式，而是达到结算周期后，通过一次性结算方式完成保费的划转。若在结算周期届满前，已发生的保全变更业务结算金额累计达到首期保费的30%，应当提前办理保费结算手续。

8.2 结算时间：

(1)双方确定6个月为一个结算周期，最后一个结算周期届满日期为保单满期日。乙方在结算周期内受理甲方的保全变更申请。

(2)结算期限为30天，双方应在结算期限内完成本结算周期发生保费的结算，以及保费的收付。若甲方在本结算周期内提前结算的，则结算期限从甲方提出结算确认的次日起开始计算。

8.3 结算保费：

(1)乙方在每一个结算期限开始后的3个工作日内将《定期结算通知书》附结算清单一并寄送给甲方。

(2)甲方在收到《定期结算通知书》及所附结算清单后，应及时完成结算清单内容和结算金额的核对确认，**如有异议应在收到《定期结算通知书》后的3个工作日内通知乙方，逾期则视为同意乙方出具的结算清单和结算金额，应及时完成保费收付。**

(3)结算清单和结算金额确认后，如果结算金额为“应退保费”，在本次结算期限内乙方应将“应退保费”一次性划入甲方账户；如果结算金额为“应缴保费”，在本次结算期限内甲方应将“应缴保费”一次性划入乙方账户。乙方在收到保费后，给甲方出具相应的保费发票。

8.4 保全作业：

(1)甲方增加被保险人、减少被保险人、保障变更、人员信息变更、理赔金银行账号授权等内容，可选择通过平安网上保全系统进行申请。生效日以甲方在网上申请的次日为准。如果在申请过程中需要甲方补充提交的诸如健康告知、体检报告、个人有效身份证复印件、离职证明等必备材料，则甲方仍应另行书面递交。

(2)乙方收到甲方的变更申请书，审核确认后，在3个工作日内出具批单，并将批单、明细清单确认书回复甲方。生效日以批单或清单上载明的日期为准。

(3)甲方在收到批单、明细清单后应核对保费和内容，如有疑问，应在3个工作日内向乙方提出书面反馈意见，并与乙方核实；**逾期则视为甲方同意上述内容。**

(4)甲方每次提供的变更申请涉及的变动人员，应同时向乙方提供电子版清单。

九、保险金的申请

9.1“意外身故保险金”的申请：

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、资料向保险人申请给付保险金：

(1)投保人证明及保险单、保险金申请书；

(2)受益人户籍证明及身份证明，若受益人为法定，则需提供其与被保险人的关系证明；

(3)国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书；

(4)被保险人户籍注销证明或火化证明；

(5)如被保险人被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

(6)相关部门出具的意外事故证明（如交通管理部门出具《交通事故责任认定书》等）；

(7)受益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；

(8)提供理赔申请资格确认表；

(9)受益人为多人且授权给其中一人或他人进行理赔申请或领款的还需提供所有受益人签署的授权委托书。

9.2“意外伤残保险金”的申请：

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)投保人证明及保险单、保险金申请书；

(2)被保险人身份证明；

(3)保险人指定或认可的医院出具的门急诊病历复印件、住院病案；

(4)由双方认可的医疗机构或鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》（GB/T44893-2024）出具的伤残程度鉴定书；

(5)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。

(6)如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

(7)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。

(8)申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

9.3“意外医疗保险金”的申请：

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

(1)保险金申请书；

(2)被保险人身份证明；

(3)门诊：保险人指定的医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始发票、门诊费用明细清单、门急诊病历；

(4)住院：保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的医疗费用发票原件，经过医保结算的需提供医院费用发票复印件及当地基本医疗保险主管部门出具的医保结算单原件；住院费用明细清单、住院病历首页、长期医嘱、临时医嘱、出入院记录；

(5)收费300元以上检查的检查报告复印件；

(6)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（重大意外事故时提供）；

(7)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文件。

(8)申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

9.4“意外住院医疗现金补贴”的申请：

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

(1)保险金申请书；

(2)被保险人身份证明；

(3)保险人指定医院或者认可的医疗机构出具的住院发票复印件；

(4)住院费用明细清单、住院病历首页、长期医嘱、临时医嘱、出入院记录；

(5)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。

(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)申请人申请意外住院医疗现金补贴时，如提供的以上证明和资料不完整，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

十、释义

【外配药】

外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。该急性症状是被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断或治疗且在保险合同的有效期间内突然发生的。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【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】

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

【高风险运动】 指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前，需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【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。

【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。

【驾驶无合法有效行驶证的机动车】

指下列情形之一：

(1)未取得合法有效行驶证；

(2)机动车被依法注销登记的；

(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【既往症】 指被保险人在本合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【并发症】 指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员 的过失所致。

【热射病】指由于暴露在高温高湿环境中机体体温调节功能失衡，产热大于散热，导致核心温度迅速升高，超过40℃，伴有皮肤灼热、意识障碍（如谵妄、惊厥、昏迷）及多器官功能障碍的严重急性热致疾病。

热射病的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

【偶合发病】 指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后巧合发病。偶合发病不是由疫苗的固有性质引起的。

【心因性反应】 指在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。心因性反应不是由疫苗的固有性质引起的。

【医院】 指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。本附加保险合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【境外】 指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人在中华人民共和国港、澳、台地区就医 的按境外就医处理。

【当地】 若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费－实收保险费）×（1－保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费－实收保险费）×（1－当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

十一、反商业贿赂条款

11.1 反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其他条款具有同等法律效力，请签署合同之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

(1) 甲乙双方都清楚并愿意严格遵守中华人民共和国反商业贿赂的法律规定，双方都清楚任何形式的贿赂和贪渎行为都将触犯法律，并将受到法律的严惩。

(2) 甲方或乙方均不得向对方或对方经办人或其他相关人员索要、收受、提供、给予合同约定外的任何利益，包括但不限于明扣、暗扣、现金、购物卡、实物、有价证券、旅游或其他非物质性利益等，但如该等利益属于行业惯例或通常做法，则须在合同中明示。

(3) 乙方严格禁止乙方经办人员的任何商业贿赂行为。乙方经办人发生本条第二款所列示的任何一种行为，都是违反乙方公司制度的，都将受到乙方公司制度和国家法律的惩处。

(4) 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二款所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受到国家法律的惩处。

(5)如因一方或一方经办人违反本条第二款、第三款、第四款之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

(6)本条所称“其他相关人员”是指甲乙方经办人以外的与合同有直接或间接利益关系的人员，包括但不仅限于合同经办人的亲友。

十二、反虚假宣传条款

甲、乙双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、《民法典》及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

十三、附则

本协议适用《平安产险团体意外伤害保险（A款）》（(平安财险)(备-普通意外保险)【2024】(主) 163号/C00001732312024071521503）、《平安产险附加意外伤害团体医疗保险》（(平安财险)(备-医疗保险)【2024】(附) 169号/C00001732522024071521683）、《平安产险附加意外伤害住

院现金补贴团体医疗保险》（(平安财险)(备-医疗保险)【2024】(附)112号/C00001732522024071902423）、《平安产险附加定残标准、伤残赔付等级和给付比例约定保险》(平安财险)(备-普通意外保险)【2020】(附)1066号/C00001732322020112709461、《平安产险附加团体意外伤害保险》(平安财险)(备-普通意外保险)，【2024】(附)117号/C00001732322024071521563。