2026年度老年人意外伤害保险（二次）
采购合同

采购人：西安市鄠邑区民政局

供应商：中国人民财产保险股份有限公司西安市分公司

签署日期：

采购人(全称):西安市鄠邑区民政局

供应商(全称):中国人民财产保险股份有限公司西安市分公司

2026年度老年人意外伤害保险（二次）项目(项目编号:KLZC20260804.1B1;包号:1)，由西安科林工程咨询集团有限公司组织竞争性磋商。西安市鄠邑区民政局(以下简称“甲方”)确定中国人民财产保险股份有限公司西安市分公司(以下简称“乙方”)为成交单位。

依据《中华人民共和国民法典》和《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规的规定，甲、乙双方在平等自愿原则下签订本合同，并共同遵守如下条款:

一、项目概况

1.项目名称：2026年度老年人意外伤害保险（二次）

2.采购内容：为了缓解社会保障压力，提高老年人及家庭抗风险能力，弥补社会医保经费的不足，减轻老年人家庭负担，促进社会更加和谐稳定，按照市民政局、市财政局、市退役军人事务局下发的《西安市民政局西安市财政局西安市退役军人事务局关于做好老年人意外伤害保险工作的通知》(市民发[2025]126号)、《西安市民政局关于进一步做好老年人意外伤害保险工作的补充通知》和《鄠邑区民政局、区财政局、区退役军人事务局关于做好2026年度老年人意外伤害保险工作的通知》（鄠民发[2026]1号

）文件精神，鄠邑区民政局将为我区符合政府补贴人群的20975位老年人购买2026年度老年人意外伤害保险。

3. 项目地点：西安市鄠邑区。

4. 保险期限：从2026年1月1日零时起至2026年12月31日二十四时止。

5. 保险责任：

保障范围	赔付标准	保险金额
意外身故保险金	身故按保险金额一次性给付。	30000 元
意外伤害伤残保险金	按伤残等级比例给付	十级 3000 元、九级 6000 元、八级 9000 元、七级 12000 元、六级 15000 元、五级 18000 元、四级 21000 元、三级 24000 元、二级 27000 元、一级 30000 元
意外伤害医疗费用补助	100 元以下免赔；100 元以上给付比例 100%，不超过限额。	5000 元
意外伤害住院补贴	每天给付金额 30 元，单次以 90 天为限；累计最高给付 180 天。	5400 元

6. 保险责任及责任免除：

详见《中国人民财产保险股份有限公司民生意外伤害

保险条款》、《中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险（2022款）条款》、《中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害住院津贴保险(2022版)条款》、《中国人民财产保险股份有限公司附加调整伤残评定标准保险条款》等内容（详见合同附件）。

7. 理赔事项：

被保险人出险后，应在48小时内报案，及时通知乙方。被保险人可通过拨打乙方全国统一客服热线**95518**或者直接联系专属服务经理进行协助报案。

专属服务经理电话：13991846111。

8. 理赔所需资料清单：

索赔项目	资料清单	备注
通用索赔单证	1、出险通知书（制式单证）； 2、索赔申请书（制式单证）； 3、客户身份基本信息补充单（制式单证）； 4、收款银行账户信息； 5、出险经过及事故证明； 6、领款人的身份证明原件及复印件； 7、伤、亡者身份证原件及复印件； 8、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。	（适用于意外死亡、残疾、医疗、住院津贴的保险金申请）；制式单证，由保险公司提供，客户填写。

意外伤害身故保险金申请	1、死亡证明(由救治医院或公安部门出具)/无法确定死亡原因时提供尸体检验报告(由医院或公安部门制定的法医出具)； 2、火化证明； 3、户口注销证明； 4、所有继承人/受益人与亡者之间的关系证明、受益人授权委托书或公证书(原件)；	专项资料
意外伤害伤残保险金申请	伤残鉴定报告；	专项资料 注明：伤残评定参照《人身保险伤残评定标准》标准鉴定评残）
意外伤害医疗及住院津贴保险金申请	1、门诊病历； 2、诊断证明书； 3、医疗发票原件； 4、门诊检查报告单、费用清单等； 5、住院的总费用清单； 6、住院病历一套； 7、医保报销审核单或其他第三方的医疗费用分割单；	专项资料 注明：医院出具资料需要盖章。

注明：被保险人若发生意外事故，请及时在二级或二级以上医疗机构进行治疗。

二、组成本合同的文件

1. 磋商文件、更正公告；

2. 磋商响应文件；

3. 成交通知书；

4. 其他；

本合同签订后，双方依法签订的补充协议也是本合同文件的组成部分。

三、合同价款

本合同总金额为¥419160元(大写：肆拾壹万玖仟壹佰陆拾元整)，总人数 20958人。该合同总价根据实际参保人数据实结算。该合同价款包括承接甲方项目所承担的全过程的一切费用。合同价格为含税价，供应商提供服务所发生的一切税(包括增值税)费等都已包含于合同价款中。

四、付款方式

1. 付款方式：

（一）在签订承保协议后，由甲方将市级财政承担的补助资金和本级财政配套资金汇总，先向乙方预支付保险期全额保险费的50%；

(二)保险期结束后，根据当年理赔金额占保险费总额比例，确定保险费支付金额。

（1）当年理赔金额占保险费总额比例≥80%时，全额支付保险费。

（2）当年理赔金额占保险费总额比例<80%时，按“理赔金额x1.2”支付。

（3）当年“理赔金额x1.2”不足全额保险费的50%的部分资金，由乙方定向用于涉老项目支出，具体项目由甲方根据养老实际需求决定，由乙方组织实施。

（4）当年实付保费与应付保费之间差额部分，乙方自行承担处理。

2. 结算方式：银行转账。

3. 结算单位：由甲方负责结算。由乙方按照合同中约定的付款方式向甲方提出申请，待财政拨付到位后，可按合同中规定的付款方式进行结算。

五、签订保险协议

1.“政府补贴人群”人员名单，由甲方牵头确定，向乙方提供；乙方以区为单位出具老年人团体意外伤害保险单。

2.在鄠邑区居住的非“政府补贴人群”的人员投保，采取自愿原则，由乙方负责收集资料并出具保单，享受同等的价格及理赔服务，保费自理。

六、进度要求

1.乙方需印制《西安市老年人意外伤害保险投保告知单(政府补贴人群)》，并通过各街道、村/社区将投保告知单发放给每位已投保“政府补贴人群”的老年人。

明确告知保险名称、保险责任、理赔流程等内容，确保老年人清晰知晓自身权益。

2.乙方每季度向甲方报送报表，总结理赔案件及理赔金额数字；汇报疑难和遗留问题并阐述理由，提出商议及解决问题的办法；年度末报送全年的工作总结报告和全年的理赔清单报表。

七、质量保证

1. 服务方案科学、可行，人员配置合理，全面满足要求。

2. 符合国家有关服务规范要求，确保各项服务达到磋商文件的技术服务要求。

3. 乙方提供的技术服务，若发生侵权而产生的一切后果，由乙方负责，甲方保留索赔权利。

八、服务内容及要求

即交付的服务与磋商响应文件、磋商文件等所指明的，或者与本合同所指明的服务内容相一致。

九、验收

1. 甲方进行验收，若认为验收不合格，乙方应重新调整且进行重新验收。

2. 验收依据：

①本项目磋商文件、磋商响应文件；

②本合同及相关文件；

③合同签订时国家及行业现行的标准和技术规范。

④乙方应向甲方提交项目实施过程中的所有资料，以便甲方日后整理汇总。

十、技术要求

满足竞争性磋商文件中采购内容及技术要求。

十一、双方权利义务

(1) 甲方权利与义务

1. 甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。对认为不合理的部分有权下达整改通知书，并要求乙方限期整改。

2. 负责检查监督乙方管理工作的实施及制度的执行情况。

3. 根据本合同规定，及时向乙方支付应付保险费。

4. 国家法律、法规所规定由甲方承担的其他责任。

(2) 乙方权利与义务

1. 对本合同规定的委托服务范围内的项目享有管理权及服务义务。

2. 根据本合同的规定，及时向甲方收取应收的保险费。

3. 及时向甲方通告本项目服务范围内有关服务的重大事项，及时配合处理投诉。

4. 接受项目行业管理部门及政府有关部门的指导，接

受甲方的监督。

5. 国家法律、法规所规定由乙方承担的其他责任。

十二、保密

对工作中了解到的甲方的技术、机密等进行严格保密，不得向他人泄露。本合同的解除或终止不免除乙方应承担的保密义务。

十三、知识产权

乙方应对所供产品具有或已取得合法知识产权，乙方应保证所供产品及服务不会出现因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其他知识产权而引发法律或经济纠纷，否则由乙方负责解决并承担全部责任；如因此影响到甲方的正常使用，甲方有权单方解除本合同，乙方应无条件向甲方退回已收取的全部合同价款，给甲方造成损失的，由乙方一并赔偿。

十四、合同争议的解决

合同执行过程中发生争议的，当事人双方应协商解决，协商达不成一致时，提交甲方所在地有管辖权的法院诉讼处理。

十五、不可抗力情况下的免责约定

在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，双方均不承担责任。

十六、除本合同约定，合同一经签订，不得擅自变更、中止或者终止合同。对确需变更、调整或者中止、终止合同的

，应按规定履行相应的手续。

十七、违约责任

1. 按《中华人民共和国民法典》中的相关条款和本合同的约定执行。

2. 按合同或磋商文件要求提供的服务质量不能满足甲方技术要求，甲方有权终止合同，甚至对乙方违约行为进行追究。

十八、个人信息保护条款

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

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

一方向另一方提供其处理的个人信息的，应当向个人告知接收方的名称或者姓名、联系方式、处理目的、处理方式和个人信息的种类，并取得个人的单独同意。信息接收方应

当在上述处理目的、处理方式和个人信息的种类等范围内处理个人信息。信息接收方变更原先的处理目的、处理方式的，应当协商确定重新取得客户个人同意。

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

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

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

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

6. 甲方有权对乙方处理涉及甲方业务及甲方客户个人信息的有关事宜进行监督，甲方有权按照法律法规相关规

定，要求乙方配合完成涉及客户信息处理的相关事宜。乙方未按照个人信息保护相关法律法规及合同约定处理客户信息，给甲方及甲方客户造成影响和损失的，乙方应承担一切赔偿责任，同时甲方有权解除本合同。

十九、合同订立

本合同一式陆份，具有同等法律效力，双方各执贰份，监管部门备案贰份。双方签字盖章之日生效，合同执行完毕自动失效。

甲方：西安市鄠邑区民政局	乙方：中国人民财产保险股份有限公司西安市分公司
地址：西安市鄠邑区甘亭街道府兴巷5号	地址：西安市东木头市111号
法定代表人或代理人（签字或盖章）：赵旭涛	法定代表人或代理人（签字或盖章）：梁力维
联系电话：	联系电话：029-87254019
开户行：	开户行：中国工商银行西安市南大街支行
账号：	账号：3700020129023102513
日期：2026年10月8日	日期：2026年10月8日

附件：

一、《中国人民财产保险股份有限公司民生意外伤害保险条款》

中国人民财产保险股份有限公司

民生意外伤害保险条款

1 总则

1.1 合同构成

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

1.2 投保人

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

1.3 被保险人

除另有约定外，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：

（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.4　受益人

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

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

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

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

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

2　保障内容

2.1　保险责任

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

不超过该被保险人的意外伤害身故伤残保险金额。

2.1.1 意外伤害身故保险责任

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

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本项保险责任的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

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

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

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

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

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

2.2　责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

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

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

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

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

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

2.3 保险金额

意外伤害身故伤残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保

险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

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

2.4 保险期间

除另有约定外，本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

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

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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

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

并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

3.3 职业或者工种变更通知义务

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

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

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

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，除另有约定外，若依照保险人职业分类不在拒保范围内，但其危险性增加的，保险人按其

原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.5 被保险人变动通知义务

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

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

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

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书

面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.7 保险事故通知义务

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

上述约定，不包括因**不可抗力（见释义）**而导致的迟延。

4 保险人义务

（1）本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

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

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

30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

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

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

5　保险金申请

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

5.1　意外伤害身故保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

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

（5）被保险人的户籍注销证明；

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

5.2　意外伤害伤残保险金申请

（1）保险金给付申请书

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

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

6　保险合同解除

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

生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

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

7　　争议处理和法律适用

7.1　争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

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

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

7.2　法律适用

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

8　　合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规

定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

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

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4　毒品及管制药物

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

9.5　战争

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

9.6　军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

9.7　暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

9.8　酒后驾驶

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

9.9　无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

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

9.10　无合法有效行驶证

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

9.11 高风险运动

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

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

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、

冰崖、冰山等运动。

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

（5）武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.12　每次意外伤害限额

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

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

9.13　现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价

值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），经过日期不足一日的按一日计算。

9.14　不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.15　保险金申请人

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

二、《中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险（2022款）条款》

中国人民财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险（2022款）条款

1　　总则

1.1　投保附加险的条件

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

1.2　主险与附加险关系

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

1.3　受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2　　保障内容

2.1　保险责任

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

险金：

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

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

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

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

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

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

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

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

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

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

2.2.2　因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

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

（2）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因

导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

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

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

（5）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（6）被保险人在家自设病床治疗；

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

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

2.2.4 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3　　保险金申请

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

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人身份证明；

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

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

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

4　　释义

4.1　意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

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

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2　指定医疗机构

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

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

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

4.3　必需且合理

指同时符合以下2个条件：

（1）符合通常惯例

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

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

（2）医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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

4.4　住院

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

4.5　社会基本医疗保险

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

4.6　毒品及管制药物

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

4.7　战争

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

4.8　军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.9　暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.10　酒后驾驶

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

4.11　无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

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

4.12　无合法有效行驶证

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

4.13　高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜

水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

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

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

（5）武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.14 挂床住院

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

4.15 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

三、《中国人民财产保险股份有限公司附加意外伤害住院津贴保险(2022 版)条款》

中国人民财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险(2022 版)条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

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

1.2 主险与附加险关系

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

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害（见释义）**并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**接受**住院（见释义）**治疗，对于该被保险人的**实际住院日数（见**

释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

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

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未

载明的，意外伤害住院免赔日数视为 0 日、每次意外伤害住院给付最高日数视为 180 日。

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

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

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该 “住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2　责任免除

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

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击

或被谋杀；

（5）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（6）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（8）被保险人受毒品及管制药物（见释义）的影响；

（9）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

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

（11）恐怖袭击；

（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

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

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

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

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

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

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

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

（4）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（5）被保险人在家自设病床治疗；

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

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

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

2.3 保险金额

意外伤害住院津贴保险金额（每日意外伤害住院津贴金额乘以意外伤害住院总给付日数）由投保人、保险人双方约

定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3　　保险金申请

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

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人、被保险人身份证明；

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

（5）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原

因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4　释义

4.1　意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

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

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4.2　指定医疗机构

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

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.3　住院

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

4.4　实际住院日数

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

4.5　毒品及管制药物

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

4.6　战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间

为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

4.7　军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

4.8　暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

4.9　酒后驾驶

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

4.10　无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

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

4.11　无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交

通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

4.12 高风险运动

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

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

（2）热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

（3）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

（5）武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（6）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.13 挂床住院

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

4.14 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

四、《中国人民财产保险股份有限公司附加调整伤残评定标准保险条款》

中国人民财产保险股份有限公司
附加调整伤残评定标准保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

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

1.2 主险与附加险关系

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

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险合同双方约定，将《人身保险伤残评定标准及代码》(保监发(2014)6号、标准编号JR/T 0083-2013)调整为《人身保险伤残评定及代码》(标准号GB/T 44893-2024)。

《人身保险伤残评定及代码》指国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公

告发布的《人身保险伤残评定及代码》标准号:GB/T44893-2024)。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。**对于未列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。伤残程度第-级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。**