

协议编号

三亚市残疾人联合会
为残疾人购买商业保险项目（2025 年）
承保协议书

签署时间： 2025 年 8 月 26 日

甲方：三亚市残疾人联合会

地址：三亚市吉阳区吉阳镇榆亚路 490 号

乙方：中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司

地址：海南省海口市国贸大道一横路 2 号

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》等相关法律法规、《为残疾人购买商业保险项目（2025年）（统招分签）（项目编号：[HNCY]20250600006[GK]）、乙方的《投标文件》及《中标通知书》以及海南省残疾人联合会与乙方签订的《为残疾人购买商业保险（2025年）框架合作协议书》，甲、乙双方协商一致，同意签订本协议。其他有关协议项目的特定信息由协议附件予以说明，协议附件及本项目的《招标文件》、《投标文件》、《中标通知书》、《框架合作协议》等均为本合同不可分割的部分。

一、 服务名称

1.1 招标服务项目名称：为残疾人购买商业保险项目（2025年）（统招分签）。

二、 保险期间

2.1 本协议有效期为一年，自2025年3月1日零时起至2026年2月28日24时止。

2.2 在本协议有效期内，保险人基于本协议承担的保险责任

起止时间以保险人出具的有效保险单上载明的时间为准。该保险期间构成本协议项下指的“保险年度”。

三、 投保人、保险人、被保险人

3.1 甲方为投保人（下文中统称“投保人”）。

3.2 乙方为保险人（下文中统称“保险人”）。

3.3 被保险人为本市县户籍持有残疾人证的全部残疾人，下文统称为“被保险人”。

四、 保险费

4.1 保险费总额为人民币玖拾玖万肆仟肆佰壹拾肆元整（小写为 994414 元）。

五、 保险方案

本保险年度内，每名被保险人的保险方案如下：

层级	层级名称	保险责任项目	保险金额	特别备注
一	有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）	意外伤害保险责任（身故、伤残保险责任）	80000 元/人 （法定节假日期间保额提升至 160000 元/人）	因遭受意外伤害事故导致的身故责任，按约定保额进行赔付；意外伤残按照相关约定赔付。
		意外医疗保险金责任	30000 元/人	每次意外医疗费用按 100%赔付，包含救护车费用等科目在内的自费药责任。
		意外住院津贴保险金责任	250 元/天/人	按照实际住院天数赔付，最高赔付 180 天。

		重大疾病保险金责任	30000 元/人	涵盖重大疾病保障疾病 50+3 种（并包含视神经脊髓炎谱系疾病，可通过特别约定加入）。
二	无民事行为能力人	意外伤残保险金责任	80000 元/人 （法定节假日期间保额提升至 160000 元/人）	因遭受意外伤害事故导致的意外伤残按照相关约定赔付。
		意外医疗保险金责任	30000 元/人	每次意外医疗费用按 100% 赔付，包含救护车费用等科目在内的自费药责任。
		意外住院津贴保险金责任	250 元/天/人	按照实际住院天数赔付，最高赔付 180 天。
		重大疾病保险金责任	30000 元/人	涵盖重大疾病保障疾病 50+3 种（并包含视神经脊髓炎谱系疾病，可通过特别约定加入）。
三	有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）、无民事行为能力人	补充住院医疗保险金责任	8000 元/人	被保险人因遭受意外事故或疾病，在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院住院治疗的，保险公司就其住院期间发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用，在每次住院医疗经社保统筹支付后，按 55%-75% 的阶梯比例给付补充住院医疗保险金，被保险人累计报销限额以保额为限（包含既往症）。设立阶梯赔付比例，0-3000 元赔付比例为 55%，3000（不含）-6000 元赔付比例为 65%，6000 元（不含）

				以上赔付比例为 75%。补充住院医疗责任不设保单累计最高赔付限额。
四	有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）	猝死	25000 元/人	在保险期间内，若被保险人在本附加险合同保险期间内猝死的，保险公司按本附加合同约定的保险金额给付身故保险金。猝死责任保障仅限 60 周岁（不含）以内人群，60 周岁及以上人群，不保猝死责任。

备注：

1、以上保险责任涵盖保险期间本市县户籍持有残疾人证的全部残疾人（包括具有民事行为能力人和无民事行为能力人）；

2、新增的海南省户籍持有残疾人证的残疾人，也属于保障人群内。保障生效时间以残疾人证生效时间为准，生效前产生的相关医疗费用不在保险保障范围内

3、以残疾人“就诊时间/住院时间”的起始时间判定该保险案件归属的保单年度；

4、“法定节假日期间”指：法定节假日为现行有效的《全国年节及纪念日放假办法》所规定的全体公民放假的节日及中华人民共和国国务院办公厅发布的连同上述节日的调休安排日期。全体公民放假的节日包括：新年（1 月 1 日）、春节（农历除夕、正月初一、初二、初三）、清明节（农历清明节当日）、

劳动节（5月1日、2日）、端午节（农历端午节当日）、中秋节（农历中秋节当日）、国庆节（10月1日、2日、3日）。

六、 保险责任

本保险年度内，每名被保险人的保险责任内容如下：

6.1 意外身故保险金责任

有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）的被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险公司按其意外身故保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

在指定的国家法定节假日期间，有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）意外身故责任保额提高至160000元。

6.2 意外伤残保险金责任

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（GB/T 44893-2024）所列伤残类别的，保险公司依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，如自该次意外事故发生之日起第180日时治疗仍未结束的，按该次意外事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

人身保险伤残评定标准中意外伤残程度与对应的保险给付比例为：第一级100%、第二级90%、第三级80%、第四级70%、第五级60%、第六级50%、第七级40%、第八级30%、第九级20%、

第十级 10%。

人身保险伤残评定标准：

意外伤残程度	保险金给付比例
第一级	100%
第二级	90%
第三级	80%
第四级	70%
第五级	60%
第六级	50%
第七级	40%
第八级	30%
第九级	20%
第十级	10%

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金的，保险公司按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（GB/T 44893-2024）所列伤残类别的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

被保险人的意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人的意外伤残保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤残保险金额时，保险公司对该被保险人的该项保险责任终止。

在指定的国家法定节假日期间，意外伤残责任保额提高至160000元。

6.3 意外住院津贴保险金责任

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起180日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，保险公司按其合理住院日数乘以250元住院日额现金补贴给付意外住院医疗现金补贴。

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

6.4 意外医疗保险金责任

被保险人每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，保险公司就其该次意外事故发生之日起 180 日内发生的医疗费用（含符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用、自费费用），不设置免赔额，按 100% 给付比例给付意外医疗保险金。

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

保险公司在保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险公司在内的任何保险机构）获得补偿，保险公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加合同约定给付比例给付意外医疗保险金。

6.5 补充住院医疗责任

本项责任无等待期限制，既往症属于保险责任范围。

本方案中补充住院医疗金责任不设保单累计最高赔付限额。被保险人在保险期间内发生且延续至合同满期日后 30 日内的住院治疗，保险公司承担给付保险金的责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗

的，保险公司就其住院期间发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理医疗费用，在每次住院医疗经社保统筹支付后，按 55%-75% 的阶梯比例给付补充住院医疗保险金，被保险人累计报销限额以保额为限（包含既往症）。设立阶梯赔付比例，0-3000 元赔付比例为 55%，3000（不含）-6000 元赔付比例为 65%，6000 元（不含）以上赔付比例为 75%。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险公司均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

保险公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的支付范围和支付比例给付住院医疗保险金。

6.6 重大疾病保险金责任

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的 30 日等待期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起），至保险期间终止之日止，被保险人符合本保险合同约定的定点医院，如未约定定点医院的，则经中华人民共和国卫生部门评审确认的二级或二

级以上的医疗机构的专科医生明确诊断初次发生约定的疾病、疾病状态或手术的，保险人按“重大疾病保险金额”给付本款项下保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

在保险期间，保险人因意外伤害导致其患重大疾病的，无等待期。

重大疾病的具体疾病种类及疾病定义是以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)》的疾病定义，包含28种重大疾病和3种轻症疾病。除上述重大疾病外，其余重大疾病病种通过特别约定方式进行扩展，涵盖重大疾病保障疾病50+3种（并包含视神经脊髓炎谱系疾病）。

6.6.1 轻症疾病

一、恶性肿瘤——轻度。

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(释义二十一)(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(释义二十二))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(释义二十三))的肿瘤形态学编码属3、6、9(恶性肿瘤)范畴，但不在“恶性肿瘤-重度”保障范围的疾病。且特指下列6项之一：

1. TNM分期(释义二十四)为I期的甲状腺癌；

2. TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
3. 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；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 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 $ki-67 \leq 2\%$)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
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。

二、较轻急性心肌梗死。

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。

较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

三、轻度脑中风后遗症。

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢(含)以上肢体(释义二十五)肌力(释义二十六)为3级；

2. 自主生活能力部分丧失也包含海南省备案制机构康复训练的0-17岁的残疾儿童。无法独立完成6项基本日常生活活动(释义二十七)中的2项。

6.6.2 重大疾病

一、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，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生也包含海南省备案制机构康复训练的 0-17 岁的残疾儿童等；

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 $\leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、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，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。

三、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，仍遗留下述至少一种障碍：

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（释义三十）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上。

四、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。也包含海南省备案制机构康复训练的 0-17 岁的残疾儿童。

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。

五、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。

六、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。

七、多个肢体缺失。

指因疾病或意外伤害导致 2 个或 2 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。

八、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 超或其他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。

九、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-0-3 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、听也包含海南省备案制机构康复训练的 0-17 岁的残疾儿童。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)。

十、严重慢性肝衰竭。

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。

十一、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, 仍遗留下述至少一种障碍:

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 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上。

十二、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。

十三、双耳失聪——3 周岁后始理赔。

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。

申请理赔时,被保险人年龄须在 3 周岁以上,并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——3 周岁后始理赔。

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 1 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。

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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。

十六、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。

十七、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 6 项基本日常

生活活动中的 3 项或 3 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。

十八、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 日后，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 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上。

十九、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 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 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。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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 6 项基本日常生活活动中的 3 项或 3 项以上。

二十三、语言能力丧失——3 周岁后始理赔。

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 $\geq$ 正常的 25%但 $<50\%$ ，则（二）监督实施残存的造血细胞应 $<30\%$ ；

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 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、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 (FEV1) 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(PaO₂) <50mmHg。

二十七、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。

二十八、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瘻术。

二十九、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

移动：自己从一个房间到另一个房间；

进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

注：严重多发性硬化不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

三十、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

注：此处肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

三十一、重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须经保险人认可的神经科专科医师确诊，且满足下列全部条件：

经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

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。

注：重症肌无力不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

三十二、严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为主要血管（指左冠状动脉主干及前降支、左旋支，右冠状动脉）严重狭窄性病变（指至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保

障的衡量指标。

三十三、严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，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，且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

三十四、系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型 （微小病变型）镜下阴性，尿液正常

II 型 （系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III 型 （局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变

IV 型 （弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综

合征

V 型 （膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

三十五、因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液艾滋病病毒（HIV）阴性和/或 HIV 抗体阴性；

必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒（HIV）或者 HIV 抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

注：因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任 免除”中“2.2.1”、“（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能

够对这些样本进行独立检验的权利。

三十六、经输血感染艾滋病病毒（HIV）

是指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；受感染的被保险人不是血友病患者。

注：经输血导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十七、器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责

任并且不准上诉；

提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

注：器官移植导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十八、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须由内分泌专科医生确诊并在本保险合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

内分泌专科医生确认已出现增殖性视网膜病变；

须植入心脏起搏器治疗心脏病；

因坏疽需切除一只或以上脚趾。

三十九、肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

四十、植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在,必须经神经科专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

四十一、严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节,足的多个足趾、跖趾关节等),并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍,且须满足下列全部条件:

晨僵;

对称性关节炎;

类风湿性皮下结节;

类风湿因子滴度升高;

X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

四十二、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人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,日常生

活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

四十三、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。

该病须有电生理检查结果证实。

四十四、严重哮喘（25 周岁前理赔）

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，必须同时符合下列标准：

过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

因慢性过度换气导致胸廓畸形；

在家中需要医生处方的氧气治疗法；

持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月；

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

四十五、严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须满足下列全部条件：

超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；

已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

四十六、严重系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须满足下列至少一项条件：

肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；

肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

CREST 综合征。

注：严重系统性硬皮病不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

四十七、丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，罹患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

四十八、胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

四十九、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

五十、慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍，出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因酒精作用所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

五十一、疯牛病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。

本病须根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

五十二、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

诊断须由肾组织活检确定。

注：肾髓质囊性病不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

五十三、严重的原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

持续性黄疸病史；

总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $>200\text{U/L}$ ；

经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

五十四、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

必须符合所有以下诊断标准：

血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；

血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果显示为原

发性肾上腺皮质功能减退症；

促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

五十五、溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。

最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

五十六、视神经脊髓炎

6.7 猝死责任

若有民事行为能力人（含限制民事行为能力人与完全民事行为能力人）在本附加险合同保险期间内且符合保险公司约定范围内猝死的，保险公司按约定的保险金额给付身故保险金。仅限 60 周岁（不含）以内人群。每人保额 25000 元/人。

七、 责任免除

7.1 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院治疗，以及身故、伤残的，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杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、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；
- 四、被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 五、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；
- 六、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；
- 七、被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- 八、被保险人醉酒、受毒品及管制药物的影响；
- 九、被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- 十、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；
- 十一、恐怖袭击；
- 十二、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十三、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）；
- 十四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；

十五、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除外。

7.2 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：

一、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；

二、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）；

三、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；

四、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；

五、被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

六、被保险人在家自设病床治疗；

七、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而造成的延长住院。

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

7.4 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

7.5 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，保险人不承担保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、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；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

7.6 被保险人在获得被保资格前已经确诊罹患本保险合同约定的重大疾病，或已经出现本保险合同约定的重大疾病的前兆、症状或异常的身体状况的，保险人不承担给付保险金责任。

7.7 被保险人非因意外伤害在等待期内确诊罹患本保险合同约定的重大疾病的，或者非因意外伤害在等待期内发病、但在等待期后确诊罹患本保险合同约定的重大疾病的，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已交纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

7.8 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、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

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、被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

四、被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响（但正常医疗行为使用的麻醉药物不在此列）；

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；

六、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；

七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

八、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

九、未经保险人或社会基本医疗保险管理机构同意的异地转院治疗；

十、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区和境外治疗；

十一、挂床治疗，健康护理等非治疗性行为；

十二、在康复医院、诊所、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构治疗；

十三、洗牙、洁齿、整容、矫形、验眼配镜、装配假眼、假

牙、假肢或者助听器等。

7.9 对于以下医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

不符合被保险人社会基本医疗保险所在地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的医疗费用；

应由社会基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险等政府部门开办的医疗保险支付的医疗费用；

八、 增值税标准条款

8.1 价格相关条款（请根据适用情形在相应条款前的方框（□）中勾选）

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

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

8.2 发票相关条款

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

甲方应向乙方提供开具增值税专用发票和普通发票所需的必要信息。由于提供信息有误造成的一切后果（包括增值税进项税额无法抵扣的损失）由甲方自负。

如果发票必要信息发生变化，甲方应在信息变化时及时告知乙方。甲方未及时提供变更后的有效信息造成发票有误或丢失，乙方不对由此产生的经济损失承担责任。

本合同项下的业务发生退费、减费或其它按照国家规定需要开具增值税红字发票或重新开票的情况，甲方有义务按照国家税收规定退回乙方已开具的发票或提供乙方开具增值税红字发票所需的有关资料。如果因为甲方单方责任导致增值税红字发票无法开具，乙方有权不予退回相关款项对应的增值税金额。

甲方在收取乙方开具的增值税发票后如发生丢失、灭失、被盗或者未在规定的时间内认证导致取得发票无法抵扣税额，乙方对此不负任何责任。

九、 付款方式

9.1. 本协议交费方式为趸交，保险费由投保人支出。

9.2. 保费均通过银行转账方式汇到乙方指定的银行账户。

开户银行：海南省工行营业部

开户名称：中国人民财产保险股份有限公司海南分公司

开户账号：9558852201000031469

十、 投保程序

10.1 投保人向保险人投保的一般程序如下：

10.1.1 投保人填写并向保险人提交投保单（需加盖投保人公章），投保人向保险人提供的身份信息包括但不限于：投保人名称、住所、经营范围、组织机构代码、税务登记证号码加载统

一社会信用代码的营业执照等；被保险人清单（需加盖投保人公章），清单中包括姓名、性别、身份证号、职业。

10.1.2 投保人向保险人统一缴纳保险费；

10.1.3 核保通过后，保险人向投保人签发保险单和保险费发票；

10.1.4 保险人根据本保险协议的约定开始承担相应保险责任。

十一、如实告知

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

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

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

11.4 如果投保人或被保险人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或取消该

被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

十二、保险金的申请

12.1 “意外伤残保险金”的申请

由申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

一、被保险人有效身份证件；

二、门诊病历或住院病历或出院小结；

三、由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据本附加合同《人身保险伤残评定标准》出具的伤残程度鉴定书，也可以根据案情情况以“六、保险责任”约定的伤残类别和等级进行评定。

四、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；

五、残疾人证；

六、有效转账银行账户；

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，保

险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

12.2 “意外身故保险金”的申请

由意外身故保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、受益人有效身份证件；
- 二、受益人与被保险人的关系证明；
- 三、门诊病历或住院病历或出院小结；
- 四、死亡证明、户口注销证明、火化（土葬）证明；
- 五、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、残疾人证；
- 七、有效转账银行账户；
- 八、保险金受益权转让暨转账授权书；
- 九、多申请人信息表；
- 十、保险金申领权益确认书

12.3 “重大疾病保险金”的申请

由重大疾病保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、被保险人有效身份证件；
- 二、住院病历或出院小结；
- 三、病理/血液/影像检查报告；
- 四、残疾人证；

五、有效转账银行账户；

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

12.4 “意外伤害医疗保险金”的申请

由意外伤害医疗保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、被保险人有效身份证件；

二、门诊病历；

三、住院病历或出院小结；

四、医疗费用原始凭证及医疗费用结算清单；

五、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、残疾人证；

七、有效转账银行账户；

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

12.5 “意外伤害住院津贴保险金责任”的申请

由意外伤害住院津贴保险金申请人填写保险金给付申请书，

并提供下列证明和资料：

- 一、申请人的有效身份证件；
- 二、住院病历或出院小结；
- 三、医疗收费凭据原件或复印件；

四、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；

五、残疾人证；

六、有效转账银行账户；

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

12.6 “补充住院医疗保险金”的申请

由补充住院医疗保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、申请人的有效身份证件；
- 二、住院病历或出院小结；
- 三、医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；

四、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；

五、残疾人证；

六、有效转账银行账户；

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请补充住院医疗保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

十三、理赔服务

13.1 乙方服务专员或保险代理服务人员在约定时间上门服务，包括收取理赔材料、听取理赔反馈意见、建立理赔绿色通道、宣讲安全事故防范及理赔流程等工作。

13.2 关于理赔款给付：每次理赔结案后，我公司直接将理赔款划入被保险人或受益人本人的银行存折账户并通过手机短信告知受益人及经办人。

13.3 保险人在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对于理赔案件符合保险责任且无需进行物流与调查的，将在3个工作日内作出核定；情形复杂的，在15个工作日内作出核定。对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。保险人在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起15个工作日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定

给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

13.4 理赔金给付方式

保险人在理赔期限内完成理赔后，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户。

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

13.5 如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的保险金。

13.6 人寿保险的被保险人或受益人对保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

13.7 人寿保险以外的其他保险的被保险人或受益人对保险人请求给付意外伤害保险金和医疗保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

十四、 保险事故通知

14.1 投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险公司。

14.2 如果投保人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险公司

对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响保险公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

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

十五、双方的权利和义务

15.1 在协议执行过程中，甲方有权向乙方提出本项目相关问题，乙方应在5个工作日内回应。

15.2 被保险人或受益人对保险合同内容存在纠纷和争议时，甲方应积极协助乙方协调解决。

15.3 甲方有权对乙方消费者权益保护相关工作进行监督评价，乙方应积极进行配合。若发现乙方存在侵害消费者权益行为，甲方有权督促乙方进行整改。乙方拒不整改或不积极整改的，甲方可单方面解除合作协议，且甲方无需承担违约责任，并将乙方机构列入甲方合作机构黑名单。对此造成的一切不利后果，由乙方承担。

15.4 乙方应遵守《保险法》的有关规定，履行承保人作出的承保、理赔及其他服务承诺，为被保险人提供优质服务。

15.5 乙方应协助甲方办理相关投保手续。

15.6 乙方应发挥保险机构网络优势，为被保险人提供优质便捷的理赔服务。

15.7 乙方应做好产品和服务信息的披露及告知，保证向甲方客户对合作业务进行完整、如实介绍，确保甲方客户已充分了解合作内容，不得存在夸大业务功能、收取额外费用等侵犯消费者权益和违反监管部门相关规定的情况。因乙方及其业务人员的违规行为，给甲方及其客户造成的损失，由乙方承担。

15.8 乙方应确保相关合作行为符合法律、监管法规、行业规则等要求，做好风险管理。

15.9 在合作有效期内，根据实际赔付情况，可由甲乙双方协商，在现有基础上调整保障额度、保障内容等，更大程度上给参保者提供保障。

十六、违约责任

16.1 在本协议履行期间因一方未按照协议约定履行本协议规定的义务从而给另一方造成经济损失的，违约方仍应依约向守约方支付约定款项，并承担守约方为主张权益所发生的一切费用。

十七、协议内容变更

17.1 在本协议有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本协议的有关内容，由保险人在原保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人、保险人双方订立变更的书面协议。

十八、争议解决

18.1 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

18.2 如协商不能解决，甲、乙双方均有权向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

十九、协议效力

19.1 本协议经双方法定代表人或授权代表签字、加盖公章后成立并生效。

19.2 本合同一式陆份，中文书写。甲方执肆份，乙方执贰份，每份协议具有同等法律效力。

二十、政策变更

20.1 在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化导致保险人不能履行或不能完全履行协议时，保险人可向投保人提出书面变更，保险人和投保人应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

二十一、投保人解除协议的处理

21.1 投保人于本协议成立后，可以书面通知要求解除本协议。

21.2 投保人要求解除本协议的，自保险人接到解除协议申请书之日起，保险责任终止，保险人于接到上述证明和资料之日起三十日内对投保人按天计算退还未满期净保费。

二十二、其他事项

22.1 投保人申请退保或减保的，应提供真实、准确、无虚假记载的已通知被保险人退保事宜的有效证明，否则，投保人应承担由此引起的法律后果。

22.2 双方对涉及对方的信息均具有保密的责任和义务，投保人向保险人提供的被保险人个人信息，未经投保人书面许可，保险人不得对外披露或用作他途，否则将承担由此引起的法律后果。

22.3 本协议有效期间，甲、乙双方可根据实际情况经常沟通交流信息，共同解决面临的问题。双方可通过签订补充协议形式，修改本协议内容。补充协议与本协议具有同等法律效力。

22.4 协议续签和终止的约定。在本协议届满前，双方可协商是否要续签协议，如确认续签，双方应在协议届满后一个月内办理续签手续。

22.5 保险人对于投保人未按时缴纳的人寿保险以外的保险产品的保险费，可通过诉讼方式追偿。

二十三、 释义

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。

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。

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》（GB/T 44893-2024）所列伤残类别的。

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。

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。

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。

7. 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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. 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。

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。

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。

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。

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。

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. 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。

16. 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、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保险。

17. 定点医疗机构

定点医疗机构是指符合医疗保障行政部门负责制定的定点医疗机构管理政策，自愿与统筹地区医疗保障经办机构签订医疗保障定点服务协议，为参保人提供医疗服务的医疗机构。

18. 统筹基金封顶线

统筹基金封顶线=统筹基金起付线金额+统筹基金最高支付限额+统筹基金段个人自付金额

其中统筹基金最高支付限额是指一个社保年度内，参保人员能够从社会基本医疗保险统筹基金中所获得的赔付最高金额，可以理解为社会基本医疗保险的保险金额。

19. 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。

20. 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

21. 无有效行驶证

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。

22. 保险金申请人

本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人，或经被保险人授权的机关、企业、事业单位、社会团体。

23. 未到期净保险费

除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

24. 给付标准

指免赔额、给付比例和等待期。

二十四、 附则

24.1 本方案适用附件条款,协议内容与条款不符的，以本协议内容为准，其他未尽事宜参照保险条款执行。

24.2 任何人包括双方所有员工及乙方保险代理人做出的明示、暗示、口头或书面的解释、说明或者承诺，且内容与本协议不符的，均不具有法律效力。

24.3 本协议被保险人人数 12127 人（签协议当天持证残疾人人数）。保险期内被保险人资格及人数如有变化，乙方以在保险期限内实际持证的残疾人人数为准承担保险责任，不另行收取或退还保费。

二十五、反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本协议之必备条款，与本协议其它条款具有同等法律效力，请签署协议之当事人认真阅读本条款，同意签订并遵守如下反商业贿赂条款：

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

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

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

25.4 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本协议之目的与本协议以外的任何第三方发生本条款第二款所列示的任何一种行为，该等行为都是违反国家法律的行为，并将受

到国家法律的惩处。

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

25.6 本条所称“其他相关人员”是指甲乙双方经办人以外的与协议有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于协议经办人的亲友。

二十六、反虚假宣传条款

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

二十七、其他

27.1 如果甲乙双方在协议执行过程中需要对协议条款进行

变更或补充，由甲乙双方共同协商并达成一致意见后签订补充协议。补充协议作为本协议的组成部分，与本协议具有同等效力。

27.2 本协议在履行过程中如果发生纠纷，由甲乙双方协商解决或按照现行有效的相关法律法规的规定处理。

27.3 本协议未尽事宜按《中华人民共和国政府采购法》以及其他现行有效的相关法律法规的规定执行。

27.4 本协议内容与招标文件不一致的，以招标文件为准（协议条款优于招标文件的除外）。

27.5 本协议特别约定内容与条款内容不一致的，以特别约定为准。

27.6 本协议中所适用条款可直接进入中国人民财产保险官网查阅下载，网址：

<https://property.picc.com/gkxx/jbxx/cpxx/>

附件

1. 《中国人民财产保险股份有限公司团体意外伤害保险（2022版）条款》
2. 《中国人民财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（C款）条款》
3. 《中国人民财产保险股份有限公司团体住院补充医疗保险条款》
4. 《中国人民财产保险股份有限公司附加约定或调整团体意

外健康险责任期间保险条款》

5. 《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》

6. 《附加意外伤害医疗保险（2022 款）条款》

7. 《附加团体调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准
保险条款》

协议内容与条款不符的，以本协议内容为准，其他未尽事宜
参照保险条款执行

（以下无正文）

甲方：三亚市残疾人联合会
法定代表人或授权代表：王朝晖

签约日期：2025年8月26日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司海南省分公司（盖章）
法定代表人或授权代表：王朝晖

签约日期：2025年8月26日

合同签订地：三亚市残疾人联合会