

政府采购 文件

采购项目编号：正衡采竞磋[2021]071号

项目名称：常州市困境儿童关爱保险项目

采购人名称：常州市民政局

常州正衡招投标有限公司

二〇二一年八月

前附表

项号	内 容 规 格
1	项目名称：常州市困境儿童关爱保险项目 项目编号：正衡采竞磋[2021]071号 实施地点：采购人指定地点。 保险期间：第一年度：2021年6月29日至2022年6月28日 第二年度：2022年6月29日至2023年6月28日 第三年度：2023年6月29日至2024年6月28日
2	采购人：常州市民政局 联系人：庄老师 联系电话：0519-85681600
3	招标代理机构：常州正衡招投标有限公司 地址：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼 联系人：罗珊珊 联系电话：0519-85510566
4	保证金数额为：本项目无需缴纳保证金。
5	现场踏勘和标前答疑会： 现场踏勘：本项目不组织现场踏勘，如有需要，投标人可自行勘查现场。 本项目不召开标前答疑会，供应商如采购文件有疑问，须在2021年9月18日17:00前，以书面形式提交至采购人和正衡招投标公司联系人处。
6	响应文件份数：正本一份、副本二份
7	响应文件提交时间：2021年9月24日13:30-14:00 响应文件提交截止时间：2021年9月24日14:00 响应文件提交地点：常州正衡招投标有限公司开标室 地 点：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼
8	磋商会议时间：2021年9月24日14:00 地 点：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼评标室
9	评审办法：综合评分法
10	磋商报价次数：2次
11	履约保证金：无
12	代理服务费：详见采购文件第五章二十六条。 收款人名称：常州正衡招投标有限公司 开户行名称：招商银行常州北大街支行 银 行 帐 号：719519902981310901

目 录

前 附 表.....	1
第一章 总 则.....	6
第二章 响应文件.....	8
第三章 响应文件密封和提交.....	10
第四章 磋商报价.....	11
第五章 磋商、评审、评定成交.....	12
第六章 格式附表.....	16
第七章 采购需求.....	33
第八章 评审办法.....	35

常州市民政局常州市困境儿童关爱保险项目

竞争性磋商公告

项目概况

常州市民政局常州市困境儿童关爱保险项目的潜在供应商应在常州正衡招投标有限公司获取采购文件，并于2021年9月24日14:00分（北京时间）前提交响应文件。

一、项目基本情况

项目编号：正衡采竞磋[2021]071号

项目名称：常州市困境儿童关爱保险项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：60万元。

最高限价：60万元。

采购需求：本次常州市民政局采购的常州市困境儿童关爱保险方案适用常州市行政区划范围内的社会散居孤儿；父母监护缺失儿童、父母无力履行监护职责等事实无人抚养儿童；重病重残儿童；贫困家庭儿童和农村留守儿童。详见采购需求。

保险期间：第一年度：2021年6月29日至2022年6月28日；第二年度：2022年6月29日至2023年6月28日；第三年度：2023年6月29日至2024年6月28日

申请人的资格要求：

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2. 落实政府采购政策需满足的资格要求：无

3. 本项目的特定资格要求：

(1) 未被“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）或“中国政府采购网”网站（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单；

(2) 单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商（包含法定代表人（或负责人）为同一个人的两个及两个以上法人，母公司、全资子公司及其控股公司），不得参加同一合同项下的政府采购活动。

(3) 本项目不接受联合体投标，投标单位中标后不允许转包；

(4) 特定资格条件:

经中国保险监督管理委员会批准的在常州市设有授权经营服务机构的保险公司。

三、获取采购文件

时间：2021年9月14日起至2021年9月18日，每天上午9:00至11:30，下午1:30至5:00（北京时间，法定节假日除外）

地点：常州正衡招投标有限公司（常州市新北区新城府翰苑6栋9楼）

方式：现场获取，或将符合要求的报名资料扫描件和标书费汇款凭证一并发送至邮箱：3415909493@qq.com。报名时须提供以下资料：1、《投标报名申请表》一份，格式见附件（原件加盖投标人单位公章）；2、营业执照副本（复印件加盖投标人单位公章）；代理机构审核无误后发送采购文件。

售价：人民币伍佰元整（**现金、支付宝缴纳或汇至以下账户**），招标文件售后一概不退。

收款人名称：常州正衡招投标有限公司

开户行名称：招商银行常州北大街支行

银行账号：719519902981310901

四、响应文件提交

截止时间:2021年9月24日14:00（北京时间）

地点：常州正衡招投标有限公司开标室

五、开启

时间：2021年9月24日14:00（北京时间）

地点：常州正衡招投标有限公司评审室

六、公告期限

自本公告发布之日起5个工作日。

七、其他补充事宜

无现场踏勘：本项目不组织，投标人可自行勘查现场。

本项目不召开标前答疑会，供应商如招标文件有疑问，须在2021年9月18日17:00前，以书面形式提交至采购人和正衡招投标公司联系人处。

八、凡对本次采购提出询问，请按以下方式联系：

1. 采购人信息

名称：常州市民政局

地址：龙城大道1280号1号楼B座10-11楼

联系人：庄老师

联系电话：0519-85681600

2. 采购代理机构信息

名称：常州正衡招投标有限公司

地址：常州市新北区新城府翰苑 6 栋 9 楼

3. 项目联系方式

项目联系人：罗珊珊

电话：0519-85510566

报名联系人：丁女士

电话：0519-85520566

附件：

投标报名申请表

项目名称：

项目编号：

投标单位全称（公章）：	
现委托_____（被授权人的姓名）参与常州正衡招投标有限公司该项目的投标报名工作。项目招投标过程中答疑补充等相关文件都须投标单位在相关网站上下载，本单位会及时关注相关网站，以防遗漏，并承诺不以此为理由提出质疑。	
法人代表人或负责人（签字或盖章）：	
被授权人姓名：	联系电话：
身份证号码：	
接收招标文件指定电子邮箱：	
注：本表以上内容填写均需打印，以下内容需由被授权人本人填写。	
报名时间：	年 月 日 时 分
被授权人签字：	

*注：投标人应完整填写表格，并对内容的真实性 and 有效性负全部责任。

第一章 总 则

一、采购项目：

常州市困境儿童关爱保险项目

二、供应商的资格要求：

详见采购公告。

三、磋商费用

应自行承担其编制、提交响应文件以及参加竞争性磋商活动所产生之一切费用。无论竞争性磋商活动中的做法和结果如何(包括采购单位决定取消采购的),采购人和正衡招投标有限公司对上述费用不负任何责任。

四、磋商文件

1、磋商文件的组成

本文件及依法对本文件所作的书面更正内容均为磋商文件的组成部分。

2、磋商文件的更正

供应商在收到磋商文件后,如有疑问需要澄清,应在**前附表规定的时间**以书面形式向采购人或正衡招投标有限公司提出,如无疑问,视作供应商完全响应磋商文件的条款和要求。正衡招投标有限公司作出的澄清或修改将公告通知所有磋商文件收受人。

磋商文件各项条款最终解释权归常州正衡招投标有限公司,供应商对正衡招投标有限公司提供的磋商文件所做出的推论、解释和结论,正衡招投标有限公司概不负责。供应商由于对磋商文件的任何推论和误解以及正衡招投标有限公司对有关问题的口头解释所造成的后果,均由供应商自负。

正衡招投标有限公司有权对已发出的磋商文件进行必要的澄清或修改,并以更正公告形式通知所有供应商。

正衡招投标有限公司可视具体情况,延长响应文件提交截止时间和磋商时间,并将此变更以公告形式通知所有磋商文件收受人。

公告通知以常州政府采购网和常州正衡招投标有限公司网站所发布的为准。

3、磋商文件中采购需求部分(第七章、第八章以及供应商资格要求)由采购人负责制定,对该部分内容有询问或者质疑(投诉)的,由供应商向采购人书面提出,由采购人负责接收和回复。

五、供应商的义务

1、供应商应当认真阅读磋商文件,完全明了采购项目之名称、用途、数量、质量、服

务内容、服务要求和交货日期（项目完成期限）等，完全明了供应商所应具备的资格条件。

2、供应商应当按照磋商文件的要求编制响应文件。响应文件应对磋商文件提出的实质性要求和条件作出完全响应。

3、供应商应在响应文件提交截止时间前，将密封的响应文件送达指定地点。

4、供应商不得相互串通磋商报价，不得排挤其他供应商的公平竞争，损害采购人或者其他供应商合法权益。供应商不得与采购人串通，损害国家利益，公众利益或者他人的合法权益。

5、供应商在响应文件提交截止时间前，对所提交的响应文件可以补充、修改或者撤回，并书面通知正衡招投标有限公司。补充、修改的内容为响应文件的组成部分。

第二章 响应文件

六、响应文件组成

一式三份，一份正本，二份副本。响应文件应当符合磋商文件的要求，并应包括但不限于下列内容。

1、供应商情况说明：

供应商简介（含供应商规模、技术能力及装备水平等）、人员情况、典型项目介绍。

2、**供应商资格审查材料，证明供应商符合资格要求的证明材料包括但不限于以下材料（所有项目若有缺失或无效将可能导致无效响应且不允许在响应文件提交截止后补正。响应文件中提供复印件加盖公章，需“原件核查”的须在投标截止前将相关原件或公证件带至开评标现场，否则视作无效响应）：**

1) 响应函（附件一）；

2) 法定代表人（或负责人）参加磋商的提供：法定代表人（或负责人）资格证明书（附件二）和本人身份证；

委托代理人参加磋商的提供：法定代表人（或负责人）资格证明书、授权委托书（附件三）和本人身份证；

3) 营业执照副本；

4) 具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明；

5) 参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录（是指供应商因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚）的书面声明；

6) 未被“信用中国”网站（WWW.CREDITCHINA.GOV.CN）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、严重失信行为记录名单（联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良应用记录），（该项无需投标人提供，由采购人或招标代理机构现场查询）；

7) 提供上年度财务报表（复印件，成立不满一年不需提供）；

提供依法缴纳税收的相关材料（如：纳税证明材料等）；

提供依法缴纳社会保障资金的相关材料（如：社保缴纳证明材料等）；

8) 经中国保险监督委员会批准的经营业务保险许可证和常州分支机构的营业执照复印件加盖公章

3、磋商报价：

磋商报价的具体要求见磋商文件第四章。

4、项目技术和实施方案，应当包括但不限于如下主题：

1) 项目技术方案；

- 2) 项目组织实施方案和管理计划;
- 3) 技术支持、售后服务方案;
- 4) 优惠条款或承诺;
- 5) 其他。

5、其他评审相关材料:

- 1) 供应商应提交各类证明资料;
- 2) 典型项目合同;
- 3) 供应商参与本项目的技术人员一览表(提供姓名、学历、年龄、资质证书情况、以往参加类似项目情况、在本项目中的责任等),明确负责本项目的项目经理、技术负责人,提供相关人员的职称或资格证书复印件,提供项目经理、技术负责人、本项目技术人员的劳动合同和社保缴费记录证明;
- 4) 供应商相关荣誉证明资料;
- 5) 其他相关材料。

七、供应商应认真检查磋商文件的内容是否齐全,如有遗漏,应及时向正衡招投标有限公司索取,否则责任自负。

八、响应文件的制作应当符合以下要求

- 1、供应商应准备响应文件的正本 1 套,副本 2 套并胶装,在每一份响应文件上要明确注明“正本”或“副本”字样。一旦正本和副本内容有差异,以正本为准。
- 2、响应文件正本必须打印。供应商应按要求,在正本规定的地方加盖单位公章和投标人法定代表人(或负责人)(或其委托代理人)签字,副本可通过正本复印。
- 3、全套响应文件应无修改和行间插字。
- 4、磋商报价清晰准确,不存在影响其他供应商评分的严重错误。

九、磋商保证金

无

第三章 响应文件密封和提交

十、响应文件的密封与标志

- 1、供应商应将响应文件密封。
- 2、所有封袋上都应写明投标人名称、招标项目名称，招标项目编号，年月日，加盖投标人公章。
- 3、供应商违反上述规定的，其响应文件将被作为无效响应文件，不予拆封和参加评审。

十一、响应文件提交，截止时间和地点

供应商须在竞争性磋商采购公告规定的响应文件提交截止时间之前在指定地点将响应文件提交给正衡招投标有限公司。

供应商在提交响应文件时须提供法定代表人（或负责人）或代理人身份证原件，未提供的，正衡招投标有限公司不接受其响应文件，不予参加磋商和评审。

十二、响应文件的修改和撤回

在投标（提交响应文件）截止时间之前，供应商可以对所提交的投标（响应）文件进行补充、修改和撤回，并书面通知招标采购单位。所提交的补充、修改的内容应当按招标（采购）文件的要求进行编制、签署、密封、盖章、标志（在包封上标明“修改”或“补充”字样，并注明修改或补充的时间）和提交，并作为投标（响应）文件的组成部分。补充、修改的内容与投标（响应）文件不一致的，以补充、修改的内容为准。投标（提交响应文件）截止时间之后，供应商不得补充、修改或撤回投标（响应）文件。

第四章 磋商报价

十三、项目总价应包括但不限于包括磋商文件所确定的招标范围相应货物或者服务的供货、包装、运输、保险、安装调试管理、劳务、培训、办公设备、设备、工具、辅材、运送工具、地面墙面开槽及开孔、利润、风险、税金及政策性文件规定等各项应有费用，以及为完成该项货物或者服务项目所涉及的一切相关费用。

十四、磋商报价方式

1、供应商应按照磋商文件中提供的格式完整、正确填写报价一览表（不可以手写。必须打印）。报价一览表中的报价应与分项报价表的总价完全一致，如有不一致的，以报价一览表的报价为准。

报价货币为人民币，评标时以人民币为准。

2、供应商应按照磋商文件规定格式填报投分项报价表。

3、培训服务费用报价：由各供应商根据企业自身情况自行决定是否单列。如供应商单列培训费用，则自行将磋商文件所提供的“分项报价表”格式扩展。

4、售后服务费用报价：同上。

5、供应商需对每部分报价包含的服务内容进行明确说明。如有特别承诺，也需明确说明。

6、投标最高限价为 60 万元，本项目报价为保额报价，供应商提供意外伤残、意外或疾病导致死亡、造成第三者人身伤亡或财产损失三项内容保额，若低于采购需求限额作为无效投标处理。

7、磋商报价次数：不少于二次报价，响应文件的磋商报价作为首次报价，在磋商谈判结束后，供应商至少还有一次的报价机会。磋商小组应当要求所有实质性响应的供应商在规定时间内提交最后报价，最后报价作为评分依据。

8、磋商小组认为投标人的报价明显高于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

第五章 磋商、评审、评定成交

十五、磋商会议时间和地点

响应文件提交截止的时间即为磋商会议时间：见前附表

磋商地点：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼，常州正衡招标投标有限公司开标室。

十六、评审、评定成交方法

本项目采用综合评分法，响应文件满足磋商文件全部实质性要求且按照评审因素的量化指标（即评分细则）得分最高得供应商为成交人。

十七、响应文件出现下列情况之一的，将作为无效响应文件处理，无效响应文件不予参加评审。

- 1、响应文件未按规定标志、密封、盖章的；
- 2、响应文件未加盖供应商公章的；
- 3、法定代表人（或负责人）资格证明书或授权委托书未提供的、无投标人公章的、无法定代表人（或负责人）或委托代理人签字或盖章的、非原件的；
- 4、供应商未通过报名的或者在名称上和法人地位上与报名情况发生实质性的改变的；
- 5、供应商不符合磋商文件中规定资格要求的，或者资格要求证明材料提供不齐全的；
- 6、响应文件未按磋商文件规定的格式、内容和要求编制；
- 7、供应商在一份响应文件中，对同一采购项目报有两个或多个报价，且未书面确定以哪个报价为准的；
- 8、供应商在磋商报价中存在严重错误，并影响对其他供应商的评分的；
- 9、响应文件材料所述情况和所附相关资料不实的；
- 10、供应商以他人的名义投标、串通投标、以行贿手段谋取中标或者以其他弄虚作假方式投标的。
- 11、逾期送达的响应文件；
- 12、供应商的最终磋商报价超出采购预算或者最高限价的；
- 13、不符合采购文件规定的其他实质性要求的；
- 14、法律、法规和采购文件规定的其他无效情形，或者其他被磋商小组认定无效的情况。

十八、评审、评定成交

评审由依法组建的磋商小组负责。由磋商小组出具书面评审报告，推荐成交候选供应商顺序并确定成交供应商，采购人确认。中标候选供应商并列的，由采购人确定中标人。

十九、响应文件的澄清

1、为了有助于响应文件的审查、评价和比较，磋商小组可以书面方式要求供应商对响应文件中含义不明确、对同类问题表述不一致或者明显文字和计算错误的内容作必要的澄清、说明或者补正。

2、磋商小组所有成员应当集中与单一供应商分别进行磋商，并给予所有参加磋商的供应商平等的磋商机会。在磋商过程中，磋商小组可以根据磋商文件和磋商情况实质性变动采购需求中的技术、服务要求以及合同草案条款，但不得变动磋商文件中的其他内容。实质性变动的内容，须经采购人代表确认。对磋商文件作出的实质性变动是磋商文件的有效组成部分，磋商小组应当及时以书面形式同时通知所有参加磋商的供应商。供应商应当按照磋商文件的变动情况和磋商小组的要求重新提交响应文件，并由其法定代表人（或负责人）或授权代表签字或者加盖公章。由授权代表签字的，应当附法定代表人（或负责人）授权书。供应商为自然人的，应当由本人签字并附身份证明。

3、响应文件中的大写金额和小写金额不一致时的，以大写金额为准；单价乘数量不等于总价，数量符合磋商文件要求，以单价计算金额为准；单价金额小数点有明细错位的，应以总价为准，并修改单价；**缺项漏项或者数量不符合磋商文件要求的作为无效响应文件处理**；对不同文字文本响应文件的解释发生异议的，以中文文本为准。

4、所有澄清或说明必须以书面方式正式为之，由法定代表人（或负责人）或其代理人的签名或盖章。

5、供应商拒不按照磋商小组要求作出澄清、说明或者补正的，作为无效响应处理。

二十、评审中作为终止竞争性磋商活动的情况

- 1、因情况变化，不再符合规定的竞争性磋商采购方式适用情形的；
- 2、出现影响采购公正的违法、违规行为的；
- 3、供应商的最终报价均超过了采购预算，采购人不能支付的；
- 4、因重大变故，采购任务取消的。

二十一、授予合同，合同条款

- 1、成交供应商应当在成交公告发出之日起的三十日内与采购人签订合同。
- 2、成交供应商应按采购人要求的时间、地点派代表前来与采购人具体商谈签订合同。磋商文件、成交供应商的响应文件及澄清文件等，均为签订合同的依据。
- 3、采购人在授予合同时有权对“响应文件”中的货物及配置在合法范围内进行调整。
- 4、成交供应商因不可抗力导致无法按期签订合同的，应当在不可抗力发生之日起5日内提出，并提供书面证据，采购人及成交供应商互不承担任何责任及损失。如成交供应商无

正当理由未按期签订合同的，视为自动放弃中标资格，并承担违约责任。

5、中标人与采购人签订合同后的2个工作日内，市本级预算单位采购人在“财政一体化系统”、县区级预算单位或者驻常高校等单位采购人在“政府采购交易管理平台”录入合同信息并上传附件，上传后同步在常州市政府采购网公示项目合同，经正衡招标投标有限公司对相关合同信息确认后，进行合同见证盖章。

6、付款方式：

项目保费由采购人以人民币结算支付，采购人在收到中标单位的保单、发票后一次性全额支付本年度保费。

7、信用融资：

根据《常州市财政局 中国人民银行常州市中心支行关于进一步推进政府采购信用融资工作的通知》（常财购〔2021〕13号）有融资需求的供应商可手机登录“政采贷平台”（<https://www.cz-credit.cn/zqt/>）或直接扫描二维码进行注册，也可通过“常州市政府采购网—政采贷”（<http://zfcg.changzhou.gov.cn/>）、“常州市金融服务平台—政采贷”（<http://www.czcyx.com/financial/fIndex>）页面登录注册；根据自身需要，自主选择金融机构及其融资产品，凭政府采购中标（成交）通知书或政府采购合同在线向金融机构提出融资申请。

二十二、其他事项

代理服务费：

（1）服务费按照下列标准收取并由成交供应商承担，成交供应商应在领取成交通知书时将代理服务费用付至采购代理机构收取报名费的帐户。

（2）代理服务收费标准

服务类型	费率
服务类	预算金额（万元）
	100（含，下同）以下
	100-500
	500—1000
	1000-5000
	1.5%
	0.8%
	0.45%
	0.25%

.....
-------	-------

- (3) 代理服务收费按差额定率累进法计算。
- (4) 服务收费按上述计算方法不足人民币 3000 元的，按人民币 3000 元收取。
- (5) 一招几年的项目代理服务费按 80%计算；计算方式为年服务费*服务年限*80%。

收款人名称：常州正衡招投标有限公司

开户行名称：招商银行常州北大街支行

银行账号：719519902981310901

第六章 格式附表

政府采购告知书

尊敬的供应商项目参与者：

为营造公开、公正的市场环境，确保政府采购工作规范有序开展，特将有关事项告知如下：

一、欢迎供应商及项目参与人对政府采购工作人员进行监督。凡发现政府采购工作人员有以下情形的，均可以书面具名方式举报。

- （一）接受采购人或者供应商组织的宴请、旅游、娱乐等活动；
- （二）与供应商或采购人恶意串通的；
- （三）在采购过程中接受贿赂或者获取不正当利益的；
- （四）违规向关联参与者或供应商透露招投标或评审信息的；
- （五）其他违纪违规行为。

二、供应商及项目参与者应当遵守政府采购工作规则，有下列情形之一的，将被政府采购项目实施组织机构列入不良行为纪录，建议政府采购监督管理部门一至三年内不得参与政府采购机构组织的一切项目，并在相关媒体网站予以公布：

（一）在政府采购实施过程中，有吵闹、起哄、斗殴等行为，扰乱政府采购开标现场或评审现场秩序的，以及在投标答疑、领取招标文件、办理相关手续过程中扰乱正常办公秩序的；

- （二）采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；
- （三）提供虚假材料谋取中标、成交的；
- （四）向采购人、政府采购机构工作人员行贿或提供其他不正当利益的；
- （五）在招投采购过程中与采购人进行协商谈判的；
- （六）未按规定程序进行质疑、投诉，影响政府采购项目正常进行的。

政府采购投诉监督电话：0519-85510566

附件一：

响 应 函

致：正衡招投标有限公司

常州市民政局

我单位收到贵单位“正衡采竞磋[2021] 号”磋商文件后，经详细研究，我们决定参加该项目采购活动。为此，我方郑重声明以下诸点，并负法律责任。

1、按磋商文件规定的各项要求，向采购人提供所需货物与服务。磋商报价包括但不限于磋商文件及其准备（包括现场踏勘、技术核对等）、设备（包括备品备件、专用工具）、技术资料、设计、制造、检验、包装、技术资料、发货、运输、装卸至现场指定地点、安装调试、技术指导培训、质保期及维保服务和磋商文件所要求的相关服务等全部内容。

2、我方承诺质保期为 年。

3、我方承诺财务状况良好，依法缴纳税收和社会保障资金，具备履行合同所必需的设备和专业技术能力，参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录。

4、我方承诺该响应文件在该项目的全过程中保持有效，不作任何更改和变动。

5、我们愿按《中华人民共和国合同法》履行自己的全部责任。

6、愿意提供磋商文件中要求所有资料，并保证完全真实准确，若有虚假和违背，我公司愿意承担由此而产生的一切后果。

7、与本次采购活动有关的正式通讯地址为：

地 址：

电 话：

传 真：

供应商法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

供应商名称（公章）：

日 期： 年 月 日.

附件二：

法定代表人（或负责人）资格证明书

单位名称：

地址：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系_____的法定代表人（或负责人）。为实施 _____（正衡采
竞磋[2021] 号）的工作，签署上述项目的投标文件、进行合同谈判、签署合同和处理与
之有关的一切事务。

特此证明。

投标人：（公章）

法定代表人（或负责人）签字或盖章：

日期： 年 月 日

法定代表人（或负责人）身份证

（复印件）粘贴处

附件三：

授权委托书

本授权委托书声明：_____（投标人名称）的
_____（法定代表人（或负责人）姓名、职务）代表投标人授权
_____（被授权人的姓名、职务）为_____（正衡采竞磋[2021] 号）
项目投标的合法代理人，全权负责参加本次政府采购项目的投标、签订合同以及与之相关的
各项工作。本投标人对代理人的签名负全部责任。

本授权书于_____年_____月_____日签字生效，特此声明。

法定代表人（或负责人）签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

委托代理人签字或盖章：

日期：

职务：

联系电话：

单位名称：

地址：

身份证号码：

投标人公章：

地址：

电话：

传真：

邮编：

开户行：

帐号：

代理人身份证

（复印件）粘贴处

备注：

- 1、法定代表人（或负责人）参加投标会时，提供法定代表人（或负责人）资格证明书和本人身份证原件。
- 2、委托代理人参加投标时，提供授权委托书和本人身份证原件。

政府采购供应商信用承诺书

为维护公开、公平、公正的政府采购市场秩序，树立诚实守信的供应商形象，本单位在参与政府采购活动中，自愿作出以下承诺：

一、严格遵守国家法律、法规和规章，全面履行应尽的责任和义务，全面做到履约守信，具备《政府采购法》第二十二条第一款规定的条件。

二、本单位已经阅读并充分理解《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》，自愿按照《常州市政府采购供应商信用管理暂行办法》规定，发生失信行为将记录并公开到“信用常州”、常州市政府采购网。

三、本单位提供给注册登记部门、行业管理部门、司法部门、行业组织以及在政府采购活动中提交的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责。

四、严格依法开展生产经营活动，主动接受行业监管，自愿接受依法开展的日常检查；违法失信经营后将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

五、承诺本单位自觉接受行政管理部门、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督。

六、承诺本单位自我约束、自我管理，重合同、守信用，不制假售假、商标侵权、虚假宣传、违约毁约、恶意逃债、偷税漏税、价格欺诈、垄断和不正当竞争，维护经营者、消费者的合法权益。

七、承诺本单位在信用中国（江苏）网站中无违法违规、较重或严重失信记录。

八、承诺本单位提出政府采购质疑和投诉坚持依法依规、诚实信用原则。

九、根据政府采购相关法律法规的规定需要作出的其他承诺。

十、承诺本单位若违背承诺约定，经查实，愿意接受行业主管部门和信用管理部门相应的规定处罚，承担违约责任，并依法承担相应的法律责任。

十一、承诺本单位同意将以上承诺事项上网公示，违背承诺约定行为将作为失信信息，记录到常州市公共信用信息系统，并予以公开。

承诺单位（盖章）：

法定代表人（或负责人）：

年 月 日

附件四：

具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的书面声明

我公司郑重声明：我公司具备履行本项采购合同所必需的设备和专业技术能力，为履行本项采购合同我公司具备如下主要设备和主要专业技术能力：

主要设备有：

主要专业技术能力有：

投标人名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：_____

日期：_____年____月____日

参加政府采购活动前 3 年内在经营活动中 没有重大违法记录的书面声明

我公司郑重声明：参加本次政府采购活动前 3 年内，我公司在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

投标人名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：_____

日期：_____年____月____日

附件五：

报价一览表

供应商名称（公章）： _____

项 目 编 号： _____

单位：人民币（元）

项目名称	投标保额
意外伤残赔偿限额	
意外、疾病死亡限额	
儿童造成第三者人身伤亡或财产损失限额	

法定代表人（负责人）或代理人（签字或盖章）： _____

日期： _____

表式参考，可根据项目情况自行调整

附件六：

参加本项目小组成员一览

项目编号： _____

序号	姓名	性别	年龄	毕业学校和学历	专业	职称	专业培训及证书	责任或分工	项目经历或主要工作业绩

注：参加本项目人员须是供应商正式职工。

供应商名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

附件七：

相关业绩案例一览表

项目编号： _____

年度	项目服务单位	项目名称	合同金额	单位地址	联系电话

注：附合同复印件、验收报告或用户使用意见书。

供应商名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

附件八：

服务要求标准偏离表

服务	标书要求服务内容	投标服务内容	偏离值	服务内容证明材料所在页码

供应商名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

注：请各位供应商按照以下表格形式逐项应答配置要求内容，在偏离值一栏内如实填写“无偏离、正偏离或负偏离”，货物类项目提供投标产品的彩页/样本/技术资料等。服务类项目为采购需求中的技术及其他要求的响应程度。

为便于评分，请投标人逐条列出服务要求证明材料所在页码。

附件九：

售后服务承诺

我就“正衡采竞磋[2021] 号”服务承诺如下：

附件十：

同意接受对本项目保险责任起期的书面承诺

常州市民政局：

我公司愿针对常州市困境儿童关爱保险项目（正衡采竞磋[2021]071号）进行投标，若本公司中标承诺如下：

本保险项目所涉保险责任自2021年6月29日零时起保，自上述期限起发生合同约定的保险事故均由我公司承担理赔责任。

特此承诺！

供应商名称（公章）：

法定代表人（或负责人）或代理人（签字或盖章）：

附件十一：

中小企业声明函（服务）

本公司(联合体)郑重声明,根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46号)的规定,本公司(联合体)参加(单位名称)的(项目名称)采购活动,工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业(或者:服务全部由符合政策要求的中小企业承接)。相关企业(含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业)的具体情况如下:

1. (标的名称), 属于(采购文件中明确的所属行业); 承建(承接)企业为(企业名称), 从业人员___人, 营业收入为___万元, 资产总额为___万元 1, 属于(中型企业、小型企业、微型企业);

2. (标的名称), 属于(采购文件中明确的所属行业); 承建(承接)企业为(企业名称), 从业人员___人, 营业收入为___万元, 资产总额为___万元, 属于(中型企业、小型企业、微型企业);

.....

以上企业, 不属于大企业的分支机构, 不存在控股股东为大企业的情形, 也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假, 将依法承担相应责任。

企业名称(盖章):

日期:

注: 1. 供应商如属于以上情形的请提供。如不提供此声明函的, 价格将不做相应扣除。

2. 符合要求的投标价格根据《关于新冠肺炎疫情防控期间加大政府采购支持中小微企业力度的通知》(苏财购〔2021〕19号)将给予10%的价格扣除后参与价格分数计算。

3. 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据, 无上一年度数据的新成立企业可不填报。

附件十二：

合同主要条款

甲方： _____ 签订时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日

乙方：

招标代理机构： 常州正衡招投标有限公司 项目编号：

根据常州正衡招投标有限公司 20 年月日进行的磋商，甲、乙双方就乙方中标的项目，本着平等互利的原则，通过共同协商，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》及有关法律法规，就相关事宜达成如下合同。

一、总则

乙方按甲方要求，为甲方提供的项目具体服务内容见下表（单位：万元）：

序	项目名称	内容说明	单价	数量	金额
合计					

本合同金额为人民币大写：元整，小写： 。

投保人：常州市民政局

被保险人：

保险期间：

保障对象：

二、合同文件：

下列文件是构成合同不可分割的部分，并与本合同具有同等法律效力，这些文件包括但不限于：

- 1、号采购文件。
- 2、乙方提交的响应文件。
- 3、乙方投标的其他资料及承诺。

三、质量保证：

乙方所提供的服务必须符合国家有关标准和号采购文件（含技术说明）的要求。

四、付款方式：

五、服务承诺：

六、违约责任：

1、乙方必须按照应标文件中的承诺保质保量按期完成工作任务，乙方有任何一期未按采购文件确定的进度完成相应工作任务的，逾期（不可抗力及用户原因除外）按日加收合同款总额 5%的违约金。

2、如由于乙方未能履行本合同条款要求及其承诺和依照规定应当履行的义务，给甲方造成损失的，乙方应承担全部赔偿责任（包括但不限于甲方受到的直接损失、间接损失及甲方为向乙方主张权利所产生的所有费用）。

3、乙方提交的工作成果质量不合格或存在其他违反合同的情形的，甲方有权要求乙方整改、采取补救措施并有权要求乙方对每一项违约行为按照合同总价的百分之五向甲方支付违约金。乙方承担赔偿责任并不免除乙方按照国家规定及合同约定所应承担的义务。

4、甲方对其提供的资料 and 数据的真实性负责，如甲方未能按期提供编制所需的基础资料，乙方应提供必要的帮助，因此而影响的工作进度，可予以顺延。

5、甲方未按合同约定支付款项，每逾期一天，按照应付款项的 5%支付滞纳金。

6、除不可抗力外，乙方因自身原因拒绝履行合同的，乙方应退还已经收取的全部款项并不得再向甲方收取任何款项；甲方擅自单方面解除合同或拒绝履行合同的，甲方已支付的款项乙方可不予返还，并根据乙方已经完成合同的事项或成果与乙方结算合同价款。

七、不可抗力：

1、甲、乙双方如果因不可抗力而导致合同义务的延误或不能履行，不承担没收误期赔偿或终止合同的责任。

2、本条所述的“不可抗力”系指下列甲、乙双方无法控制、不可预见的事件，但不包括甲、乙双方的违约或疏忽。这些事件包括：战争、严重火灾、洪水、台风、地震以及其他甲方和乙方商定的事件。

3、在不可抗力事件发生后，受影响的一方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知另一方。除书面另行要求外，受影响的一方应尽实际可能继续履行其相应义务，以及寻求采取合理的方案履行不受不可抗力影响的其他事项。如果不可抗力事件影响时间持续 20 天以上的，甲乙双方通过友好协商在合理的时间内达成进一步履行合同义务的协议。

八、合同的解除：

1、甲方和乙方协商一致，可以解除合同。

2、有权解除合同的一方，应当在违约事实或不可抗力发生之后三十天内书面通知对方提出解除合同，合同在书面通知到达对方时解除。

3、合同的所有工作任务原则均应由乙方独立完成；除非乙方事先征得甲方同意，乙方不得擅自将工作任务转委托第三方实施。

4、出现下列情况之一可以解除合同：

- (1) 对乙方有效投诉记录累计达3次；
- (2) 在合同有效期内，被行业主管部门取消经营资格的；
- (3) 在合同有效期内，乙方擅自变更、转让、租借本次招标范围内的定点服务资格的；
- (4) 不如实反映情况，提供虚假材料的；
- (5) 未按承诺的价格提供服务的；
- (6) 乙方擅自将工作任务交由第三方完成的；
- (7) 甲方要求乙方对其提交的工作成果或乙方的违约行为进行整改，乙方拒绝整改的；
- (8) 招标文件约定的可解除合同的情况出现。

5、乙方在任何情况下都不得用任何不正当行为影响、干扰委托单位。一经发现可立即解除合同，同时提请有关部门追究有关当事人的责任。

6、如果乙方破产、解散、清算、停业以及其他原因无法提供服务的，甲方可在任何时间以书面形式通知取消其本次招标范围内的定点服务资格。该行为将不损害或影响甲方已经采取和将要采取的任何行动和补救措施的权力。

九、争议处置

1、在执行本合同中所发生的一切争议，甲乙双方应通过友好协商的办法进行解决，如协商不能解决的，有关当事方可提请仲裁。

2、仲裁应根据《中华人民共和国仲裁法》的规定向甲方所在地有管辖权的仲裁机构申请仲裁。

3、仲裁裁决为最终裁决，对当事各方均有约束力。

十、合同生效

本合同经双方盖章签字后生效，如有变动，必须经甲乙双方协商一致后，方可更改。本合同一式陆份，甲方叁份，乙方贰份，招标代理机构壹份。

其他未尽事宜，参照相关法律，双方协商解决。

本合同格式仅供参考

甲方：单位名称（章）：

单位地址：

法定代表人（或负责人）：

委托代理人：

经办人：

电 话：

乙方：单位名称（章）：

单位地址：

法定代表人（或负责人）：

委托代理人：

经办人：

电 话：

开户银行：

银行帐号：

招标代理机构（见证方）（章）：常州正衡招投标有限公司

单位地址：常州市新北区新城府翰苑6栋9楼

法定代表人（或负责人）：

委托代理人：

经办人：

第七章 采购需求

一、项目概况

项目编号：正衡采竞磋[2021]071号

项目名称：常州市困境儿童关爱保险项目

采购方式：竞争性磋商

预算金额：60万元

保险期间：第一年度：2021年6月29日至2022年6月28日；第二年度：2022年6月29日至2023年6月28日；第三年度：2023年6月29日至2024年6月28日
本项目采购标的，对应《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业（2011）300号）中小企业划型标准规定的所属行业：其他未列明行业。

项目简介：

本次常州市民政局采购的常州市困境儿童关爱保险方案适用常州市行政区划范围内的社会散居孤儿；父母监护缺失儿童、父母无力履行监护职责等事实无人抚养儿童；重病重残儿童；贫困家庭儿童和农村留守儿童。

本项目不包括常州市区持有“常州市暂住证”的居民和来常逗留人员。

根据2021年统计数据，常州市行政区划范围内符合条件的儿童人数3038人；对新增的符合帮扶条件的儿童进行批增承保；续保年度人数随实际情况调整。

本项目保费为：200元/人/年。

本次招标保费预算为60万元，续保年度保费按照实际人数与每人每年保费乘积计算。

执行统一价格标准的服务项目：

在困境儿童关爱保险方案中：

因意外伤害造成儿童残疾责任限额：每人人民币3万元；

因意外、疾病导致儿童死亡责任限额：每人人民币0.5万元；

因意外伤害或疾病造成儿童的医疗费责任限额：每人人民币1万元（疾病门急诊限额3000，不限医保内用药）；

意外伤害或疾病住院津贴：200元/天，每次最高90天，累计不超过180天；

重大疾病确诊给付：1万元；

法定传染病（含新冠）确诊给付：5000元；

因儿童造成第三者人身伤亡或财产损失责任限额：每人人民币0.5万元；

因在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）走失后下落不明费用补偿责任限额：每人人民币3.65万元。

二、特别约定：

1、 保险人需承担 2021 年 6 月 28 日至签单之日期间发生的可理赔案件。

2、 出险处理

2.1 保险人承诺 24 小时接受报案，一旦接到被保险人或保障对象出险报案及时组织理赔人员赶赴现场查勘；对需要进行现场查勘的，保险人根据保险合同约定收全理赔材料后出具案件收讫留置单并予 7 个工作日内结案并在赔偿限额内足额支付赔款。

2.2 除非有合理和足够的证据证明，保险人不得以任何理由推卸、拖延甚至拒绝被保险人或保障对象的索赔要求，否则其行为构成违约，并须承担违约责任。保险人未按上述 1.1 要求完成赔付的，按赔偿金额的 3%/日×实际滞纳天数计算滞纳金赔付给保障对象，并承担由此造成的其他损失。

2.3 被保险人及保障对象应尽可能为保险人、公估人调查和取证工作保留事故现场；对无法留待保险人/公估人查勘的事故现场，被保险人及保障对象应尽可能留下照片、录像、文字记录供保险人审核之用。

2.4 因本保险项目是采购人为常州市困境、留守儿童采购的普惠性儿童福利保险，中标保险公司应当认真听取采购人对案件处理的意见。当发生下列情况时，启动应急处理程序，由中标人在查勘估损基础上提出初步理赔方案，经与采购人协商一致后实施：

- (1) 一次事故报案件数超过 50 件（含）的；
- (2) 一次事故涉及多个不同辖区的；
- (3) 一次事故涉及 5 人及 5 人以上伤亡的；
- (4) 采购人认为应当由采购人参与协商处理以维护社会稳定的情况。

3、 关于保险合同

3.1 本招标文件与保险单、今后可能产生的批单、书面询问/答疑问和双方往来函电等构成保险合同。构成保险合同的所有文件被认为是一个整体，相互说明、互为补充、如条文含义不明确时，按保险法有关规定办理。

3.2 保险人对保险条款进行解释时，只是合同一方的理解，对争议或歧义的裁决应按保险法规定做出有利于被保险人的解释，若仍有争议则以法院裁决为准。但本条约定并不排斥双方平等协商解决争议的原则。

3.3 关于签订合同：中标单位应当自常州市政府采购中心发出中标公示结束后七日内，与采购人及政府采购中心签订三方定点保险合同。合同内容应符合采购人的具体要求，并不得对本招标文件有实质性改变。

三、常州市困境儿童关爱保险项目方案与条款

(一) 项目方案

1、**投保人：**常州市民政局。

2、**被保险人：**约 3038 名儿童，需提供清单（包含儿童姓名、身份证号码以及监护人姓名、身份证号码）

3、**承保区域：**常州市行政区划范围内

4、**保险期间：**

4.1 项目服务期间：共 3 年，每年对中标单位服务情况进行综合评估。

4.2 保险合同以年分期出单

第一年度：2021 年 6 月 29 日至 2022 年 6 月 28 日

第二年度：2022 年 6 月 29 日至 2023 年 6 月 28 日

第三年度：2023 年 6 月 29 日至 2024 年 6 月 28 日

5、**保障对象：**常州市行政区划范围内的社会散居孤儿；父母监护缺失儿童、父母无力履行监护职责等事实无人抚养儿童；重病重残儿童；贫困家庭儿童和农村留守儿童。根据 2021 年统计数据，常州市行政区划范围内符合条件的儿童人数 3038 人，对新增的符合帮扶条件的儿童进行批增承保；续保年度人数随实际情况调整。

6、**责任范围：**

在保险期间内，因意外伤害造成儿童残疾责任限额：每人人民币 3 万元；

因意外、疾病导致儿童死亡责任限额：每人人民币 0.5 万元；

因意外伤害或疾病造成儿童的医疗费责任限额：每人人民币 1 万元（疾病门急诊限额 3000，不限医保内用药）；

意外伤害或疾病住院津贴：200 元/天，每次最高 90 天，累计不超过 180 天；

重大疾病确诊给付：1 万元；

法定传染病（含新冠）确诊给付：5000 元；

因儿童造成第三者人身伤亡或财产损失责任限额：每人人民币 0.5 万元；

因在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）走失后下落不明费用补偿责任限额：每人人民币 3.65 万元。

7、**保险费：**

每人保费 200 元/人/年

总保费=每人保费*人数

8、**特别约定：**

8.1 意外伤残等级的评定按保险行业标准《人身保险伤残评定标准》为准，保险金给付

比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

8.2 意外、疾病身故：1 万元，疾病身故无等待期。

8.3 意外、疾病医疗费用补偿（门、急诊和住院）：1 万元，其中疾病门急诊 3000 元，不限医保内用药，无免赔，给付比例 100%。

8.4 少儿走失费用补偿保险，仅承保 12 周岁以下儿童，100 元/天（其中食宿费、交通费保险金额分别为 50 元/天、50 元/天），按实际走失天数计算，最高赔付金额不超过 36500 元。

8.5 监护人责任险免赔条件为：每次事故绝对免赔额人民币 50 元。

8.6 意外、疾病住院津贴：200 元/天，每次最高 90 天，累计不超过 180 天，无免赔。

8.7 重大疾病确诊给付：1 万元，等待期 30 天（续保无等待期）

8.8 法定传染病确诊给付（含新冠）：5000 元，无等待期

8.9 兹经双方同意，本保单被保险人应在保险事故发生后 48 小时内报案，如超出合理时间报案，导致保险人无法核实事故真实性，则保险人有权拒赔；

8.10 既往病症可赔付身故、医疗费用和住院津贴，从保险生效时开始有效。

8.11 自动承保新增人员，由监护人或儿童主任向乡镇/街道提出申请，经乡镇/街道和区级民政部门审批，审批通过后由区级民政部门通知中标保险公司（见附件），批单生效日为提出申请日，批增保费年底统一结算，批增保费=批增人数*200 元/人，中标保险公司需定期将申请表和批增人员汇总清单递交至市民政局。

9、赔付标准：

9.1 医疗费用

9.1.1 医疗费：未参加社会基本医疗保险人员的医疗费用救助，在医疗费用责任限额内据实赔付，不受社会基本医疗保险标准内、外限制；参加社会基本医疗保险人员的医疗费用救助，在医疗费用赔偿限额内按受到伤害人医疗费用自付金额（含“个人账户支付”、“个人支付金额”）据实赔付，不受社会基本医疗保险标准内、外限制。但只能是因保险列明责任导致人身伤害产生的直接医疗费用，与此无关的医疗费不予赔偿。

9.1.2 医疗费用赔偿不包括陪护费、伙食费、美容费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具等其他费用。

9.1.3 须在一级或以上医疗机构或保险人认可的医疗机构治疗，急诊除外。

9.1.4 后续医疗费用：保险人根据原医疗机构出具的病情证明（后续治疗费用）先行赔付，但该赔付为终结赔付。

9.1.5 医疗费用原始凭证在社会基本医疗保险机构处理赔偿时已经留档不能分割的，该原始凭证复印件（有相关部门盖章）可用于本项目理赔时作为依据凭证。

9.2 死亡救助金：保障对象因责任范围内所列明的事故导致死亡的，保险人按约定的每

人赔偿限额足额给付死亡救助金。

9.3 伤残救助金：保障对象因责任范围内所列明的事故导致残疾的，根据最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布《人体损伤致残程度分级》，按相关部门作出的伤残程度鉴定书所表述的伤残等级与下列“伤残等级赔偿限额比例表”相对应的比例乘以每人伤残、死亡责任限额所得金额进行赔偿。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%

10、争议解决方式：

有关本协议的争议应通过友好协商解决。如果协商不成，依法向被告所在地人民法院起诉。

(二) 条款

学生、幼儿意外伤害保险条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 被保险人

在依法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的 40 周岁（释义见 8.1）以下（含 40 周岁）的全日制大、中、小学学生和 18 个月以上（含 18 个月）的幼儿，以及经保险人同意并在保险单中载明的其他学生、幼儿可作为本保险合同的被保险人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害（释义见 8.2），并因该意外伤害导致其身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

2.1.1 身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（释义见 8.3）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评

定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 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；
- (3) 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；
- (4) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (5) 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；
- (6) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（释义见 8.4）；
- (9) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 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；
- (11) 恐怖袭击。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (2) 从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (3) 存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- (4) 酒后驾驶（释义见 8.5）、无有效驾驶证（释义见 8.6）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义见 8.7）的机动车辆期间；
- (5) 从事高风险运动（释义见 8.8）期间；
- (6) 置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- (7) 患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 8.9）期间。

2.3 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（释义见 8.10）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

4.1.1 身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；

(5) 被保险人的户籍注销证明；

(6) 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。

4.1.2 残疾保险金申请

(1) 保险金给付申请书

- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4.2 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款所列的材料后,应及时就是否属于保险责任做出核定,并将核定结果通知被保险人或受益人。

5 保险合同解除

投保人解除合同的,保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内,按照合同约定退还保险单的现金价值(释义见 8.11)。

6 争议处理和法律适用

6.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一) 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交保险单载明的仲裁委员会仲裁;

(二) 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

6.2 法律适用

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)。

7 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处,以法律规定为准。本保险合同未尽事宜,以法律规定为准。

8 释义

8.1 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。

8.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。

8.3 《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)。

8.4 猝死

外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的意外的死亡。

8.5 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。

8.6 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，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。

8.7 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。

8.8 高风险运动

指潜水、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、赛车及保险单载明的其他运动。

- (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：指乘热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 攀岩活动：指攀登悬崖、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。

8.9 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其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。

8.10 保险金申请人

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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

8.11 现金价值

除另有约定外， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times 75\%$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

附加学生、幼儿疾病身故保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本附加险合同的身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

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

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起经过本附加险合同约定的**等待期**（见释义）后罹患疾病，并在保险期间内因该疾病身故的，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人罹患疾病身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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；
- （3） 被保险人妊娠、流产、分娩；
- （4） 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；
- （5） 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- （6） 保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （7） 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；
- （8） 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- （9） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （10） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （11） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （12） 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （13） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人的身份证明；
- (4) 保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书；
- (5) 司法部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或验尸报告；
- (6) 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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本附加险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被

保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为0日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 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。

4.4 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。

4.5 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。

4.6 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (1) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (3) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显

现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.7 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。

4.8 先天性畸形、变形或染色体异常

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

4.9 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。

4.10 保险金申请人

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。

附加学生、幼儿意外伤害医疗保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的学生、幼儿类意外健康险主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起，且在保险期间内遭受**意外伤害**（见释义），并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

- (1) 对于被保险人每次遭受意外伤害在保险期间内所支出的**必需且合理**（见释义）的、符合本保险合同签发地政府颁布的**社会基本医疗保险**（见释义）报销范围的医疗费用，保险人在扣除**社会基本医疗保险**、**公费医疗**和任何**第三方**（包括任何**商业医疗保险**）已经**补偿或给付部分**以及本附加险合同约定的**免赔额**后，对其余额按本附加险合同约定的**给付比例**和**门诊急诊限额**给付意外医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- (2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：**门诊急诊治疗者**，自保险期间届满次日起计算，以**门诊急诊延长日数**为限；**保险期间届满被保险人仍在住院**（见释义）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至**出院之日**止，最长以**住院延长日数**为限。该“**门诊急诊延长日数**”、“**住院延长日数**”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“**门诊急诊延长日数**”视为**15日**（含）、“**住院延长日数**”视为**90日**（含）。
- (3) **保险人所负给付意外医疗保险金的责任**以本附加险合同项下的**保险金额**为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加险合同项下该被保险人的**保险金额**时，本附加险合同对该被保险人在本附加险合同项下的**保险责任**终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用**补偿原则**。被保险人通过任何途径所获得的**医疗费用补偿金额**总和以其**实际支出**的金额为限。被保险人已经从**社会基本医疗保险**、**公费医疗**和任何**第三方**（包括任何**商业医疗保险**）获得相关**医疗费用补偿**的，保险人仅对扣除已获得**补偿**后的**剩余部分**医疗费用，按照本附加险合同的约定承担**给付保险金**的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 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：

- (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；

- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (5) 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；
- (6) 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；
- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (8) 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；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (11) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (13) 被保险人从事高风险运动（见释义），但被保险人作为专业运动员从事其专业运动不在此限；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
- (16) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体感染；
- (17) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (18) 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；
- (19) 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）；
- (20) 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；
- (21) 被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复；
- (22) 被保险人在家自设病床治疗；
- (23) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (5) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死；
- (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。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

(1) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

4.5 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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.6 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，**但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.7 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。

4.8 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。

4.9 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。

4.10 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。

4.11 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。

4.12 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。

4.13 挂床住院

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、

在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加学生、幼儿疾病住院医疗保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保下述 2.1.1 保险责任基础上，选择投保 2.1.2 保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 疾病住院医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后罹患疾病，并因该疾病在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**进行**住院（见释义）**治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.2 门诊大病保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本附加险合同约定的等待期后罹患符合**门诊大病（见释义）**范围的疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构进行门诊大病治疗，保险人按 2.1.3 的约定给付医疗保险金。

2.1.3 保险金给付标准

- (4) 对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.1 保险责任范围的**必需且合理（见释义）**的、符合本附加险合同签发地政府颁布的**社会基本医疗保险（见释义）**报销范围的疾病住院医疗费用，保险人在扣除**社会基本医疗保险、公费医疗**和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部

分以及本附加险合同约定的免赔额后,对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人、保险人还可选择约定重大疾病(见释义)住院医疗限额,并在保险单中载明。约定了重大疾病住院医疗限额的,对被保险人因重大疾病所支出的符合本附加险合同约定范围的疾病住院医疗费用,保险人累计给付的保险金不超过该重大疾病住院医疗限额。

- (5) 对于被保险人在保险期间内所支出的符合 2.1.2 保险责任范围的必需且合理的、符合本附加险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险报销范围的门诊医疗费用,保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后,对其余额按本附加险合同约定的给付比例给付保险金,且保险人累计给付的门诊大病保险金不超过门诊大病限额。免赔额、给付比例、门诊大病限额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。
- (6) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人所负保险责任期限可按下列约定延长:门诊治疗者,自保险期间届满次日起计算,以门诊急诊延长日数为限;保险期间届满被保险人仍在住院治疗的,自保险期间届满次日起计算,至出院之日止,最长以住院延长日数为限。该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准;若保险单未载明的,则该“门诊急诊延长日数”视为 15 日(含)、“住院延长日数”视为 90 日(含)。
- (7) 保险人按照上述约定给付的各项医疗保险金之和以本附加险合同项下的保险金额为限,对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加险合同项下该被保险人的保险金额时,本附加险合同对该被保险人的本附加险合同项下的保险责任终止。

2.2 补偿原则

本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的,保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用,按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

- 2.3.1 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:
 - (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;
 - (3) 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；

- (4) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (5) 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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (7) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (8) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (9) 被保险人进行整容、整形手术、美容；
- (10) 被保险人进行牙科治疗、牙科手术、牙齿修复或牙齿整形，视力矫正手术，安装及购买康复性器具（如眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等）；
- (11) 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；
- (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (13) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (14) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- (15) 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (16) 被保险人在家自设病床治疗；
- (17) 被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复。

2.3.2 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提

供。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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (5) 罹患重大疾病的，还须提供专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- (6) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；
- (7) 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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。本附加险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上

一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.5 门诊大病

指按照本附加保险合同签发地政府颁布的社会基本医疗保险有关规定，在社会基本医疗保险统筹基金支付范围的大病、慢性病等特殊疾病门诊。

4.6 必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

(1) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

4.7 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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

4.8 重大疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

(1) 恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- ①原位癌；
- ②相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ③相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ④皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- ⑤TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- ⑥感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- ① 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- ② 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- ③心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- ④发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

(3) 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 I）；

②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 II）；

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（注 III）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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

（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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（6）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（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；

③B 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）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

①实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

②实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ①一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 I）；
- ②语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 II）；
- 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（注 III）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的意识丧失，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（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它生命维持系统 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（注 IV）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 90 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（注 IV）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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 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机能永久完全丧失。肢体机能

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，或不能随意识活动。

(16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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（注III）中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注 I）；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注 II）；
- 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（注 III）中的三项或三项以上。

(19) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- ① 药物治疗无法控制病情；
- 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（注 III）中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(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) 严重原发性肺动脉高压

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（注 IV）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(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。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（注III）中的三项或三项以上的条件。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。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；

②外周血象须具备以下三项条件：

I 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

II 网织红细胞 $< 1\%$ ；

III 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

注：

I 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

III 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- i 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- ii 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- iii 行动：自己上下床或上下轮椅；
- iv 如厕：自己控制进行大小便；
- v 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- vi 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

IV 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。

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》。

4.9 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。

4.10 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。

4.11 先天性畸形、变形或染色体异常

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

4.12 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (4) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (5) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (6) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

4.13 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加疾病住院津贴保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的一般附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。

2.1.2 被保险人自**获得被保资格**（见释义）之日起经过本附加险合同约定的**等待期**（见释义）后确诊罹患疾病并因该疾病在保险期间内在**指定医疗机构**（见释义）接受**住院**（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《疾病住院津贴给付表》的约定给付疾病住院津贴保险金。

疾病住院津贴给付表

情形	每次疾病住院津贴保险金
----	-------------

实际住院日数≤ 疾病住院免赔日数	无
实际住院日数> 疾病住院免赔日数	<p>如（实际住院日数-疾病住院免赔日数）<每次疾病住院最高给付日数，则： 每次疾病住院津贴保险金=每日疾病住院津贴金额×（实际住院日数-疾病住院免赔日数）</p> <p>如（实际住院日数-疾病住院免赔日数）≥每次疾病住院最高给付日数，则： 每次疾病住院津贴保险金=每日疾病住院津贴金额×每次疾病住院最高给付日数</p>

每日疾病住院津贴金额、疾病住院免赔日数、每次疾病住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，疾病住院免赔日数视为 0 日、每次疾病住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本保险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的疾病住院津贴的给付日数（即疾病住院津贴总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (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；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

- (7) 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；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (11) 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；
- (12) 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）；
- (13) 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；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (15) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (16) 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- (17) 被保险人在获得被保资格之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (18) 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (19) 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (20) 被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术；
- (21) 被保险人接受试验性药物或治疗；
- (22) 被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (23) 意外伤害（见释义）、工伤（见释义）、医疗事故（见释义）。

2.2.2 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在家自设病床治疗；
- (2) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。

2.2.3 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的出院小结、病历、医疗费用发票（包含费用清单）及其他重要医疗记录〔包括但不限于住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、病理资料、护理记录等〕；
- (5) 被保险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。

4 释义

4.1 获得被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被

保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

4.3 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.4 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

4.5 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.6 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。

4.7 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。

4.8 先天性畸形、变形或染色体异常

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

4.9 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- (7) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (8) 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- (9) 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病证。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

4.10 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死；
- (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。

4.11 工伤

符合国家最新修订颁布的《工伤保险条例》规定的“认定为工伤”或者“视同工伤”情形的事故。

4.12 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

4.13 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.14 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加意外伤害住院津贴保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的一般附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

2.1.1 如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。

2.1.2 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）并因该意外伤害在保险期间内在指定医疗机构（见释义）接受住院（见释义）治疗，对于该被保险人的实际住院日数（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
----	---------------

实际住院日数≤ 意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数> 意外伤害住院免赔日数	如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）<每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数） 如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为 0 日、每次意外伤害住院给付最高日数视为 180 日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过 180 日（含 180 日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。该“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为 30 日（含）。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (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；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

- (7) 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；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (11) 被保险人从事高风险运动（见释义），但被保险人作为专业运动员从事其专业运动不在此限；
- (12) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (13) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
- (14) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- (15) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (16) 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；
- (17) 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）；
- (18) 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；
- (19) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (20) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复。

2.2.2 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
- (2) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。

2.2.3 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；
- (5) 被保险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。

4 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死（详见释义“4.9 猝死”）；
- (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。

4.2 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (5) 拥有合法经营执照；
- (6) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (7) 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；
- (8) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

4.4 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

4.5 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。

4.6 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。

4.7 无合法有效驾驶证

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) 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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。

4.8 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。

4.9 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。

4.10 挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

4.11 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

附加学生、幼儿重大疾病保险

总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

1.3 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得**被保资格（见释义）**之日起发生以下情况之一，并在保险期间内被**专科医生（见释义）**确诊为本附加险合同约定的**重大疾病（见释义）**中的一种或多种，保险人依照本附加险合同项下该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

- （1） 被保险人遭受**意外伤害（见释义）**，并在保险期间内因该意外伤害造成本附加险合同约定的一种或多种**重大疾病首次发病（见释义）**；
- （2） 被保险人经过本附加险合同约定的**等待期（见释义）**后，在保险期间内首次发病。

2.2 责任免除

2.2.1 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，保险人不承担给付保险金责任：

- （1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3） 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （4） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （5） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6） 核爆炸、核辐射或核污染；
- （7） 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

2.2.2 被保险人在获得被保资格前已经确诊罹患本附加险合同约定的重大疾病，或已经出现本附加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。

2.2.3 被保险人在等待期内确诊罹患本附加险合同约定的重大疾病的，或者在等待期内首次发病、但在等待期后确诊罹患本附加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缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止；但因遭受意外伤害造成本附加险合同约定的重大疾病的不在此列。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

3 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人的身份证明；
- (4) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- (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。

4 释义

4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本附加险合同的保险期间起始日；（2）本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

4.2 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

4.3 重大疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

(1) 恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- ①原位癌；
- ②相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- ③相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- ④皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- ⑤TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- ⑥感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(2) 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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

(3) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(4) 急性肾功能衰竭尿毒症期

指因多种原因（先天性疾病除外）造成的双肾脏功能突然地急剧衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(5) 急性或亚急性重症肝炎

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；
- ③B 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。

(6) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

(7) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- ①实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ②实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(8) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- ① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失¹;
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失²;
- 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³中的三项或三项以上。

(9) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失,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,或不能随意识活动。

(10) 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。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;
- ② 外周血象须具备以下三项条件:
 - I 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;
 - II 网织红细胞 $< 1\%$;
 - III 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(11) 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变,心肌纤维发生变形和坏死,导致心脏功能衰竭,但因先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列条件:

- ① 明确的心肌炎诊断,须同时具备下列临床表现及检查结果:
 - I 胸痛、心悸、全身乏力的症状;
 - II 新近的心电图改变提示心肌炎;
 - III 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。
- ② 心力衰竭诊断,下列临床表现及检查结果呈阳性达 4 项者:
 - I 突发呼吸困难;
 - II 心动过速、室性奔马律;
 - III 心脏肿大、肺部罗音;

¹ “肢体机能完全丧失”是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。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。下文再次提及的均为同一解释。如无特别说明,下文提及处,意思相同。

² “语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失”,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。咀嚼吞咽能力完全丧失,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。如无特别说明,下文提及处,意思相同。

³ “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。如无特别说明,下文提及处,意思相同。

IV 颈静脉压>2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿；

V 新近的心电图改变提示心力衰竭；

VI X 线胸片：肺淤血或心影扩大；

VII 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

(12) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(13) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

(14) 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

① 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

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。

(15) 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。

(16) 脊髓灰质炎症

指因脊髓灰质炎病毒感染导致的呼吸功能减弱麻痹性瘫痪或运动功能障碍。

非脊髓灰质炎病毒感染导致的麻痹性瘫痪，以及其它病因导致的麻痹（例如格林巴利综合征），不在保障范围内。

(17) 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。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的条件。

(18) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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（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它生命维持系统 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。

(19) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆⁴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，如果使用其它视力表应进行换算）；

③视野半径小于 5 度。

(20) 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 90 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。

(21) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

4.4 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死；

(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。

4.5 发病、首次发病

发病，是指被保险人出现本附加险合同 4.3 条所约定的疾病或需接受本附加险合同 4.3 条所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本附加险合同 4.3 条约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何身体的前兆、症状或异常状况；或被保险人第一次接受本附加险合同 4.3 条约定的手术，

⁴“永久不可逆”是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。如无特别说明，下文提及处，意思相同。

并且在该被保险人获得被保资格前未出现该手术对应的任何身体的前兆、症状或异常状况。

4.6 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

被保险人因意外伤害造成本保险合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，等待期为 0 日。

4.7 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。

4.8 遗传性疾病

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

4.9 先天性畸形、变形或染色体异常

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

4.10 保险金申请人

本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

少儿走失找寻费用补偿保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的自然人。

第三条 本保险合同的被保险人应为投保人年龄在 12 周岁（含）以下的法定子女。

保险责任

第四条 在保险期间内，若被保险人因在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）走失后下落不明，且经公安机关立案的，保险人将按下列规定进行赔偿。

（一）自公安机关立案之日起，被保险人持续下落不明超过 30 日（含）的，保险人按照保险单载明的每日赔偿金额进行赔偿，用于找寻过程中发生的食宿费、交通费，以保险单载明的分项保险金额为限。

赔偿金额=每日赔偿金额*赔偿天数；其中，赔偿天数自公安机关立案之日起开始计算，至被保险人被寻回之日止，最长不超过一年。赔偿金额以不超过实际损失额为限。

（二）自公安机关立案之日起，被保险人持续下落不明超过一年（含）的，保险人按保险单载明的保险金额一次性赔偿。赔偿金额以不超过约定的保险金额为限。

保险人支付上述第（二）项赔款后，本保险合同自动终止。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人下落不明的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人及其雇用的家政人员的故意行为、犯罪行为；
- （二）被保险人的直系亲属的故意行为、犯罪行为；
- （三）投保人及其雇用的家政人员受酒精、毒品或药剂影响；
- （四）被保险人自行离家出走；
- （五）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （六）地震、海啸、台风、火山爆发、洪涝、崖崩、突发性滑坡、泥石流及其次生灾害；
- （七）行政行为或司法行为。

第六条 下列情形，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）被保险人在战争、军事行动、恐怖袭击、暴动或武装叛乱期间下落不明的；
- （二）无法提供公安机关关于被保险人下落不明的立案证明的。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担保险给付金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

保险期间

第八条 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

第九条 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。

第十条 保险事故发生后，保险人认为投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 保险人收到投保人、被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知投保人、被保险人。

投保人、被保险人义务

第十二条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十三条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

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，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险金申请与给付

第十四条 被保险人因不明原因走失而下落不明的，投保人应当及时向公安机关报案，并在公安机关立案后及时通知保险人。

第十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他能够证明保险事故性质、原因的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付通知书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人及投保人的户籍证明或者身份证明；
- (四) 警方或相关机构出具的儿童失踪的证明文件；
- (五) 其他与本项索赔相关的证明和资料。

保险金申请人收到保险金后，如果被保险人被证实属于自行离家出走的，保险金申请人应退还已收到的保险金。

争议处理和法律适用

第十六条 合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种，并在保险单中载明：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁。

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第十七条 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

第十八条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照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。

保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照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。

第十九条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

法定传染病保险条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的自然人或团体可作为投保人。

1.3 被保险人

投保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合 1.3 中约定的人员可获得被保资格，成为被保险人。

被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

法定传染病身故保险金的受益人由投保人或被保险人指定并在保险单中载明。

除另有约定外，法定传染病确诊保险金、法定传染病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 保险责任的基础上选择投保 2.1.2、2.1.3 中的一项或两项保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 法定传染病确诊保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病（见释义），被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院（见释义）或卫生健康委员会指定的法定传染病（见释义）诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病的，保险人按该被保险人的法定传染病确诊保险金额给付保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

2.1.2 法定传染病身故保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病，被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病，并因该法定传染病在保险期间内身故的，保险人按该被保险人的法定传染病身故保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

2.1.3 法定传染病住院津贴保险责任

在保险期间内,被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病,被中华人民共和国境内(不包括香港、澳门和台湾地区)二级(含)及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病,并在上述医院接受住院(见释义)治疗的,对于被保险人在保险期间内的实际住院日数,保险人按照下述公式计算并给付法定传染病住院津贴保险金,且对每一被保险人给付的津贴日数不超过总给付日数:

保险金计算公式:住院津贴保险金=实际住院日数×每日住院津贴金额

总给付日数、每日住院津贴金额以及本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定,并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的,保险人所负保险责任期限按下列约定延长:自保险期间届满次日起计算,至出院之日止,最长以30日为限,且对每一被保险人累计给付的津贴日数不超过总给付日数。

2.2 责任免除

因下列情形之一导致被保险人被确诊法定传染病、身故或接受住院治疗的,保险人不承担给付保险金责任:

(1) 被保险人在投保前已被确诊为本保险合同约定类型的法定传染病且未被治愈的;

(2) 被保险人已被确认为本保险合同约定类型法定传染病的疑似病例且未被排除的;

(3) 非本保险合同约定类型的法定传染病;

(4) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;

(5) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响,但遵医嘱使用药物的情形不在此限;

(6) 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;

(7) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(8) 等待期内被保险人已经出现症状,且在等待期内或延续到等待期后被确诊为本保险合同约定类型的法定传染病。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

法定传染病确诊保险金额、法定传染病身故保险金额、法定传染病住院津贴保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定,在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外,保险期间为1年,以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问,履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 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。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。

(5) 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，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

5.1 法定传染病确诊保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 被保险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。

5.2 法定传染病身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立

医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；

(6) 被保险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。

5.3 法定传染病住院津贴保险金申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

(5) 被保险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 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费（见释义）。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用及合法性保证

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）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 发病

发病，是指被保险人出现本保险合同所约定类型的法定传染病的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

9.2 医院、医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

9.3 法定传染病

指根据《中华人民共和国传染病防治法》列入甲、乙类传染病的病种。

9.4 住院

限于被保险人因疾病或遭到意外伤害，经医生诊断必须留院治疗，并办理正式的出入院手续；被保险人必须连续留院二十四小时以上，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

9.5 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。

监护人责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡法律上认定的，年龄不满 18 周岁的无民事行为能力人或限制民事行为能力人的监护人，均可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险期限内，由被保险人的监护对象（被监护人）造成第三者人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担赔偿责任时，保险人根据本保险合同的规定负责赔偿。

第四条 下列费用，保险人也负责赔偿：

（一）事先经保险人书面同意的仲裁或诉讼费用及律师费用；

（二）保险责任事故发生时，被保险人为控制或减少损失所支付的必要的、合理的费用。

第五条 对于每次事故，保险人就上述第三条、第四条（一）和第四条（二）项下的赔偿金额分别不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额；在保险期限内，保险人的累计赔偿金额不超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或与其共同居住的成年家庭成员对被监护人的教唆；
- (二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动。

第七条 对于下列各项，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人及其家庭成员的人身伤亡和财产损失；
- (二) 被监护人系精神病人所致的赔偿责任；
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (四) 本保险单明细表或有关条款中列明的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险人义务

第九条 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。

第十条 保险人依本保险条款第十四条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险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，保险人应当承担赔偿责任。

第十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十五条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十六条 被保险人应加强对监护对象的教育与管理，认真履行监护职责，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

投保人、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第十七条 在保险期间内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第十八条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的第三者人身伤害或财产损失事故发生，应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，**保险人不承担赔偿责任；**

(二) 立即通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担赔偿责任，**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；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

第十九条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者或其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，**保险人不承担赔偿责任。**在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、索赔申请、损失清单、事故原因证明或裁决书、判决书、由二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明以及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十二条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的赔偿金额。

赔偿处理

第二十三条 保险人的赔偿以法院判决或仲裁机构裁决的或经索赔方、被保险人及保险人三方协商确定的依法应由被保险人承担的赔偿责任为依据。

第二十四条 被保险人的监护对象给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十五条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与所有有关保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第二十六条 被保险人向保险人请求赔偿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。

争议处理

第二十七条 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，应向被告住所地人民法院起诉。

第二十八条 本保险合同的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

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；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，自通知保险人之日起，保险合同解除；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同。保险合同解除后，保险人均按照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。

第三十条 在本保险期限内，当被监护人的年龄达到 18 周岁时，本保险合同对该被监护人承担的保险责任即行终止。保险人按照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。

第八章 评标办法

本项目采用综合评分法，由评委会对所有有效投标进行详细的评分，采用百分制计分方法。评标时，评标委员会各成员遵循公平、公正、择优原则，独立对每个有效供应商的响应文件进行评价、打分，各个供应商的评审后最终得分为汇总计算所有评委所评定分值的平均值（保留2位小数）。评审结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按磋商报价由低到高顺序排列。得分且磋商报价相同的并列。响应文件满足磋商文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的响应人为排名第一的成交供应商候选人。

序号	评分项目	评分标准	分值
1	价格部分 (10分)	意外伤残赔偿限额：以满足招标文件要求且主险意外伤残保额最高的投标保额为评标基准，其报价得分为满分。 其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=（投标保额 / 评标基准）×4（精确到小数点后两位）分。	4
		意外、疾病死亡限额：以满足招标文件要求且意外、疾病死亡保额最高的投标保额为评标基准，其报价得分为满分。 其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=（投标保额 / 评标基准）×3（精确到小数点后两位）分。	3
		儿童造成第三者人身伤亡或财产损失限额：以满足招标文件要求且保额最高的投标保额为评标基准，其报价得分为满分。 其他投标人的价格分统一按照下列公式计算：投标报价得分=（投标保额 / 评标基准）×3（精确到小数点后两位）分。	3
2	投标单位总公司 2020 年度综合偿付能力充足率：	投标人总公司综合偿付能力充足率在 250 以上（含 250）得 5 分，250-150（含 150）得 3 分，150 以下得 0 分（提供投标人总公司经审计的 2020 年度偿付能力报告扫描件。）	5
3	投标单位总公司 2020 年度未到期责任准备金	未到期责任准备金第一得 6 分，准备金每下降一位减 1 分，最低 0 分。（提供投标单位总公司 2020 年度审计报告中未到期责任准备金证明。）	6

4	投标单位总公司 2020 年度未决赔款责任准备金	未决赔款责任准备金第一得 6 分，每下降一位减 1 分，最低 0 分。（提供投标单位总公司 2020 年度审计报告中未决赔款责任准备金证明。）	6
5	投标单位组织架构及分支机构状况	投标人在常州一市六区都拥有分支机构得 7 分，每少一处分支机构减 1 分，最低 0 分。（提供分支机构保险业务经营许可证、营业执照副本复印件或扫描件）	7
6	投标单位或其当地分支机构 2018 年以来具有市级及以上政府民生服务类招标项目承保经验	“政府民生服务类”是指由政府出资或倡导，在对社会公共事务的一系列管理活动或过程，以改善和保障人民物质和文化生活为依归，由社会公众受益的保险。获得独家或首席承保人地位，每一项得 1 分，共保体成员的每有一项得 0.5 分，最高 8 分。（提供中标通知书或保险合同（协议）复印件。）（注：每一个标包或标段项下的所有保险项目算一项。）	8
7	项目所在地（市级）政府对供应商服务机构的服务评价	2020 年度获得服务当地（市级）政府颁发的“明星企业”称号，五星级的得 5 分，四星级的 3 分，三星级的得 1 分，无则不得分，需提供相关证明材料。	5
8	保险方案	完全响应招标文件保险方案责任范围的得 15 分；每增加一项责任免除条款或限制被保险人的扩展、附加条款减 2 分。	15
9	保险条款	完全响应本招标文件中保险条款得 15 分；每增加一项限制被保险人的保险条款减 2 分。	15
10	服务小组	承诺成立本保险项目服务小组，并提供服务小组成员名单，包括承保环节负责人及理赔环节负责人：完全承诺并提供相应名单的得 4 分。每有一项无法承诺的扣 1 分，最低 0 分。	4
11	承保服务承诺	依法合规经营承诺 1-2 分；承保操作 1-2 分；日常服务方案 1-2 分。	6
12	理赔服务承诺	理赔流程 1-3 分；限时支付 1-2 分；其他增值服务承诺 1-3 分。	8
13	提供本项目各类数据	承诺定期提供本项目各类数据（包括但不限于接报案明细、结案明细表）：完全承诺的得 5 分。每设置一项附加条件扣 1 分，最低得 0 分。	5

注：

1、评分细则中要求提供的证明文件及资料等在投标文件中提供复印件加盖公章，如要求“原件核查”的须在投标截止前将相关原件或公证件带至开评标现场并按要求提交评委会核查。

2、评审时，投标人未能按以上要求提供相应证明（复印件和原件、公证件）的，不作为评审依据，不得分。

3、为便于评分，请投标人按评分表样式，逐条列出证明材料所在页码，格式自定。