

鄂尔多斯市老年人意外伤害保险 服务协议

二 0 二四年四月

鄂尔多斯市老年人意外伤害保险服务协议（2024 年度）

甲方：鄂尔多斯市民政局

注册地址：内蒙古鄂尔多斯市康巴什新区 CBD 广场 T5 十楼

乙方（承保公司）：中国平安财产保险股份有限公司鄂尔多斯中心支公司

注册地址：鄂尔多斯市东胜区科技街满世商务广场 A 座 20 层

丙方：华泰保险经纪有限公司内蒙古分公司

注册地址：呼和浩特市新城区新华大街 54 号内蒙古金融大厦 603 室

就鄂尔多斯市老年人意外伤害保险服务项目，甲方先后组织开展了《鄂尔多斯市老年人意外伤害保险经纪人服务项目，编号：HYZB-2024-011》、《鄂尔多斯市老年人意外伤害保险项目，编号：ESZCS-G-F-240033》的招标工作，丙方和乙方分别中标。根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及相关招标文件要求，甲、乙、丙三方就鄂尔多斯市 2024 年老年人意外伤害保险服务项目相关事宜，经共同协商签订如下协议(以下简称“本协议”)，以兹共同遵守。

一、协议组成

下列文件应作为本协议的组成部分：

(一) 本项目招投标文件；

- (二) 中标结果公告及中标通知书；
- (三) 保险条款；
- (四) 本协议附件；
- (五) 变更内容。

如有不清或互相矛盾之处，以本协议为准。

二、协议原则

甲、乙、丙三方在“公平公正、平等自愿、协商一致”的基础上，遵循相关法律、法规及政策，有计划、有步骤地开展鄂尔多斯市老年人意外伤害保险工作。

三、三方权利与义务

(一)甲方权利与义务

- 1、牵头组织鄂尔多斯市老年人意外伤害保险项目。
- 2、组织对乙方和丙方的服务事项进行综合考评。
- 3、为项目的宣传推广工作提供支持与帮助。
- 4、项目运作的监督管理和重大事项的决策与协调处理。
- 5、相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

(二)乙方承保人权利与义务

- 1、组建完备的服务体系，配备足够的服务专员，对项目负责人员、服务人员及各网点理赔人员进行项目岗前培训，建立顺畅的沟通机制，包括但不限于及时出单、及时解答理赔咨询、及时足额理赔等服务。
- 2、落实保险服务工作，包括提供承保、理赔、咨询等服务。包括但不限于递送投保单、保单、发票等资料、上门收集索赔材料、组织风险管理及保险

相关咨询、制作保险服务手册（折页）、保险宣传、为老服务等。

3、配备专业服务人员，进行数据统计分析、保险宣传、为老服务等工
作，负责向丙方提供相应资料，包括但不限于保单、保费发票复印件、赔款通
知书等资料。

4、 配备专业理赔人员，负责案件的报案、材料收集，开展保险理赔定损
及支付赔款等工作。小程序、APP 等所有线上渠道及线下网点配备的服务专员
务必熟知本项目保险方案、保险条款、特别约定、保障对象、理赔规则、理赔
流程及理赔所需材料等保险内容。

5、 建立数据库，定期为甲方及丙方提供相应的承保、理赔数据，并进行
分析和总结。

6、按要求参加工作联席会议或理赔协调会议，协调解决本项目在实施过
程中出现的问题。

7、按要求接受甲方及丙方的考评。

8、每月 10 日前向丙方提供上月宣传情况、承保及理赔报表。

9、负责项目宣传、为老服务等工作计划的制定与实施。

10、建立健全理赔服务的监督管理机制，加大对理赔时效、赔付质量、投
诉处理效果等方面的内部考核力度，尤其是因对本项目内容不熟悉对被保险人
拒赔造成的投诉问题。本着应切实提高被保险人的满意度，建立并完善理赔服
务责任人制度，从分公司到属地分支机构均应指定一名理赔服务责任人，加大
监管力度，把理赔服务工作作为日常监管的重点内容进行监督检查，对甲方、
被保险人及丙方反映突出的问题，要采取监管措施进行专项治理，对损害被保
险人利益的行为要严肃处理。

11、在收到丙方经纪费发票 5 个工作日内按照规定将保险经纪佣金汇入丙方指定账户，签订本协议后 30 日内一次性支付。

(三)丙方权利与义务

1、作为甲方的受托人，在甲方的指导下，协助推行鄂尔多斯市老年人意外伤害保险项目，处理相关保险事宜。

2、协助办理有关投保手续，解答相关疑问，并催促缴纳保费和理赔支付。

3、有权向乙方按照本协议规定收取保险经纪佣金。

4、有权向乙方收集有关承保和理赔数据与相关资料，进行统计和分析。

5、协助甲方召开保险工作联席会议和保险理赔联席会议，并监督乙方落实会议精神。

6、负责处理甲方及被保险人对乙方的投诉、举报，并将处理结果及时进行反馈。有权对乙方的服务进行监督、评议，提出改善意见，通过走访调查等方式对乙方进行总体评价，对于老年人投诉率高的承保保险机构，积极督促整改。

7、协助甲方审核乙方对项目宣传资料的设计、制作、发行及宣传效果。包括但不限于对乙方是否广泛宣传老年人意外伤害保险项目的被保险人、保险责任范围、资金来源、投保流程等主要内容进行考核。

8、协助甲方对乙方为老服务工作的实施进行审核，包括对老年人意外伤害保险服务知识的普及，老年人正确认识意外伤害保险的积极引导，风险防范意识的增强等方面开展的公益课堂、健康讲座、文化娱乐等为老服务项目。

9、提供对项目的评估服务，且形成书面评估报告，包括对服务保障及服

务管理等方面的评估。具体评估方式为每季度 1 次，一年 4 次。出具执行情况表或说明（内容包括项目进展情况、理赔情况、存在问题和改进建议等），项目结束后出具年度评估报告和绩效评价报告，对评估结果不合格的承保保险机构，不予支付尾款。

10、配合甲方对乙方的理赔满意度测评覆盖率达到 100%（对承保期内所有获赔人员进行满意度测评）。

11、督导保险公司定期进行理赔及客服人员的业务培训，提高业务水平和服务质量。

12、进行社会知晓率测评：测评对象为社会所有人群，不限于老年人，测评形式可以是调查问卷，电话，现场访问等，测评抽样比例不少于参保老年人总数的 1%(不包含理赔满意度测评人员)。

四、被保险人范围及保费

15 元/人/年/份，东胜区老年人数 51904 人，康巴什区老年人数 5374 人，达拉特旗 旗区老年人数 82748 人，共 140026 人，总保费 2100390 元（含经纪人佣金 5%，由乙方向丙方支付）。

五、付款方式及付款时间

1.乙方为统保人员统一办理投保手续。

2.保费支付方式为分两次缴付，首次缴付年度总保费的 90%，承保期满后，经丙方对乙方整体服务进行评价（费用由乙方承担），出具评估报告结果“良好或者 80 分以上”后支付剩余年度总保费的 10%。

六、保险方案

1、保险对象

参保人员须是 2024 年 3 月 15 日满 60 周岁的鄂尔多斯市户籍老年人,理赔人员范围扩大为在保险期间内达到 60 周岁（含）以上的老年人（即 2025 年 4 月 6 日前满 60 周岁），理赔期限扩大至承保期满后 3 年之内（即 2028 年 4 月 6 日前）。

2、保障范围

保险责任在全国范围内（港、澳、台除外）遭受意外伤害导致身故、伤残或治疗，按照合同约定给付意外身故保险金、意外伤残保险金或意外医疗保险金。意外伤害包括户内外及公共场所发生的意外伤害（如磕碰、高空坠物、走路摔倒、电击、溺水等）以及乘坐交通工具、参加公共场所活动、入住养老院、外出旅游时发生的意外伤害等。

3、保障方案

保险责任	赔付方式	保险金额（元）
意外身故	一次性赔付	30000 元
意外残疾	按残疾比例赔付	30000 元
意外医疗（门、急诊）	100 免赔，给付比例 80%，单次给付限额 3000 元；	8000 元
	特殊困难老年人 100 元免赔，给付比例 90%，单次给付限额 10000 元。	特殊困难老年人 15000 元
意外医疗（住院）	200 元免赔，采用下述分级累进制度进行给付： 医疗费用 3000 元以下的，给付比例为 70%； 医疗费用 3000 元（含）—8000 元的，给付比例为 80%； 医疗费用 8000 元（含）以上的，给付比例为 90%；	8000 元

	特殊困难老年人 200 元免赔，住院医疗赔付比例随之增高 10%。	特殊困难老年人 15000 元
--	-----------------------------------	-----------------

4、保险条件

总保额 38000 元/人（特殊困难老年人 45000 元/人），其中意外伤害身故、伤残保险金封顶 30000 元，意外伤害医疗（包括门诊和住院）封顶 8000 元（特殊困难老年人 15000 元）。

1. 意外医疗门诊部分，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在基本医疗保险定点医疗机构门急诊诊疗，对被保险人发生的符合基本医疗保险给付范围的门、急诊医疗费用予以给付意外医疗门诊部分保险金，扣除 100 元免赔额后，给付比例 80%，单次给付限额 3000 元，累计给付金额达到保险保障金额时，本保险期间内的该项保险责任终止。

特殊困难老年人（包括享受低保、特困、优抚对象、计划生育特殊家庭、残疾等老年人）意外伤害医疗门诊部分，扣除 100 元免赔额后，给付比例 90%，单次给付限额 10000 元，累计给付金额达到保险保障金额时，本保险期间内的该项保险责任终止。

2. 意外医疗住院部分，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在基本医疗保险定点医疗机构住院诊疗，因住院发生的医疗费用在基本医疗保险、大病保险等其他保险机构报销后不为零的剩余合理费用，在扣除 200 元免赔额后，采用下述分级累进制度进行给付：

医疗费用 3000 元以下的，给付比例为 70%；

医疗费用 3000 元（含）—8000 元的，给付比例为 80%；

医疗费用 8000 元（含）以上的，给付比例为 90%；

特殊困难老年人（包括享受低保、特困、优抚对象、计划生育特殊家庭、残疾等老年人）住院医疗赔付比例随之增高 10%。

3. 意外伤害身故、伤残保险金封顶 30000 元，根据残疾等级鉴定结果扣除医疗报销赔付金后，给与相应的保险赔偿金，因意外死亡鉴定结果赔付保险金额。

4. 基本医疗保险给付范围：详见基本医疗保险所在地三个目录即《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》和《基本医疗保险医疗服务设施项目目录》。

5、特别约定：

（1）在遵循本保险责任的前提下，如果发生有责任方的意外伤害事故，当责任方逃逸、无赔偿能力或拒不赔偿时（以公安、司法等部门出具的相关证明为准，由索赔申请人举证），乙方不得以有责任方而拒绝或延缓赔付门、急诊医疗保险金或住院医疗保险金。乙方应先履行相应的赔偿责任，在履行完赔偿责任后，乙方可向相关责任方进行代位追偿，被保险人应配合乙方进行追偿，如果乙方追偿未果，不得要求被保险人退还已领取的保险金。

（2）在使用农用工具过程中，造成被保险人死亡、伤残或发生的医疗费用，保险公司承担相应的赔偿责任（机动车需持有有效的行驶证、驾驶证）。

（3）被保险人遭受动物袭击，需要去特定医疗机构如防疫站注射狂犬疫苗等，发生的特定医疗费用，乙方承担相应保险责任。

（4）在老年人理赔过程中如果发生未明确约定的争议事项，双方依据本项目多年来惯用的理赔方式，本着有利于被保险人的原则协商处理。

（5）通融案件赔付方式由乙方配合甲方确定，经纪人协助。

(6) 乙方自 2024 年 4 月 7 日零时起开始承担各项保险责任，未缴纳保险费前被保险人发生的各项保险责任范围内的事故，乙方均承担保险责任。

(7) 因意外伤害引起的内在疾病发作导致被保险人死亡，伤残及发生的医疗费用支出，保险公司不负给付保险金责任。

内在疾病指根据近因原因，非由意外为近因而引起的疾病，即疾病在意外发生前已经客观存在（可能被知晓或不被知晓）。

(8) 被保险人身故，因家属未及时报案,在下葬后报案且无法提供医院诊断证明或公安、交警、司法鉴定所等机构证明属于意外伤害的身故（事实无法核实），保险公司不承担保险责任。

(9) 对同一被保险人给付的保险金累计以约定的保险金额为限。

(10) 乙方为被保险人办理相关手续时不允许收取任何费用。

七、保险期限

一年，自 2024 年 4 月 7 日零时起至 2025 年 4 月 6 日二十四时止。

八、服务小组

乙方和丙方作为甲方的服务方，要各司其职，层层对接，相互配合，确保投保、理赔、打款、宣传、为老服务等各项工作及时准确，高效畅通。在本协议有效期间，乙、丙任何一方服务小组人员发生变动，须及时通知另两方。

(1) 乙方领导服务团队

姓 名	职 责	手 机
刘 霞	承保、理赔负责人	15332864151
杨秀云	项目负责人、数据服务	15384887000

(2) 乙方各旗区服务团队（附表）

(3) 丙方服务小组

姓 名	职 责	手 机
吴青平	承保、理赔负责人	13204718499
火 焱	项目负责人	18247133442
奇雅熙	数据服务	15555559549

九、宣传及为老服务

1、加大宣传力度，按照《鄂尔多斯市关于老年人意外伤害保险宣传活动方案的通知》（鄂民发〔2023〕8号）要求制定详尽的宣传制度和方案，每月向丙方和市民政局报送宣传、为老服务及理赔情况。将不低于 5%的总保费（税前）用于老年人意外伤害险的宣传，社会知晓率在 90%及以上。

（1）拓宽宣传途径和方式，按要求制定并实施宣传方案。

充分发挥好报刊、杂志、电视、网络、微信、微博等媒体的综合传播功能，积极策划微联动、微直播、随手拍等互动性、参与性强的活动，形式多样、生动活泼地展示当地老年人意外伤害保险服务项目实施情况，形成广泛的社会影响，营造良好的舆论氛围。

（2）充分利用现有的宣传牌、公共交通工具（公交、地铁）、LED 广告屏、灯箱、黑板报等宣传工具，以苏木乡镇（街道办事处）、嘎查村（社区）为重点，制作悬挂宣传标语，广泛宣传老年人意外伤害保险服务项目，进一步提升当地人民对老年人意外伤害保险服务的知晓率。

2、加大养老服务公益力度，将不低于 3%的总保费（税前）用于养老服务，为提供老年人意外保险增值服务：包括加强老年人规避意外宣传培训、老

年人健康养生讲座、亲属子女对老年人关爱和心理照顾讲座、困难老年人慰问救助、为老年人配备必要的智能设备、酌情为特殊困难老年人提供救护车费用补助、酌情对遭受意外伤害事故而需保守治疗（遵医嘱）的老年人给予总保额5%的一次性慰问补贴、老年人营养费用补助和住院陪护补贴和出院后的康复补贴等等。

经甲方同意后，丙方对乙方制定的上述所有工作负责监督考核，考核结果作为支付剩余保费的重要依据。

十、保险理赔服务

为方便定损理赔，为投保人、被保险人设立理赔绿色通道，特别安排将理赔工作统一进行协调处理，以便尽量减少不必要的环节之间的呈报时间和信息转报时间。同时设立本项目理赔专员，案件快速处理，简化索赔单证，及时做出核定，快速理赔。

1、出险通知

（1）电话报案

乙方设立 7*24 小时保险服务专线电话，可全年 365 天全天候接受投保人、被保险人（或保险经纪公司）的出险报案，接到报案后 30 分钟之内与甲方或丙方取得联系。被保险人如因特殊情况无法在规定的时间内报案，以防认可事后出具的书面说明，并视同为及时报案。

本项目服务专线：0477-2230037

本项目理赔服务专员：刘霞 手机：15332864151

本项目理赔服务专员：薛素珍 手机：15648700415

(2)网点报案

1)客户到网点咨询时,受理人应做到耐心听取、认真审阅,做到及时、专业、礼貌,体现良好的职业道德和服务意识,切忌态度粗暴生硬,切忌随意表态、许诺;

2)对于被保险人的不合理要求,也要耐心解释,防止矛盾激化;

3)须与被保险人积极协商,妥善解决,不得简单敷衍了事。

2、上门理赔服务

乙方提供理赔人员上门指导报案、上门收集理赔资料、上门讲解理赔知识等服务,并且在最短时间内完成内部理赔流程,及时结案。

3、快速回访专业指导

老年人发生报案后,专业理赔人员会在1个工作日内进行电话回访,提醒理赔注意事项,指导客户申请理赔。

4、设置服务专线

设置本项目服务专线 0477-2230037,电话: 13848541169,乙方根据被保险人的需求给予指导意见。

5、设立理赔类短信通知服务

95511 服务专线,24 小时×365 天为被保险人提供报案、咨询、投诉、承保理赔信息查询和客户回访等服务,乙方设立理赔类短信通知服务、理赔类微信查询服务及团体客户服务系统的查询方式。

6、设立服务监督专线

为有效解决本项目被保险人反映的各项问题,丙方将设立服务监督专线,协助民政局加强保险监督管理,接受对保险有关事项进行疑难解答和投诉处理。对

于在事故报案、客户投诉和服务中出现的问题，实施全过程监督管理服务工作，提供保险咨询与投诉处理等全天候、全时段、全方位的专业服务保障，针对保险合同期间出现的投诉或突发事件，第一时间进行响应和处理，并做好后续回访工作。保险咨询服务内容包括：保险疑难解答服务、保险责任及条款解释服务、其它保险信息咨询服务等。投诉处理服务内容包括：对于在事故报案、客户投诉和服务中出现的问题，及时了解客户诉求，跟踪保险公司在规定工作日内解决问题。

丙方服务专线： 吴青平 13204718499

7、被保险人发生属于保险责任范围内的意外伤害时，被保险人可在事故发生后通知所在地的乙方鄂尔多斯市分公司的任意分支机构。

8、对确定属于保险责任的理赔案件，所在地乙方鄂尔多斯市分公司分支机构收到齐备的理赔申请资料后，5个工作日内履行支付保险金的义务。

9、乙方承保人应于每月 10 日前对上月的赔案处理情况进行整理汇总，并将统计表交予甲方及丙方。汇总内容包括案件发生的时间、地点、出险原因、基本情况、损失金额、责任认定、处理进展等。

十一、其他服务内容

（一）保险服务

乙方需按响应文件，配备老年人意外伤害保险项目服务团队，以提供属地日常化服务，并在本协议签订时，以“附表”的形式向甲方及丙方提供相应的机构组成表（提供联系电话、联系人，提供 24 小时受理报案服务及保险承保、理赔咨询服务）。如被保险人对乙方上述人员的服务不满意的，乙方应及时予以更换。

（二）建立保险联席会议制度

根据项目服务需要，不定期召开保险联席会议，相互沟通，协商解决有关保

险事宜。

(三) 实施“险后两访”制度

每次接到被保险人报案电话后,乙方应安排专人进行险后回访,回访内容包括对出险后回复处理意见时效、服务态度、工作技能的满意度等。赔付结案后,乙方实施第二次回访,回访内容主要为赔付时效和客户满意度等。

(四) 建立承保公司评审制度

为了促进乙方更好地服务于甲方及被保险人,做到服务全面、赔付及时,每年由甲方或丙方根据招标文件及协议约定对乙方进行综合评审。但服务期内(包括服务期满后甲方要求延长的服务期限结束前及延长报告期内),乙方任何成员单位不得以总公司政策变化等任何理由中途退出或拒绝提供相应服务,否则将视为其违约。

十二、其他

(一)协议生效

本协议自双方签字盖章之日起正式生效。

(二)协议变更

本协议如有未尽事宜,经甲、乙、丙三方协商后可随时以书面形式修改或补充,并作为本协议的组成部分。相关文件作为本协议的重要组成部分具有同等法律效力。

(三)保密条款

除非下列情况,自本协议生效之日起,甲、乙、丙三方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及治疗(包括但不限于三方的往来文字文件、电子邮件及信息资料等)泄露:

1、应法律或司法管辖要求而提供；

2、经甲、乙、丙三方书面同意；

本协议任何一方因过错造成泄密而给另外两方造成损失的，过错方应承担经济赔偿责任。如乙方或丙方因擅自泄露接触到的甲方的国家秘密、商业秘密、个人隐私、工作秘密等信息，甲方有权要求泄密方返还全部工作资料及信息，返还全部合同报酬，并要求泄密方承担由此造成的全部损失及法律责任。

(四)法律责任

由于本协议一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担合同价款总额 30%的违约责任。如乙方、丙方在履约过程中因故意或过失导致本合同目的无法实现或损害甲方及第三方被保险人的权益，甲方有权随时解除本合同并要求乙方、丙方向甲方返还全部合同价款。

(五)争议解决

甲、乙、丙三方之间的一切有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，各方一致同意向甲方住所地有管辖权的人民法院提起诉讼。

(六)其他事项

1、乙方按本协议出具的保单与本协议冲突之处，以本协议内容为准，本协议另有明确约定的情况除外。

2、本协议一式六份，三方各执二份。

本页无正文，签字盖章页

甲方：鄂尔多斯市民政局

签章：_____

负责人或授权代表：(签字)



乙方：中国平安财产保险股份有限公司鄂尔多斯中心支公司

签章：_____

负责人或授权代表：(签字)



丙方：华泰保险经纪有限公司内蒙古分公司

签章：_____

负责人或授权代表：(签字)



签约地：鄂尔多斯市

签约日期：2024年 5 月 10 日

附：各旗区项目服务名单

东胜区、康巴什、达拉特旗老年人意外险承保保险公司（平安财险）联系方式						
全国统一服务专线			95511			
咨询投诉专线			投诉：15847638212		咨询：13848541169	
团队名称	服务地区	姓名	拟任职务	固定电话	联系电话	地址
承保、理赔服务团队	东 胜	刘霞	项目服务人员	2230037	15332864151	鄂尔多斯市东胜区科技街南、东环路西满世商务广场 A 座 20 层（沙日乌素路 2 丁）
	达拉特旗	屈燕红	项目服务人员	2230122	15149695922	鄂尔多斯市达拉特旗树林召镇树林召大街美林家园 15 号商住楼 4 号底商
	康巴什	杨秀云	项目服务人员	2230030	13848541169	鄂尔多斯市伊金霍洛旗文明小区南门 6 号底商 2-3 楼
	准格尔旗	刘霞	项目服务人员	2230037	15332864151	准格尔旗薛家湾镇第十幼儿园东侧真香涮二楼平安财险
	伊金霍洛旗					伊金霍洛旗文明小区南门 6 号底商 2-3 楼
	乌审旗					乌审旗嘎鲁图镇凯园小区 2 号楼 7 号一拖二商业 1017、1027
	杭锦旗	薛素珍	项目服务人员	0477-2230037	15648700415	杭锦旗杭锦大街荣泰丰地产 10 楼
	棋盘井					棋盘井大街南草原路东宏达路西 1#-3-5
	鄂托克前旗					鄂托克前旗玛拉迪西街盛泰国国际广场 6 层 A608、A609

附：条款

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险意外伤害保险（C款）条款

注册号为：C00001732312020112709591

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人给付身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害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第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会保监发〔2014〕6号发布，标准编号为JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害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鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）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《伤残评定标准》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；

- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人主动吸食或注射毒品意识障碍时受到意外伤害；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额

第八条 保险金额是指保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。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日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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。

第十四条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 在保险合同有效期内，因被保险人的职业或工种等变更导致危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，**保险人可以增加保险费或者解除本保险合同项下对该被保险人的保险责任。**

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 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。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内及时通知保险人。**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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 死亡证明：公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

死亡原因证明：如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，**保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

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. 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。

(二) 伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有效保险凭证；
3. 保险金申请人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

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. 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。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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）。

其他事项

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还**保险单的现金价值**。

释义

第二十五条

【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且单独的原因致使身体受到的伤害。

【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。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【保险单的现金价值】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为保险费 $\times[1 - (\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明；如保险合同未载明的，则计算方法为保险费 $\times[1 - (\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加意外伤害医疗费用补偿保险条款
注册号为：C00001732522020040716722

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，在保险合同约定投保的地域范围内，被保险人遭受意外伤害事故，并因此在符合本条款释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，对于被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人按照保险单载明的免赔额及给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按照本附加险合同的约定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

除另有约定外，当保险期间结束时，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续承担最高九十天（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）的保险责任，但累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则和赔付标准

第三条 本附加保险合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本附加保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

关于赔付标准的说明如下：

1、被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；以及被保险人以未参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的；则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额（率）后按保险合同载明的“一般赔付比例”予以赔偿。

2、若被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额（率）后按保险合同载明的“其他赔付比例”予以赔偿。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人发生疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 被保险人犯罪或拒捕；
- (八) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 因任何原因造成的椎间盘膨出和突出而造成被保险人支出的医疗费用；
- (三) 因妊娠、流产、分娩而支出的医疗费用；
- (四) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。
- (五) 保险合同载明的免赔额或按免赔率折算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第七条 本附加保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第八条 本附加保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年、也不得小于主保险合同的保险期间。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保单号或有效保险凭证；

(三) 被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

(四) 释义医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

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

(六) 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。

第十条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

其他事项

第十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在**三日内通知保险人**，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出申请，保险人在接到申请后**三日内**给予答复，对于**保险人同意**在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【医院】是指符合下列所有条件的机构：

(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) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，**但不包括主要作为诊所、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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

(4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

(1) 机动车行驶证、号牌被注销的；

(2) 未按规定检验或检验不合格。

【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。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

其他释义参照主保险合同条款。