

巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目保险协议

协议方：

甲方：巩义市公安局（投保人）

乙方：国元农业保险股份有限公司巩义支公司（保险人）

经甲、乙双方友好协商，就巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目达成如下协议：

第一条 保险项目

项目：巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目

险种：团体人身意外伤害、重大疾病商业保险

第二条 保险方案

（一）保险方案

险种名称	保障项目	保险金额	赔付比例	备注
人身意外伤害险	意外身故	35 万元/人	100%	在职 人员
人身意外伤害附加疾病身故	首发疾病身故	35 万元/人	100%	
人身意外伤害险	意外残疾	35 万元/人	按照《人身保险伤残评定标准》赔付	
人身意外意外伤害险（特定场景） 条款	对于评定为因公牺牲、追认为烈士或追授英模称号的意外身故	13 万元/人	对于评定为因公牺牲、追认为烈士或 追授英模称号的	
人身意外伤害附加重大疾病	首发重大疾病	20 万元/人	在保险期间内，被保险人遭遇意外伤害并因该意外伤害造成保险合同约定的重大疾病首次发病；或者首次发病并被专科医生确诊为下述定义的重大疾病，保险人依照本保险合同项下该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止	

人身意外伤害医疗费用条款	意外伤害医疗	2 万元/人	免赔 100 元后按 80%赔付
人身意外伤害住院津贴保险条款	意外住院津贴	60 元/天	无免赔，每次最高给付 90 天，全年 最高赔付 180 天

说明：

1. 《人身保险伤残评定标准》指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发【2013】88 号）。

2. 重大疾病的定义依照中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。

（二）保险费

记名投保：成交（中标）保费为350 元/人，参保人数：1670，保费总金额 584500 元，最终以实际参保人数进行结算。

第三条 出单及保费支付

乙方将根据甲乙双方达成一致的保险方案出具正式保险单，若有关保险单条款与本协议存在矛盾或不一致之处，除另有说明外皆应按本协议的规定优先执行。双方签订保险合同后，甲方在30个工作日内依据中标单价（单人保费）及参保人数按约定支付保险费，乙方在收到保费后出具保单及发票。

第四条 期内保险服务（详见附件1：保险公司服务承诺）

（一）项目服务团队

乙方向甲方提供保险服务联系人（见保险公司服务承诺），在本协议生效后立即投入后续服务，负责处理后续相关的保险服务事宜。

（二）培训及防灾防损服务

本项目用于风险管理服务（包括但不限于培训、防灾防损服务等）的费用占总保费的比例为2%。服务内容包括但不限于：

1. 保险及风险管理培训
2. 防灾防损服务

（三）索赔和理赔服务

- 1、出险通知
- 2、现场查勘
- 3、单证审核
- 4、理赔处理
- 5、预付赔款
- 6、建立客户投诉处理机制

第五条 其他

（一）协议构成

本保险协议由以下内容构成：

- 1、本保险协议及补充协议；
- 2、保险单及批单；
- 3、其他书面文件；

上述各文件中，明确了效力优先条款的，从其约定；未明确效力优先条款的，以时间靠后者所载内容效力优先。

(二) 争议处理

甲方、乙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，可向甲方所在地有管辖权的人民法院提请诉讼。

(三) 协议的变更与解除

- 1、在本协议正常执行期间，协议内容的任何修改、变更、解除，需由协议双方一致同意后方可进行。
- 2、乙方在履行合同期内，由于乙方工作人员原因，导致民警多次投诉、理赔时效延时，甲方可以在一个保险期结束后解除合同。

(四) 协议服务期限

本协议自签订之日起正式生效，服务期限为一年（保险保障期限为 2025 年 6 月 19 日至 2026 年 6 月 18 日）。适用于甲方与乙方签订的本项目期内的全部保险单，并在各保险单有效期内持续有效。

如果该类保单保险期限结束后存在遗留问题，则本协议将持续有效，至保单涉及各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

(五) 保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，乙方不得将本协议涉及的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息、软盘资料等）泄露给其他团体或个人。一方因过错造成泄密而给其他方造成损失的，过错一方承担经济赔偿责任。

(六) 违约责任

由于本协议任何一方当事人的过错，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违约责任；如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方当事人分别承担各自应负的违约责任；

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍须继续履行。

(七) 协议份数

本合同一式肆份，甲、乙双方各持贰份。

附件 1：保险公司服务承诺

附件 2：保险条款

附件 3：符合国家关于保险的标准合同（保险单）

„„„„„„„„„„ 本页无正文 „„„„„„„„„„

协议各方确认：

甲方：巩义市公安局（签章）

法定代表人（或授权代理人）：

签约时间：2025年6月11日

乙方：国元农业保险股份有限公司巩义支公司（签章）

法定代表人（或授权代理人）：

地 址：巩义市紫荆路115号金岭大厦608室

账户名称：国元农业保险股份有限公司郑州中心支公司

开户行：中国建设银行股份有限公司郑州自贸区分行营业部

账 号：41050180360800000002

签约时间：2025年6月11日

附件 1：保险公司服务承诺

1、服务保障体系及措施

国元保险作为一家新兴的财险公司，秉承“高起点组建，远战略发展”的经营理念，在高标准地引进业内外人才的同时，也迅速积聚了丰富的承保、理赔经验，形成了总、分、支公司协调配合的专业服务团队，保险服务范围覆盖了航天、石化、钢铁、金融、能源、物流、工程建设等各行各业，足以为贵局保险项目提供强有力的技术支持和优质的后续服务。

对于当前项目的保险服务工作，我公司将本着“以客户需求为中心，以竭诚为项目提供全面、优质和便捷的保险服务为核心”的指导原则，在充分整合公司内部人才和技术资源的基础上，组建“巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目服务团队”。

服务团队

(1) 领导小组及职责

保险服务团队领导小组由下列人员组成：

姓名	项目内职务	公司职务	学历	从业年数	联系方式
李路明	组长	支公司经理	本科	33	13598888966
陈晓龙	副组长	理赔部经理	本科	9	15639070282

领导小组职责：

- 1) 全权负责巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目的承保、理赔及风险管理的决策和协调工作；
- 2) 听取对该项目保险服务工作的意见和建议；
- 3) 监督保险服务情况，对项目整体服务进行管理，协调与被保险人关系，及时处理被保险人投诉；
- 4) 必要时，参加具体的承保和理赔领导工作，现场解决问题。

(2) 技术支持团队及职责

技术支持团队组成人员：

姓名	项目内职务	公司职务	学历	从业年数	联系方式
陈晓龙	组长	理赔部经理	本科	9	15639070282
周晓辉	副组长	理赔部主任	本科	10	13623832345
崔玉芳	组员	出单岗	本科	11	18530011543
冯原芝	组员	查勘定损岗	本科	9	13643820184

技术支持团队职责：

- 1) 负责承保方案的编写和制作；
- 2) 负责承保方案、承保条件和再保险安排方案的设计或审定；
- 3) 提供保单样本，制定保险服务指南范本，建立服务规范；

- 4) 参加相应的商务谈判;
- 5) 参与承保后的各种技术服务工作;
- 6) 参与承保后的各项风险管理服务;
- 7) 参与承保后的理赔服务工作。

(3) 日常服务团队及职责

日常保险服务团队组成人员:

姓名	项目内职务	公司职务	学历	从业年数	联系方式
周晓辉	组长	理赔部主任	本科	10	13623832345
郑静静	组员	出单岗	本科	9	13526462788
季铁马	组员	查勘定损岗	大专	13	15713718961
曹腾飞	组员	查勘定损岗	大专	10	15038107717

日常保险服务团队职责:

- 1) 负责与贵方各工作层面的日常沟通和联络工作, 随时听取客户的要求和建议, 并给予及时答复;
- 2) 负责日常的承保和理赔服务工作;
- 3) 与贵方共同确定有关培训、风险查勘与评估、防灾防损等各项服务计划, 并负责服务工作的具体组织与实施;
- 4) 与贵方确定各类保险统计报表格式, 定期向投保人提供各类保险统计报表;
- 5) 与贵方定期(季度)就保险理赔进行统计分析, 共同就损失防范提出建议;
- 6) 与贵方及时就重大赔案、疑难赔案或者久拖未决的案件进行沟通, 积极协调并负责案件的最终处理。

“巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目服务团队”是为保险项目专门成立的服务机构。在团队内, 领导小组是最高决策机构, 技术支持团队和日常服务团队是执行机构, 根据领导小组的决策在各自职责范围内为客户提供优质服务。日常服务团队是面对客户的主要窗口, 技术支持团队必要时也将随时为客户提供零距离的服务。技术支持团队与日常服务团队是相互协作的关系, 日常服务团队可以随时得到技术支持团队的支持。

2、投保服务

(1) 提供上门承保、送单服务

① 承保: 由本项目服务专员上门收取承保资料、办理投保手续, 在客户约定的时效内承保、出单、生效, 上门呈送保单和发票, 确保新、旧保险有效期的无缝衔接。

如客户来我公司投保, 安排专人负责接待, 保证优先服务。承诺现场 90 分钟内出具正式保险单和发票, 免去等候时间, 为客户提供高效承保的服务。

② 批改: 客户信息变更等需办理批改手续, 由承保服务专员按通知要求提供上门服务或送至指定地点。

③ 挂失: 如保险单等遗失, 我公司服务专员将免费为其补办, 并及时呈送上门或到指定地点。

④ 续保: 根据投保单位保险到期日期, 至少提前 45 天电话通知续保, 并派服务专员上门收取承保资料、办理投保手续, 在客户约定的时效内, 上门呈送保单和发票。

(2) 服务流程图:

3、项目工作进度安排表

承保		
进度安排		经办人
资料收集	1个工作日	周晓辉
出单	0.5个工作日	郑静静
保单及发票送达	见费出单后1个工作日	周晓辉
理赔		
进度安排		经办人
出险报案及现场查勘	2个小时内到达现场	曹腾飞
立案、结案	1万元以下1个工作日	郑静静
	1万元以上30万元以下3个工作日	
	30万元以下7个工作日	
赔付	结案后10个工作日以内	

4、应急预案

针对可能出现的突发情况，我公司根据巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目的实际需求，设置专门的绿色通道，采用专线报案，专人查勘，小额事故责任明确可免提供事故认定书、专人定损。同时，开通绿色通道制订专项维修方案，可委托索赔和预付赔款，事故处理完毕后，将理赔递交我司，可进入快速理赔流程，特殊情况，可上门收取理赔资料。

我公司特为巩义市公安局在岗人员意外伤害、重大疾病商业保险项目成立绿色通道专项服务小组，小组实行专人承保服务和客服24小时值班服务制度；8小时之外、双休、节假日均安排了专人值班，更及时、全面、专业地做好被保险人的各项保险服务工作，提供高效的客户服务。

绿色通道专项服务小组成员如下：

组 长： 李路明

专项窗口： 曹腾飞

理赔人员： 周晓辉

项目联络人： 李路明 13598888966

绿色通道专项服务小组实行专人理赔，个案负责，我公司将指定专人负责本项目的赔案处理，在赔案处理过程中，贵方可随时通过专人查询理赔进展或询问案情。同时，保证绿色通道专项服务小组成员的稳定，确保小组硬件的完善，并保证每年对小组成员的境内外培训，确保在突发情况下也能提供高质量的保险服务。

附件 2：保险条款

国元农业保险股份有限公司团体人身意外伤害保险条款

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 本合同的投保人应为在合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织及其他不以购买保险为目的而组成的团体。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第三条 符合本合同约定，出生满28天（含）至70周岁（含）的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签订时被保险人不得少于 3 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，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。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《中华人民共和国民法典》继承编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、伤残、疾病或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，投保人变更受益人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而致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

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，保险人按本保险合同载明的该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任即行终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。但若该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该被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

但若该被保险人身故前已领有本合同第五条第（二）款伤残保险金的，则给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自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》（标准编号为JR/T0083-2013,以下简称《伤残评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人依照该《伤残评定标准》对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人意外伤害保险金额给付伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行评定，并据此给付意外伤害伤残保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《伤残评定标准》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并据此给付伤残保险金；如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》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

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在《伤残评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤害伤残保险金。

（三）保险人对每一被保险人承担的保险责任以其对应的保险金额为限。保险期间内，保险人对某一被保险人一次或累计给付的保险金达到其对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任即行终止。

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）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；
- （四）被保险人猝死；
- （五）被保险人食物中毒、怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症，但意外伤害导致的流产或分娩不在此限；
- （六）被保险人接受整容手术及其它内、外科手术或其他诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害；
- （七）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，药物过敏、细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口感染不在此限）、医疗事故；
- （八）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；

- (九) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十) 任何生物、化学、原子能武器或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十一) 参与邪教组织活动。

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

- (一) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或其他类似的武装叛乱期间；
- (二) 被保险人因从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- (三) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (五) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
- (六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动；
- (七) 被保险人在参加航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机或参与飞行活动的除外；
- (八) 被保险人存在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）》所列出的精神和行为障碍期间，如该标准调整，本条款自动适应新标准；
- (九) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- (十) 被保险人从事石油挖掘、采矿、处理爆炸物、森林砍伐、水上作业、地下作业、隧道作业等职业活动期间。

保险金额

第八条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第九条 除另有约定外，保险期间为一年，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 保险人依据第十六条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

第十二条 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。

第十三条 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，应当在三十日内作出核定，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十日内，履行赔偿保险金义务。本附加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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同约定，按时支付保险费。

投保人未按照本保险合同的约定支付保险费的，保险人可以解除保险合同。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

第十七条 在保险合同有效期内，因被保险人职业或工种等变更导致危险程度显著增加的，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人，保险人可以增加保费或解除本保险合同项下对该被保险人的保险责任。

投保人或被保险人均未履行前款约定通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生保险事故的，保险人不承担对该被保险人的保险责任。

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 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。经保险人同意并出具批单后，方可生效。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，予以承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于批改生效之时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未到期保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期保费。减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期保费。

第二十条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的日期计算的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄须符合年龄要求。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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。

保险金的申请与给付

第二十二条 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。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证、批单；

3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或保险人认可的医疗机构（除本合同另有约定外，是指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或以上的公立医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，下同）出具的被保险人死亡证明。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；

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. 保险单或其他保险凭证、批单；

3. 被保险人有效身份证明；
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书；
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
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。

上述保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实该保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用现行有效法律的规定，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

第二十四条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，除另有约定外，保险人扣除相当于保险费5%的退保手续费后，剩余部分保险费退还投保人；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照短期费率收取保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的保费后，并退还剩余部分保险费；保险人依法或依据本合同约定解除合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同，并按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。

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。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或其他保险凭证、批单；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

本保险合同项下如发生保险金给付，投保人不得解除本保险合同。

释义

第二十七条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

- （一）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。
- （二）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。

（三）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（四）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。

（五）医疗机构：指保险人与被保险人约定的定点医院，或经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日24小时的医疗和护理服务且经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或二级以上的公立医疗机构；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。

（六）猝死：指从症状出现到死亡在6小时以内，由于身体内潜在疾病引起的突然死亡（世界卫生组织标准）。

猝死的认定以二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门的鉴定为准。

（七）艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：按世界卫生组织所订的定义为准。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。在人体血液或其它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。

（八）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，过失造成患者人身伤害的事故。

（九）无有效驾驶执照：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。

（十）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，或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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(十一) 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活动。

(十二) 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(十三) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

(十七) 鉴定机构：指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

(十八) 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、蹦极等。

(十九) 未到期保费计算公式为：

未到期保费 = 保险费 × [1 - (保单已经过天数 / 保险期间天数)]。

经过天数不足一天的按一天计算。

(二十) 《人身保险伤残评定标准及代码》：是指原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准《人身保险伤残评定标准及代码》标准编号为JR/T 0083-2013。

附录：短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
按年费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：1、保险期间不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推。

国元农业保险股份有限公司附加团体意外伤害医药费补偿医疗保险条款

总则

第一条 本附加险为团体人身意外伤害保险的附加险，凡投保了团体人身意外伤害保险的投保人，方可投保本附加险。

本保险合同由保险条款、保险单、批单、投保单及其附件组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

本附加合同依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经保险人同意而订立。

投保范围

第二条 凡符合主合同投保范围，且年龄在16周岁至70周岁、身体健康的能正常工作或正常劳动的自然人，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人投保本保险。投保时，符合投保条件的在职人员必须75%以上投保，且投保人数不低于5人。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人按照本附加合同的约定对下列情况承担给付保险金责任：

被保险人遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内因同一原因在医院接受治疗，保险人在扣除本附加合同中约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本附加合同中约定的给付比例给付“意外伤害医疗费用保险金”。

若该医疗费用可从其他商业医疗保险、社会医疗保险或其它途径取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿被保险人实际支付的合理医疗费用减去上述取得的补偿的剩余部分。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故并接受治疗，保险人对被保险人给付的“意外伤害医疗费用保险金”累计不超过本附加合同中约定的意外伤害医疗费用保险金额。

责任免除

第四条 因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器、健康护理等行为；
- （三）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （四）本附加合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

保险金额及保险费

第五条 本附加合同的保险金额由投保人和保险人约定并于保险单中载明。

第六条 本附加合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定并于保险单中载明。

保险期间

第七条 本附加合同保险期间与主合同保险期间一致，具体起止日期以保险单载明为准。

保险人义务

第八条 本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第九条 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。

第十条 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，应当在三十日内作出核定，但本附加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十日内，履行赔偿保险金义务。本附加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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十一条 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。

投保人、被保险人义务

第十二条 订立本附加保险合同时，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本附加合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本附加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，保险人对于本附加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。

第十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。除非事先另有书面变更协议同意延迟缴费，否则对自缴费违约之日起至实际足额缴费之日止期间发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在保险事故发生之日起十个工作日内通知保险人。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。

保险金的申请及给付

第十五条 被保险人本人或其委托的代理人作为保险金申请人，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。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）保险单；

（二）被保险人的法定身份证明；

（三）保险人指定或认可的医院（除非本合同另有约定，是指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或以上的公立医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，下同）出具的出院小结、医疗诊断书、处方、病历及住院医疗费用原始收据；

（四）若申请人为代理人，应提供授权委托书、法定身份证明等文件；

（五）保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

第十六条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

医院治疗

第十七条 被保险人遭受意外伤害事故后，应在保险人指定或认可的医院治疗，或在就近医院抢救至病情稳定后转入保险人指定或认可的医院治疗。否则保险人不承担给付保险金责任。

受益人的指定和变更

第十八条 除另有约定外，本保险合同的医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

其他事项

第十九条 投保人于本附加合同生效后，可以书面通知保险人要求解除本附加合同。但已经发生保险金给付的，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提供下列文件或资料：

（一）解除合同申请书；

- (二) 本附加合同；
- (三) 投保人证明文件；
- (四) 保险费交费凭证；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

第二十条 本附加合同自保险人接到解除合同申请书之日起终止。投保人于本附加合同生效后10日内要求解除本附加合同的，保险人退还投保人全部已交的附加保险费；投保人于本附加合同生效10日后要求解除本附加合同的，保险人按短期费率计收本附加合同生效期间的保险费。

第二十一条 本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十二条 本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主合同为准。

短期费率表：

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：1、保险期间在15日以上（不含15日），不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推；

2、保险期间在8日至15日之间（含8日及15日），短期费率为年费率的10%；

3、保险期间在7日以下（含7日），短期费率为年费率的5%。

国元农业保险股份有限公司附加团体意外伤害住院津贴保险条款 总则

第一条 本附加险为团体人身意外伤害保险的附加险，凡投保了团体人身意外伤害保险的投保人，方可投保本附加险。

本保险合同由保险条款、保险单、批单、投保单及其附件组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

本附加合同依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经保险人同意而订立。

投保范围

第二条 凡符合主合同投保范围，且年满16周岁至70周岁、身体健康、能正常工作或正常劳动的自然人，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人投保本保险。投保时，符合投保条件的在职人员必须75%以上投保，且投保人数不低于5人。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人按照本附加合同的约定对下列情况承担给付保险金责任：

被保险人遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内因同一原因住院治疗，保险人按被保险人合理的实际住院天数扣除本附加合同中约定的免赔天数，给付本附加合同中约定的每天住院津贴。

保险人对同一次保险事故所承担的“住院津贴保险金”给付责任最多以90日为限，在保险期限内累积给付天数最多以180日为限。

责任免除

第四条 因下列情形之一，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) 主合同中列明的“责任免除”事项；

(二) 被保险人在非保险人指定或认可的医院(除非本合同另有约定,是指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或以上的公立医疗机构,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构,下同)治疗的住院天数;

(三) 本附加合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔天数。

保险金额及保险费

第五条 每天住院津贴由投保人和保险人约定并于保险单中载明。

第六条 保险费按照每天住院津贴和约定的费率标准确定,并于保险单中载明。

保险期间

第七条 本附加合同保险期间与主合同保险期间一致,具体起止日期以保险单载明为准。

保险人义务

第八条 本附加保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第九条 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。

第十条 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,应当在三十日内作出核定,但本附加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十日内,履行赔偿保险金义务。本附加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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十一条 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。

投保人、被保险人义务

第十二条 订立本附加保险合同时,保险人就保险标的或者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,保险人有权解除本附加合同。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于本附加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,保险人对于本附加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。

第十三条 除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。除非事先另有书面变更协议同意延迟缴费,否则对自缴费违约之日起至实际足额缴费之日止期间发生的保险事故,保险人不承担赔偿责任。

第十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当在保险事故发生之日起十个工作日内通知保险人。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。

保险金的申请及给付

第十五条 被保险人本人或其委托的代理人作为保险金申请人,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。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) 保险单；
- (二) 被保险人的法定身份证明；
- (三) 二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的出院小结、医疗诊断书、处方、病历及住院医疗费用原始收据；
- (四) 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。
- (五) 保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

第十六条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

医院治疗

第十七条 被保险人遭受意外伤害事故后，应在二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医院治疗，或在就近医院抢救至病情稳定后转入保险人指定或认可的医院治疗。否则保险人不承担给付保险金责任。

受益人的指定和变更

第十八条 除另有约定外，本保险合同的住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

其他事项

第十九条 投保人于本附加合同生效后，可以书面通知保险人要求解除本附加合同。但已经发生保险金给付的，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提供下列文件或资料：

- (一) 解除合同申请书；
- (二) 本附加合同；
- (三) 投保人证明文件；
- (四) 保险费交费凭证；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

第二十条 本附加合同自保险人接到解除合同申请书之日起终止。投保人于本附加合同生效后10日内要求解除本附加合同的，保险人退还投保人全部已交的附加保险费；投保人于本附加合同生效10日后要求解除本附加合同的，保险人按短期费率计收本附加合同生效期间的保险费。

第二十一条 本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十二条 本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主合同为准。

附录

短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：1、保险期间在15日以上（不含15日），不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推；

2、保险期间在8日至15日之间（含8日及15日），短期费率为年费率的10%；

3、保险期间在7日以下（含7日），短期费率为年费率的5%。

国元农业保险股份有限公司团体人身意外伤害保险附加团体疾病住院医疗保险条款

总则

第一条 本附加险为团体人身意外伤害保险的附加险，凡投保了团体人身意外伤害保险的投保人，方可投保本附加险。

本附加合同由主合同所附条款、本附加合同保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其它书面协议构成。

投保范围

第二条 凡符合主合同投保范围，且年满16周岁至60周岁，身体健康，能正常工作或正常劳动的自然人，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人投保本保险。投保时，符合投保条件的在职人员必须75%以上投保，且投保人数不低于8人。

保险责任开始

第三条 本附加合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时开始生效。除另有约定外，本附加合同生效的日期为保险人开始承担保险责任的日期。

保险期间

第四条 本附加合同保险期间与主合同保险期间一致，具体起止日期以保险单载明为准。

保险责任

第五条 在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人在本附加合同生效九十日后因疾病（及时续保者不受九十日规定的限制）在二级以上（含二级）医院或保险人认可的其它医疗机构（除非本合同另有约定，是指经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级或以上的公立医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，下同）住院诊疗支出的、并在当地社会基本医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用，保险人按下表约定的比例给付医疗保险金。若被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿，保险人仅按剩余部分进行给付。

医疗费用支出	给付比例
人民币1,000元以下部分	50%
人民币1,000元以上（含）至5,000元部分	60%
人民币5,000元以上（含）至10,000元部分	70%
人民币10,000元以上（含）至30,000元部分	80%
人民币30,000元以上（含）部分	90%

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人给付保险金的期限，自保险期间届满的次日起，至出院之日止，最长以九十日为限。

（三）保险人承担给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到本附加合同的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主合同责任免除条款所列情形；

- (二) 被保险人的休养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为；
- (三) 被保险人流产、分娩、堕胎、难产、节育及其并发症；
- (四) 被保险人实施整容、整形手术或变性手术；
- (五) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或助听器；
- (六) 被保险人遭受意外伤害；
- (七) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间；
- (八) 被保险人患精神病期间；
- (九) 被保险人对本附加合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- (十) 自本附加合同生效之日起九十日内患疾病直至痊愈所支出的医疗费用（依本附加合同约定续保的，不受九十日的限制）；
- (十一) 被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；
- (十二) 因医疗事故导致被保险人所支出的医疗费用；
- (十三) 被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿的部分。

保险金额和保险费

第七条 保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定并在保险单上载明，保险金额最低为人民币3,000元，最高为人民币100,000元。本附加合同的保险金额不能超过主合同的保险金额。保险金额一经确定，中途不得变更。

第八条 保险费依据保险金额、被保险人的年龄及其是否参加社会基本医疗保险（或公费医疗）的情况分别计算，由投保人在投保时一次交清。

保险人义务

第九条 本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 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。

第十一条 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，应当在三十日内作出核定，但本附加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十日内，履行赔偿保险金义务。本附加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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条 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。

投保人、被保险人义务

第十三条 订立本附加保险合同时，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本附加合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本附加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，保险人对于本附加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。

第十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在保险事故发生之日起三十日内通知保险人。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。

保险金的申请与给付

第十五条 被保险人支出医疗费用的，由其本人或委托的代理人作为保险金申请人，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。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) 保险单；

(二) 被保险人的法定身份证明；

(三) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的其它医疗机构出具的医疗费用结算凭证、诊断证明及病历；

(四) 若申请人为代理人，应提供授权委托书、法定身份证明等文件；

(五) 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径已经补偿的医疗费用结算凭证；

(六) 保险人要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

第十六条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十七条 在本附加合同保险期间内，经投保人和保险人协商，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由保险人在原保险单上批注、附贴批单或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第十八条 投保人于本附加合同成立后，可以书面通知要求解除本附加合同。但依本附加合同约定，已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，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，应提供下列证明和资料：

(一) 保险单；

(二) 保险费交费凭证；

(三) 解除合同申请书。

本附加合同自保险人接到解除合同申请书时终止，保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内，退还未满期净保险费。

争议处理和法律适用

第十九条 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，依法向人民法院起诉。

第二十条 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）。

附则

第二十一条 (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相抵触的，则以本附加合同的条款为准。

(二) 主合同无效，本附加合同亦无效；主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同终止，本附加合同亦终止。

释义

第二十二条 本附加保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

（一）及时续保：是指保险期间届满日前，经投保人与保险人协商，就本合同的条款达成协议，续签本合同的行为。

（二）住院：是指被保险人因疾病或意外伤害，经医师诊断，因临床需要必须住院治疗时，经正式办理入院及出院手续，并确实在医院接受治疗的行为过程。

（三）保险事故：是指本附加合同中约定的保险责任范围内的事故。

（四）精神病：是指精神活动异常达到一定严重程度，经精神病专科医师确诊，最终符合现行诊断标准中的某类精神障碍诊断的疾病。

（五）从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿：指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含本保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

（六）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。

国元农业保险股份有限公司团体重大疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

投保范围

第二条 在中华人民共和国境内，对被保险人有保险利益的合法团体均可作为投保人。在职人员人数在5人以下的，应全部投保；在职人员人数在5人以上的，被保险人人数应占投保单位在职人员人数的75%以上且不少于5人。

被保险人是指本合同所附被保险人名册中所载人员，且被保险人的年龄在16周岁（含）至65周岁，身体健康、能正常工作或正常劳动的投保单位在职工作人员。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人经二级以上（含二级）或保险人认可的医院诊断其于保险责任生效日起30日后（续保从续保生效日起）初次患本合同所附重大疾病（详见释义，第一款到第二十八款为2020年中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》规范定义的28种重大疾病，以下简称“重大疾病”），保险人按保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人经二级以上（含二级）或保险人认可的医院诊断其于保险责任生效日起30日内（续保除外）初次患本合同所附重大疾病，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4 被保险人服用、吸食或注射毒品；

5 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；

6 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

7 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

8 核爆炸、核辐射或核污染；

9 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

保险期间与续保

第五条 除另有约定外，保险期间为一年，自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起至约定的终止日二十四时止，具体以保险单载明的起讫时间为准。

第六条 本产品遵循非保证续保条款：保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。当被保险人身故或因发生本保险合同所约定的重大疾病（无论一种或多种）获得赔偿的，本保险合同不再接受续保。

保险金额和保险费

第七条 保险金额和保险费由投保人和保险人双方约定，并于保险单中载明。投保人须在投保时一次性交清保险费。

保险人义务

第八条 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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第九条 保险人依据第十三条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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。

第十条 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、被保险人或者受益人补充提供。

第十一条 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，应当在三十日内作出核定，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十日内，履行赔偿保险金义务。本附加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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条 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。

投保人、被保险人义务

第十三条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

第十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在保险事故发生之日起五日内通知保险人。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。

第十五条 被保险人人数变动的按下列情况分别处理：

（一）投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知保险人，保险人审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。

（二）投保人因被保险人离职或其它原因退保时，应书面通知保险人，该被保险人资格自通知到达之次日零时起丧失。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自投保人要求的退保日零时起丧失。保险人对投保人退还该被保险人的未满期保险费（经过日数不足一日按一日计算）。

（三）本合同的被保险人人数少于本合同第二条规定的数额或比例时，保险人有权解除本合同，并退还未满期保险费。

第十六条 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。

受益人指定和变更

第十七条 重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

保险金申请与给付

第十八条 重大疾病保险金的申请，由被保险人作为保险金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重大疾病保险金。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。

1. 投保人证明及保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关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，按可以确定的最低数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第十九条 被保险人或者受益人向保险人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。

年龄确定与错误处理

第二十条 年龄的确定与错误的发生按下列方式处理：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同或取消该被保险人资格，并向投保人退还保险单或该被保险人的未满期保险费；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

合同内容变更

第二十一条 在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

解除合同处理

第二十二条 在本合同有效期内，投保人可以书面通知要求解除本合同，但已发生过赔付的除外。

(一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 解除合同申请书；
3. 投保人身份证明。

(二) 投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按日计算退还保险单的未到期保险费（经过日数不足一日按一日计算）。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向人民法院起诉。

第二十四条 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）。

释义

第二十五条 本保险合同具有特定含义的名词，其释义如下：

(一) 医院：指保险人指定医院或中华人民共和国境内合法经营的二级（含）以上公立医院，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。

(二) 重大疾病：是被保险人发生经医院专科医生明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共28种。重大疾病定义采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的疾病定义。重大疾病的名称及定义如下：

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO 分级为G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn) 升高不在保障范围内。

3、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6、严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5 期，且经诊断后已经进行了至少90 天的规律性透析治

疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9、严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10、重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；
- （3）肝性脑病；
- （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5 度。

15、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2 级（含）以下。

16、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR， Clinical Dementia Rating）评估结果为3 分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19、严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20、严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21、严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart

Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

22、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机7天(含)以上;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少12个月(声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, 且须满足下列全部条件:

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断: 骨髓细胞增生程度<正常的25%; 如≥正常的25%但<50%, 则残存的造血细胞应<30%;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

25、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26、严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗180天后满足以下所有条件:

- (1) 静息时出现呼吸困难;
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV_1)占预计值的百分比<30%;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压(PaO_2) $<50mmHg$ 。

27、严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》。

重大疾病定义中所用到的术语定义:

1、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

2、ICD-10与ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：**0**代表良性肿瘤；**1**代表动态未定性肿瘤；**2**代表原位癌和非侵袭性癌；**3**代表恶性肿瘤（原发性）；**6**代表恶性肿瘤（转移性）；**9**代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

3、TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

4、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

5、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

6、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

7、肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

8、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

9、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

10、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（三）医师：指保险人指定或认可的医师。

（四）艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

（五）感染艾滋病病毒或患艾滋病

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。

（六）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。

（七）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》第十次修订版（ICD-10）确定。

（八）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。

（九）未到期保险费：“保险费×[1－（保单已经过天数/365）]”。经过天数不足一天的按一天计算。

□