

协议编号

海口市残疾人联合会
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1月18日



甲方：海口市残疾人联合会

地址：海口市美兰区海甸一西路 2 号

乙方：中国大地财产保险股份有限公司海南分公司

地址：海口市龙华区国贸三横路 21 号南洋国际 22、23 层

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项目（2025）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》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**海口市（美兰区、秀英区）**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），下文统称为“被保险人”。

四、 保险费

4.1 保险费总额为人民币壹佰贰拾肆万壹仟柒佰贰拾捌元伍角整，（小写为¥1241728.50 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	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

全民事行为能力人)	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：

（一）以上保险责任涵盖海南省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）；

（二）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；

（三）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；

（四）“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

要实现本项目保险保障项目，供应商提供的保险产品可以采用保险主条款或附加条款的形式，但须经中国保险监督管理委员会备案，本项目相关保险责任要求简述如下：

6.1 意外身故保险责任

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 意外残疾保险责任

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）统筹后，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在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的给付比例给付意外医疗保险金。

6.5 补充住院医疗保险金责任

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，仍遗留下列至少一种障碍：

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。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。

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-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)。

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，且已经造成瘘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瘘术。

二十九、严重多发性硬化症。

多发性硬化症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。多发性硬化症必须明确诊断，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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

三十、严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎。

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界

卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：

1. 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.732}$;
2. 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$;
3. 持续 180 天（含）以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十一、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肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下持续 180 天（含）以上。

三十二、I 型糖尿病。

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天（含）以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或者尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科医师明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 2 个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十三、严重肌营养不良症。

是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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（含）以上。

本疾病不受本合同责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

三十四、急性出血性坏死性胰腺炎开腹手术。

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

三十五、侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）。

该类疾病指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术切除治疗。

三十六、严重心肌病。

指被保人因原发性心肌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。

三十七、植物人状态。

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天（含）以上方可申请理赔。

三十八、肾髓质囊性病。

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

三十九、严重视神经脊髓炎。

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，必须满足下列条件之一：

1. 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。
2. 不能独立行走，一下肢肌力 2 级以下（含）持续 180 天以上。

四十、脊髓小脑变性症。

是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

2. 被保险人运动功能严重障碍，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以上（含）。

四十一、神经白塞病。

是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

2. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

四十二、横贯性脊髓炎后遗症。

是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

四十三、脊髓空洞症。

指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

1. 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
2. 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级以下（含）。

四十四、脊髓血管病后遗症。指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或者脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
2. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

四十五、严重原发性硬化性胆管炎。

是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

1. 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或者经皮胆管造影（PTC）

确认；

2. 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

3. 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

四十六、溶血性尿毒综合征。

指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

1. 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

2. 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

四十七、进行性多灶性白质脑病。

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

1. 根据脑组织活检确诊；

2. 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。

四十八、原发性骨髓纤维化。

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须

根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
2. 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$;
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
4. 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

四十九、细菌性脑脊髓膜炎后遗症。

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

五十、库鲁病。

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

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）在本附加保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 由于下列任何原因，被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

一、投保人的故意行为；

二、被保险人的自我伤害或者自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

三、被保险人猝死；

四、被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

五、未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

六、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、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

七、从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，但本合同另有约定的除外；

八、非因遭受意外而下落不明；

九、战争、军事行动、暴动、武装叛乱、恐怖活动或邪教组

织活动，任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射。

7.2 在下列任何期间，被保险人遭受意外而致身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

一、被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

二、被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

三、被保险人精神和行为障碍或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患有艾滋病期间；

四、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

五、战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

7.3 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付意外医疗保险金的责任：

一、因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

二、洗牙、洁齿、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复以及非意外导致的牙科治疗费用；

三、矫形、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助

听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

四、非因定点医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外。

7.4 急救设备费、院前急救费、医药费、医生诊疗费、担架费及转院时发生的其他费用，保险人不承担给付保险金的责任。

主险合同中列明的责任免除事项，除非本附加险合同约定予以承保。

7.5 被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付意外住院补贴保险金的责任：

一、因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

二、非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗，对保险期间开始前已有伤害的住院治疗；

三、非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为。

7.6 由于下列任何原因，被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担重大疾病保险责任：

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，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、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

六、核爆炸、核辐射或核污染；

七、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

7.7 在下列任何情形下，被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担重大疾病保险责任：

一、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期间；

二、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

7.8 由于下列任何原因，被保险人患有轻度疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

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者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但是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、吸食或者注射毒品；

五、战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

六、核爆炸、核辐射或者核污染；

七、遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

7.9 在下列任何期间，被保险人患有轻度疾病的，保险人不

承担给付基本轻度疾病保险金的责任：

一、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；

二、被保险人感染艾滋病病毒或者患有艾滋病期间。

7.10 由于下列任何原因，被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付补充住院医疗保险金的责任：

一、大规模的突发的流行性疾病爆发；

二、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、恐怖活动或者邪教组织活动，任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或者污染。

7.11 对被保险人发生的下列医疗费用，保险人不承担给付补充住院医疗保险金的责任：

一、其参保（合）的当地基本医保规定的统筹基金不予支付项目的医疗费用，本合同另有约定的不受此限；

二、在中国大陆以外（含港澳台地区）发生的医疗费用；

三、应当纳入工伤保险基金支付范围的医疗费用；

四、应当由公共卫生负担的医疗费用；

五、应当由第三者赔偿的医疗费用，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

7.12 由于下列任何原因，导致被保险人猝死的，保险人不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人自我伤害或者自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

三、投保前已存在的疾病及其并发症；

四、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、人工受孕以及由此导致的并发症；

五、接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术；

六、未遵医嘱而私自服用、涂用、注射药物；

七、任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动。

7.13 被保险人在下列任何期间猝死的，保险人不承担给付保险金的责任：

一、醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

二、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-11）》为准）或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间；

三、战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

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：中国工商银行海口琼泰支行

开户名称：中国大地财产保险股份有限公司海南分公司

开户账号：2201059729200021956

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；

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。投保人或被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，本公司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；

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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

12.4 “意外医疗保险金”的申请

由意外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明细清单；

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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

12.5 “意外住院津贴保险金责任”的申请

由意外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。

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

12.7 “猝死”赔偿金的申请

由猝死保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

一、保险单或投保人证明；

二、申请人的法定身份证明、残疾人证书；

三、公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；

四、被保险人的户籍注销证明；

五、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；

六、本公司要求的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。

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日内作出核定；情形复杂的，在15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、甲方权利和义务

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。

十六、乙方权利和义务

16.1 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。

16.2 乙方应协助甲方办理相关投保手续。

16.3 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。

16.4 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。

16.5 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。

16.6 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。

十七、违约责任

17.1 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。

十八、协议内容变更

18.1 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。

十九、 争议解决

19.1 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。

19.2 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。

二十、 协议效力

20.1 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。

20.2 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。

二十一、 政策变更

21.1 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。

二十二、 投保人解除协议的处理

22.1 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。

二十三、 其他事项

23.1 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。

23.2 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。

23.3 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。

23.4 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。

23.5 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。

二十四、 释义

1. 周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

2. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

3. 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

4. 《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/T44893-2024）所列伤残类别的。

5. 自我伤害：被保险人主动造成的、或被保险人明知或可预知风险可能发生而不进行规避导致自身肢体伤害或机能损伤的行为。

6. 医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗 and 护理服务而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，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的机构。

7. 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安机关的鉴定为准。

8. 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。

9. 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。

10. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

11. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

12. 武术比赛：指两人或者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。

13. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

14. 恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

15. 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。

16. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

17. 精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的国际疾病分类(ICD)最新版为准。

18. 感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

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道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车工具；

（五）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；

（六）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车工具的其他情况下驾驶机动车工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动车工具被依法注销登记；

（二）机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

20. 保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

21. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

22. 未到期保险费：除另有约定外，未到期保险费=保险费× $[1-(\text{保险责任已经过日数}/\text{保险期间日数})]$ ，已经过日数不足一日的，按一日计算。

未尽释义，详见各条款。

二十五、 附则

25.1 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。

25.2 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。

25.3 本协议被保险人人數：美兰区 8533 人、秀英区 7195 人（签协议当天在册重度残疾人人数）。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在册的重度残疾人人数为准承担保险责任，不另行收取或退还保费。

二十六、 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：

26.1 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。

26.2 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。

26.3 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。

26.4 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。

26.5 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。

26.6 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。

二十七、反虚假宣传条款

27.1 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。

二十八、个人信息保护条款

28.1 双方应依据《中华人民共和国网络安全法》《中华人民共和国数据安全法》《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规要求进行相关数据处理及保护。对于客户个人信息的采集、传输和使用均应符合法律或相关标准的要求，遵循合法、正当、必要、诚信的原则，向客户明示收集与使用、储存等处理个人信息的目的、方式、范围、规则和信息类别等，获得客户的书面授权同意，不应欺诈、诱骗，或以默认授权、功能捆绑等方式误导强迫客户提供个人信息；不应隐瞒产品或服务中所具有的收集个人信息的功能；不应通过非法渠道间接获取个人信息；未经个人信息主体同意，双方不得向第三方提供个人信息，法律法规另有规定的除外；禁止参与任何干扰、干涉、损害、未经授权访问任何终端设备、服务器、网络或者任何第三方（包括用户、合作方以及任何移动网络运营商）的产品和服务的活动。

28.2 双方应积极响应个人信息主体基于知情权、决定权、查阅权、复制权、更正权、补充权、删除权等权利提出的请求，并积极协助另一方履行个人信息保护相关法定义务。

28.3 乙方向甲方提供客户信息时，应获得个人信息主体

的合法、有效的单独授权，授权内容包括但不限于向甲方提供有关个人信息、允许甲方依照与乙方的约定处理有关个人信息。乙方在获得授权时应遵循相关法律法规的要求。

28.4 乙方应当依照个人信息保护法和有关法律、行政法规的规定，采取必要措施保障从甲方获取的个人信息的安​​全，并履行个人信息保护法等规定的义务。

因任意一方未合理响应个人信息主体的请求，或未积极履行或协助本合同另一方履行个人信息保护义务，致使个人信息主体采取投诉、举报、诉讼等维权行为的，未履行有关义务的一方应当负责处理相关事宜；因一方违反本合同个人信息保护义务而致使另一方受到主管部门处罚或者最终用户索赔，其还应负责消除受影响方所遭受到的市场不良影响，并赔偿受影响方因此而支付的罚款、用户赔偿以及因此而遭受的其他所有经济损失。

二十九、消费者权益保护条款

29.1 双方应严格落实《中华人民共和国消费者权益保护法》《银行保险机构消费者权益保护管理办法》等法律法规、监管要求，切实保护消费者的财产安全权、知情权、自主选择权、公平交易权、依法求偿权、受教育权、受尊重权、信息安全权等合法权益，并严格履行消费者权益保护责任，包括但不限于：①加强信息安全管理，采用加密传输、权限管控及去标识化等必要合理措施，同时禁止非授权使用客户信息；②确保

服务价格透明，不得擅自向客户增加收费或违规捆绑销售；③建立服务中断响应机制，确保服务中断时及时恢复并通知消费者；④全流程规范信息披露，通过显著方式主动向客户明示产品及服务性质、主要风险、收费标准及免责条款、投诉渠道等与其重大利益相关内容；⑤纠纷解决实行首问责任制，不得以不属于本方责任为由相互推诿，双方最终根据各自对纠纷的责任向对方及消费者承担相应责任；⑥建立应急处理机制，遇群体投诉、负面舆情等重大事件须【2】小时内启动应急联动，并按监管要求分别及时报告监管；⑦一方出现产品或服务严重不符合本协议约定、年投诉超约定数量或比例、拒不整改等情形，或投诉处理不当导致投诉升级、发生群访群诉、群体性退保等给对方产生重大负面影响或经济损失等情形，守约方有权解除本合同，并要求违约方承担因此给守约方和客户造成的损失，并视情况采取行业通报、仲裁、诉讼等手段。

三十、其他

30.1 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。

30.2 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。

30.3 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。

30.4 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客户信息，未经投保人许可，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。

30.5 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）。

30.6 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。

30.7 本协议中所适用条款可直接进入中国大地保险官网查阅下载，网址：

<http://www.ccic-net.com.cn/bxcp/cpxx/>

附件

1. 《中国大地财产保险股份有限公司团体意外伤害保险(A款)条款》
2. 《中国大地财产保险股份有限公司附加调整意外伤害保险金额保险条款》
3. 《中国大地财产保险股份有限公司附加团体法定节假日意外伤害保额调整保险条款》
4. 《中国大地财产保险股份有限公司附加团体通用意外医疗保险(B款)条款》
5. 《中国大地财产保险股份有限公司附加救护车费用保险

条款》

6. 《中国大地财产保险股份有限公司附加团体意外住院津贴保险条款》

7. 《中国大地财产保险股份有限公司团体重大疾病保险（2022 版）条款》

8. 《中国大地财产保险股份有限公司附加团体轻度疾病保险条款》

9. 《大地附加重大疾病特约保险条款》

10. 《中国大地保险团体社保补充住院医疗保险条款》

11. 《中国大地保险附加免赔额和赔付比例特约保险条款》

12. 《中国大地财产保险股份有限公司附加猝死保险条款》

(以下无正文)

甲方：海口市残疾人联合会



法定代表人或授权代表： 薛 召

签约日期： 2025 年 9 月 8 日

乙方：中国大地财产保险股份有限公司海南分公司（盖章）



法定代表人或授权代表：

（Signature）

签约日期： 年 月 日

合同签订地：

