

2026年度计划生育特殊家庭住院护理

补贴保险采购项目合同

2026年8月



甲 方（投保人）：北京市大兴区卫生健康委员会

法定代表人：牛祥君

地 址：北京市大兴区黄村西大街33号

邮 编：102600

乙 方：中华联合财产保险股份有限公司北京分公司

负责人：唐华志

地 址：北京市东城区安外西滨河路18号首府大厦3号楼

邮 编：100010

根据项目的采购结果，按照《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国政府采购法》的规定，经双方协商，本着平等互利和诚实信用的原则，一致同意签订本合同如下。

一、保险对象

北京市大兴区领取北京市独生子女死亡、伤残特别抚助人人员。被保险人名单由甲方提供。最终承保人数以双方加盖公章或其他形式确认的最终投保清单为准，保险费按实际承保人数据实结算。

二、保险基本方案

1. 保险方案

保障项目	保险金额	责任描述	保险费
意外伤害导致身故、伤残	10000 元	被保险人因意外伤害导致身故，按意外伤害保险金额给付。被保险人因意外伤害造成伤残并达到《人身保险伤	520 元/人/年

		残评定及代码》（GB/T 44893 - 2024）所列程度之一的，按《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893 - 2024）所对应伤残等级的给付比例乘以对应的意外伤残保险金额。	
住院每日定额 补贴	280 元/日	被保险人遭受意外伤害或因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按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。	

注：附件保险条款与本合同不一致，以本合同为准，未尽事宜以保险条款及特约为准。

2. 保障内容：被保险人因意外身故、伤残可获得相应赔偿；被保险人在遭受意外或因疾病住院期间可获得相应的住院护理补贴，保险期限为一年。

3. 保险责任、保障内容以乙方出具的保险单为准，服务方案以乙方在招标文件中载明的服务方案为准。

三、合同金额

本协议所列各项保险的人均保险费为：520元/人，预计总金额小写：1,019,720.00元，大写：壹佰零壹万玖仟柒佰贰拾元整。本合同严格执行监管局关于“见费出单”的管理规定，乙方需提供付款通知书，待甲方费用支付流程完毕乙方出具发票并提供保险单。若甲方保险费支付后，在保单生效前或等待期内，被保险人身故，乙方应按照520元/人标准和身故人数退还甲方相应的保险费。

四、服务流程

（一）投保流程

甲方统一组织办理投保手续，对其提供的被保险人信息的真实性、准确性、完整性负责，核对被保险人投保信息，协助乙方做好被保险人保险相关咨询、解释工作。

乙方复核投保信息，双方共同确定最终投保名单，及时办理投保手续。

投保材料：投保单、被保险人清单、法人证书。

（二）理赔流程

被保险人或受益人应于保险事故发生后及时以电话或书面形式通知乙方，并及时提供相应的理赔材料，配合乙方开展理赔工作，保险服务专线电话：95585。

理赔材料：

1、意外身故案件所需材料：

（1）保险金给付申请书；

（2）全体受益人填写领取赔偿款授权委托书；

(3) 医疗机构、公安部门出具的死亡证明;

(4) 被保险人身份证复印件, 户口本首页和本人页复印件

;

(5) 保险金申请人(受益人)及全体受益人的身份证复印件, 户籍证明及与被保险人关系证明;

(6) 涉及交通事故的, 提供交通事故认定书等;

(7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料

。

注: 保险金作为被保险人遗产时, 应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2、意外伤害所致残疾所需材料:

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险人认可的鉴定机构按照《人身保险伤残评定标准》出具的评级报告;

(3) 二级或二级以上医疗机构出具的医疗记录;

(4) 被保险人身份证、银行卡复印件;

(5) 交通事故, 须提供交通事故认定书等;

(6) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料

。

3、住院护理补贴所需材料:

(1) 保险金给付申请书;

(2) 被保险人身份证正反面、银行卡复印件;

(3) 二级或二级以上医疗机构出具的住院材料（住院病案首页、入院记录第一页、出院记录第一页、住院结算发票）原件照片。

(三) 保险条款（详见附件）

1、中华联合财产保险股份有限公司政策性住院津贴保险（A款）条款

2、中华联合财产保险股份有限公司附加团体意外伤害保险（2025版）条款

(四) 乙方服务团队

姓名	公司职务	队内职务	队内职责	电话
李增臣	北京市大兴支公司 总经理	组长	总负责人	13910884601
张宗毅	北京市大兴支公司 总经理助理	副组长	第一联系人	18631638086
商泽颖	北京市大兴支公司 业务经理	组员	日常服务	18210623858
李秋硕	北京市大兴支公司 业务经理	组员	日常服务	13426407603
李肸亚	北京市大兴支公司 业务经理	组员	日常服务	13810395700
丁子熙	北京市大兴支公司 业务经理	组员	日常服务	13784124347
杨光裕	北京市大兴支公司 业务经理	组员	日常服务	15506440893

五、责任与义务

1、甲乙双方定期或不定期召开会议，就双方合作情况及存在问题进行磋商，进一步完善合作。

2、乙方每月向甲方提供有关保险的所有信息和材料，信息应准确、有效，不得编造。为便于甲方全面了解保险进展情况和监督，乙方应开辟专门信息统计渠道，用于统计保险保费、参保人数、赔付金额等详细数据。乙方需配合甲方对大兴区内各街乡镇计生干部进行与本项目有关的培训，保障本项目被保险人群体知晓并获得保险保障。

3、除依法需要报批和公开的事项外，对在合作过程中知悉的对方任何技术、财务及商务性机密资料，未经对方书面同意，不得向第三方透露或用于与本协议无关的目的。该项义务不因本协议终止而终止。

4、甲乙双方应遵守本协议。如违反本协议约定，应承担继续履行、采取补救措施和赔偿损失等违约责任。

六、保密

1、信息传递

在本合同的履行期内，任何一方可以获得与本项目相关的对方的保密信息，对此双方皆应谨慎接受并不得向第三方披露。本项目涉及被保险人个人信息需严格保密，乙方及其工作人员均不得将通过本项目获悉的公民个人信息进行泄漏或作为他用。

2、信息披露

获取对方保密信息的一方仅可将该信息用于履行其在本合同项下的义务，且只能由相关的技术人员使用。获取对方保密信

息的一方应当采取适当有效的方式保护所获取的信息，未经授权不得使用、传播或者公开。除非有对方的书面许可，或者该信息已被拥有方认为不再是保密信息，或者已在社会上合法公开，该信息在本合同项下涉及的所有权利义务终止后不得对外披露。

3、保密措施

甲乙双方同意采取相应的安全措施，遵守和履行上述约定。经双方协商一致，一方基于实际需要检查对方所采取的保密措施的，应提前3个工作日内书面告知。

七、管辖

本协议适用中华人民共和国法律（不含港、澳、台）。因履行本合同发生的争议，双方应友好协商解决；协商不成的，向甲方住所地有管辖权的人民法院提起诉讼。

八、有效期限

本协议自双方法定代表人/负责人（授权代表）签字并加盖单位公章之日起生效，有效期1年，具体保险责任期间以正式保险单载明的起止时间为准。

在本协议有效期内，双方可以通过友好协商，以书面方式对本协议相应内容进行变更或者解除本协议。任何一方欲变更或解除本协议，应提前三十天向另一方提交书面说明。

本协议未尽事宜，需由双方另行协商并形成书面补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

本合同正本一式六份，甲方、乙方、招标代理公司各持二份。合同文本对双方均具有同等的约束力。

(以下无正文，仅签章)

甲方：（盖公章）



法定代表人/授权代表签字：

张军

日期：2026年8月10日

乙方：（盖公章）



负责人/授权代表签字：

张军志

日期：2026年8月14日

中华联合财产保险股份有限公司

政策性住院津贴保险（A款）条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，在中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区）境内的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 在本保险合同订立时，对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及其他团体可以作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在本保险合同中载明，最长不超过 90 天。续保本保险无等待期。

被保险人在等待期内罹患疾病的，保险人不承担给付保险金的责任，但保险合同继续有效。

第六条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或者经过本保险合同约定的等待期（若保险合同未约定，等待期为 30 日）后罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付住院津贴保险金：

（1）对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

（2）在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

（3）除另有约定外，被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为限。

（4）除另有约定外，被保险人一次或多次进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，对被保险人的住院津贴保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因，被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意行为;
- (二) 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;
- (三) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆;
- (六) 被保险人在等待期内所患的疾病;
- (七) 被保险人所患的既往症及其并发症, 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常, 性传播疾病;
- (八) 妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、产前产后检查、人工生殖, 或者由前述任一原因引起的并发症, 但意外伤害所致的流产、分娩不在此限;
- (九) 被保险人接受包括美容手术、矫形手术、外科整形手术、视力矫正手术、预防性手术等在内的任何医疗行为导致的伤害, 但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外;
- (十) 牙科治疗、体检、心理咨询、疗养、康复治疗;
- (十一) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (十二) 被保险人进行任何与疾病或意外无直接关系的检查与治疗;
- (十三) 被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗;
- (十四) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院;
- (十五) 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;
- (十六) 恐怖袭击。

第八条 在下列任何期间内, 造成被保险人住院治疗的, 保险人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) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间;
- (三) 被保险人从事或参与恐怖活动、邪教组织活动期间;
- (四) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药品的影响期间;
- (五) 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)期间, 如该标准调整, 除另有约定外, 本条款自新标准生效时起适用新标准;
- (六) 被保险人患有性传播疾病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

由投保人和保险人双方在投保时约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间最长不超过 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付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。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 订立本保险合同，保险人就投保人、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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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的责任。

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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人向保险人提供投保群体经验数据及被保险人信息。发生被保险人变更的，投保人应及时通知保险人变更被保险人信息。

第十九条 在保险期间内，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或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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（**被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止**），并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或保险金受益人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第二十条 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或在本保险合同中批注。

第二十一条 保险事故发生后，被保险人应在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构住院治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应在 3 日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。

除另有约定外，被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明，并经当地社会医疗保险机构同意。

第二十二条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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

第二十三条 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：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 被保险人和保险金申请人的有效身份证件；
4. 二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折需提供 X 线片）及病历；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十五条 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，依法向法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 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）保险合同；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证件。

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，保险人应当退还最低现金价值。

释 义

第二十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 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。

2. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，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，但不包括主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的的医疗机构。

3. 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。

4. 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(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、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 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，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

5. 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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

6. 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。

7. 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 24 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。

8. 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

9. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

10. 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。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。

11. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

12. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

13. 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。

14. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

15. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

16. 最低现金价值：

最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)]；

净保费=保险费×(1-费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为25%。

中华联合财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害保险（2025 版）条款

总 则

第一条 本附加险条款是我公司各类团体健康保险条款的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险条款与主险条款内容相悖之处，以附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

主险合同效力终止，附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本附加险合同时，被保险人或者投保人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应以其监护人指定或变更保险金受益人。

被保险人或者投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在保险合同上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。**对因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。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国有关继承的法律规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，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。

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

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故或伤残的，保险人依照合同约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过该被保险人的意外伤害保险金额。**

（一）意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按意外伤害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本条第（二）项定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）意外伤害伤残保险责任

意外伤害伤残的评定标准由投保人和保险人在以下两种评定标准之间协商选择确定，并在保险单中载明。

1. 评定标准一：《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024，由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布，中华人民共和国国家标准批准发布公告 2024 年第 24 号，如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准）。

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码》（标准编号为 GB/T 44893-2024，以下简称《伤残评定及代码》）所列伤残程度之一的，保险人按《伤残评定及代码》所对应伤残等级的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评定，并据此给付伤残保险金。

（1）人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一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%。

（2）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《伤残评定及代码》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

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

2. 评定标准二：《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014，由国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，公告号：中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号）。

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014，国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布）所列伤残程度之一的，保险人按本附加险合同约定的伤残程度对应的给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。除本保险合同另有约定外，各伤残程度对应的给付比例以本保险合同所附《十级伤残程度与保险金给付比例表》的给付比例为准。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一项以上伤残时，若各项伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项伤残对应的伤残保险金；若有两项以上伤残等级相同，则最多晋升一级后按其对应的给付比例给付伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度对应伤残等级的给付比例给付伤残保险金。

十级伤残程度与保险金给付比例表

伤残程度	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	75%	50%	30%	20%	15%	10%	7.50%	5%	2.50%

在保险期间内，保险人在前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第四条 因下列原因之一造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）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；
- （二）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；
- （三）被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （四）被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （七）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （八）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- （九）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；
- （十）恐怖袭击。

第五条 被保险人在下列期间遭受意外伤害造成身故或伤残的，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）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- （四）被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动期间除外；
- （五）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）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；
- （六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的意外伤害保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 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. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 公安部门或其他相关机构、二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国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或其他相关证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
8. 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

其他事项

第八条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加险合同。

释 义

第九条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 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原因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。

2. 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。

3. 无有效驾驶证: 被保险人存在下列情形之一者:

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;

(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、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车, 实习期内驾驶的机动车牵引挂车;

(4) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证, 以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

(5) 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, 驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

4. 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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具;

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

5. 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。

6. 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。

7. 患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV): 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒, 英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征, 英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性, 没有出现临床症状或体征的, 为感染艾滋病病毒; 如果同时出现了明显临床症状或体征的, 为患艾滋病。

8. 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。

9. 有效身份证件: 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。