

平顶山市公安局 2024 年度民辅警、在编工勤意外伤害重大疾病商业保险合同

甲方（投保人）：平顶山市公安局

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司

为深入贯彻落实《人民警察法》，解除公安干警后顾之忧，增强公安队伍凝聚力和战斗力。经双方协商，平顶山市公安局（以下简称“甲方”）与 中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司（以下简称“乙方”）根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国保险法》，签订 平顶山市公安局 2024 年度民辅警、在编工勤意外伤害重大疾病商业保险合同。以兹共同遵照执行：

第一条 总 则

一、为使甲方的职工人身得到保障，经甲、乙双方协商一致，乙方为甲方提供保险保障方案，同时双方签订保险合同，以兹共同遵守。

二、双方应本着平等互信的原则，自觉遵守本合同的各项约定。

第二条 保险方案

一、保障范围及保险金额：

被保险人	保障项目	保障范围及赔付比例	保险费
公务人员 交通工具 意外伤害 险	飞机保险金额 120 万元	100%赔付	<u>265</u> 元/人
	轮船保险金额 70 万元	100%赔付	
	火车保险金额 60 万元	100%赔付	
	汽车保险金额 15 万元	100%赔付	
	意外伤害医疗保险金额 2 万元	按 80%赔付免赔 50 元	
公务人员 基准保险	基本医疗保险统筹基金起付线以下 个人负担的医疗费用	按 80%比例赔付	
	基本医疗保险统筹基金起付线以上 至统筹基金封顶线之间个人负担的 医疗费用	按 80%比例赔付	
	基本医疗保险统筹基金封顶线以上 至当地大额医疗互助基金封顶线之 间个人负担的医疗费用	按 80%比例赔付	
	以上三项责任保额	保险金额 2 万元	
附加门诊	被保险人每次疾病所支出的必要且	保险金额 0.6 万元，赔付比例	

急诊医疗费用	合理的医疗费用，扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（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，对其余额给付保险金。每日给付的门、急诊保险金次数以一次门、急诊为限。	80%
		无观察期。每日最高给付 600 元，每次免赔额 200 元。
附加扩展承保自费医疗费	三个用药目录规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于被保险人自费部分的医疗费用	按 80%比例赔付
		保险金额 0.6 万元
疾病身故	15 万元	100%赔付
		无观察期
重大疾病	15 万元	100%赔付
		无观察期
意外伤害保险	意外死亡伤残保险金 10 万	死亡无免责，伤残保险金参考《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额

注释：

1、保险期间内因首发约定重大疾病导致身故的，其重大疾病保险责任与身故保险责任以约定的最高赔付金额为限，达到最高赔付金额后，保险责任终止。

2、《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）。

3、首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的重大疾病，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症状；或被保险人第一次接受保险合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

4、基本医疗保险按平顶山市职工基本医疗保险政策执行。

5、三个目录即：《河南省基本医疗保险诊疗项目暨医疗服务设施目录(试行)》(以下简称《医疗服务目录》)。《医疗服务目录》按照基本医疗保险支付类别分为甲、乙、丙三类。其中，甲类为基本医疗保险准予支付费用的医疗服务项目，乙类为基本医疗保险支付部分费用的医疗服务项目（5%-30%），丙类为基本医疗保险不予支付费用的医疗服务项目。

项目	平顶山医院报销规定
----	-----------

基本报销比例	结账时，扣除自费费用、个人自付与起付金之后，在职人员报销 85%。
起付线标准	二级及以下医院起付线 600 元，三级 900 元，转外 1500 元。
基本统筹基金封顶线	统筹基金支付累计为 8 万元。
大额医疗基金封顶线	超 8 万进大额，大额医疗保险最高报 30 万。
公务员报销	除自费部分以外，其余部分副县级以上报销 70%，其他在职报销 50%。

6、40 项重大疾病病种：

(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；

③ B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

④ 肝功能指标进行性恶化。

(9) 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：

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》。

(26) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- 1、肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- 2、肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。
- 3、无法独立完成六项基本日常生活活动（注 I）中的三项或三项以上。

(27) 细菌性脑脊髓膜炎

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，持续三个月

以上。其诊断需由有资格的神经科医生出具医疗诊断证明，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，且上述症状持续三个月以上仍无改善迹象。

(28) 多发性硬化

是指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科医生提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- 1、由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- 2、散在的身体损害的多发性；
- 3、上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

(29) 胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科医生确诊。并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：

- 1、植入心脏起搏器治疗心脏病；
- 2、因坏疽需切除足趾或肢体。

(30) 急性坏死性胰腺炎

指由专科医师确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

(31) 经输血感染艾滋病病毒

因输血而被艾滋病病毒（HIV）感染或成为艾滋病患者（AIDS），需要满足下列所有条件：

- 1) 感染是由于必要的医疗性输血引起的，且医疗性输血是在保险单生效后或复效日后发生的。
- 2) 提供输血的医疗机构承认该项输血感染为医疗责任事故。
- 3) 被保险人不是血友病患者。

(32) 脑动脉瘤开颅手术

指确已进行开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。但不包括导管及血管内手术。

(33) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎,并已经进行化疗或手术治疗的。

(34) 终末期肺病

因终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭,其诊断需同时符合以下的标准,并在申请保险金时提供以下各项中相应的医院证明文件或检查报告:

- 1、肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升;
- 2、病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
- 3、动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

(35) 脊髓灰质炎

脊髓灰质炎的诊断必须符合以下条件:

- 1、确认由脊髓灰质炎病毒所感染;
- 2、必须有肢体瘫痪(肌力 0-2 级)或呼吸肌瘫痪情况出现且该症状持续最少三个月。

(36) 系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎

指多系统、多因子的自身免疫疾病,其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎,因此引起肾功能损害。本合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型,同时需透过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准:

- 第一型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- 第二型 - 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第三型 - 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第四型 - 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第五型 - 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎

(37) 原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变,包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种,病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级),且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(38) 植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

(39) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

(40) 重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经保险人认可的神经科专科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- 1、经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- 2、出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- 3、症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

注 I 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

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

注：以上疾病属于采购人基本要求，乙方可根据本企业保险产品保险范围提供更优质的服务。

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》。

第三条 承保理赔服务

一、项目保险服务团队

为确保本合同中各项保险服务条款的切实履行，保证各项保险服务的质量，乙方为甲方建立专属保险服务组织体系，包括乙方领导小组和服务小组。

保险服务团队人员挑选原则

人员挑选原则	目的
乙方各级公司的主要领导必须参加	通过决策的高效率和权威性，保证服务的高效性和服务质量
乙方参加者必须有丰富的意外伤害保险经验	确保优质服务和服务的技术含量
乙方必须有专业技术人员参加	精通项目技术特点的人员参加，保证保险服务的科学性

项目领导小组

针对本合同项目特点和需要，乙方必须成立了项目领导小组，它是整个保险服务团队的核心，是保险服务的决策机构，主要负责该项目的领导、组织、协调工作，参与被保险人相关重要业务活动，虚心听取甲方的意见和建议，监督整个保险服务过程，提高服务工作效率。

项目服务小组

乙方应本着“服务为本、客户至上”的精神，充分整合内部资源，集中意外健康保险保险、承保和理赔部门的专业人员共同组成了保险技术支持小组，负责承保、理赔过程中与采购人具体操作人员联络沟通，听取甲方日常的意见和建议，全面服务于整个保险期间，保证保险服务各项工作有序开展。

乙方如果保险服务团队人员发生变动，将及时通知甲方。同时将接替人员的联系方式和工作经验、简历告知甲方。

上述小组成员名单如下：

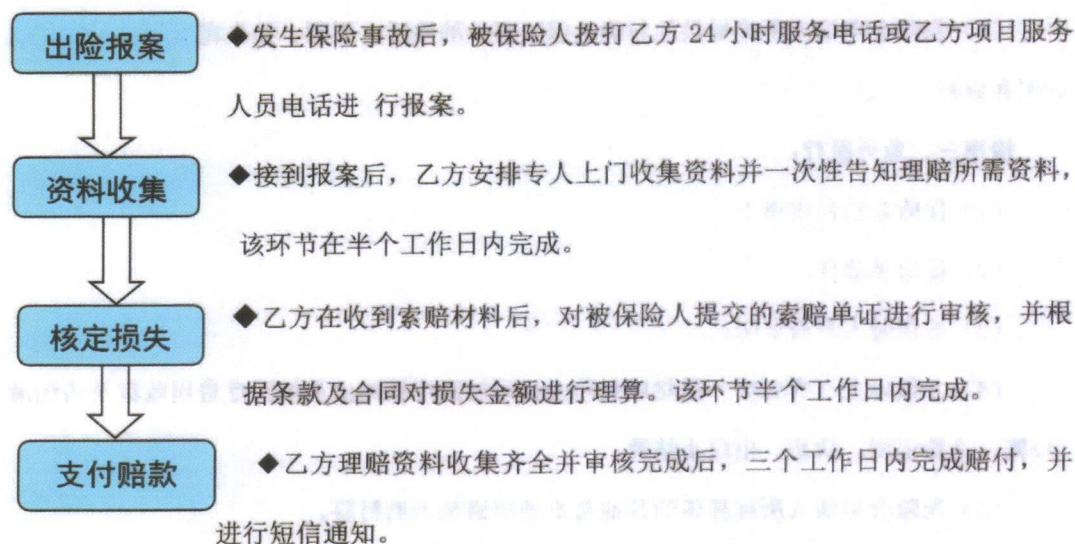
项目	人员姓名	职责	职务（职称）
领导小组	韩克康	领导小组组长	总经理
	何发明	领导小组副组长	副总经理
承保小组	王培林	承保小组组长	新华支公司团队经理
	马森	承保小组成员	新华支公司客户经理

	冯征淇	承保小组成员	新华支公司客户经理
理赔小组	吕威	理赔小组组长	非车险核赔
	史歆阳	理赔小组副组长	非车险查勘定损
	王凯丽	理赔小组成员	非车险单证收集
	崔淑敏	理赔小组成员	非车险单证收集

二、理赔服务程序及承诺

乙方应为切实贯彻理赔服务“主动、迅速、准确、合理”的基本原则，保证甲方保险理赔操作的简便和高效，乙方须开启“VIP 客户尊享保险理赔服务”模式。该模式是专门为甲方量身打造的更为合理的理赔服务流程，充分凸显了服务的个性化。

（一）理赔流程



（二）理赔情形及对应理赔资料的提供

经过甲乙双方协商，针对所需理赔资料进行简化，合同项目中的 5 种理赔情形所需资料为：

情形一、乘坐交通工具身故：

- （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）公安部门或司法部门、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。

情形二、疾病身故：

(1) 保险单原件；

(2) 保险金申请人的户籍证明或者身份证明；

(3) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；

(4) 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；

(5) 被保险人户籍注销证明；

(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。

情形三、意外医疗：

(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) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构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) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

情形四、重大疾病：

(1) 保险金给付申请书；

(2) 被保险人本人的身份证明；

(3) 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。

情形五、补充医疗：

(1) 保险金给付通知书；

(2) 保险单；

(3) 被保险人户籍证明或者身份证明；

(4) 保险人认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

(5) 社会基本医疗保险统筹基金管理部门报销凭据;

(6) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

情形六、门诊、急诊医疗:

(1) 保险单原件;

(2) 被保险人的身份证明;

(3) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等;

(4) 对于已经从社会医疗保险、公费医疗或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;

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

(三) 理赔申请时间期限

在保险期间发生属于保险责任的事故,被保险人可以在2年内的任何时间点提出理赔申请。

(四) 理赔时限

理赔资料收集齐全后,三个工作日内完成赔付,并进行短信通知。

第四条 合同金额及付费方式

一、保险期限、投保人数及总保费

1、保险期限: 2024年6月30日00:00至2025年6月29日24:00;

2、投保人数: 3964人;

3、总保费: 1050000元,大写: 壹佰零伍万元整。

二、付款方式:

根据保监会关于保险行业见费出单要求,甲方在保单生效之前将保费全额转至乙方账户,保费根据每年实际人数确定并提前划转,账户信息如下:

户名: 中国人民财产保险股份有限公司平顶山市分公司

开户行: 中国工商银行平顶山火车站支行

账号: 1707020309031001483

第五条 保密约定

双方应严守商业秘密，未经对方许可，不得向任何第三方透露本保险合同的具体内容。

第六条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，与合同有关的争议双方友好协商解决，如果不能协商解决，则将交至被告所在地人民法院进行诉讼。

本保险协议的争议处理适用中华人民共和国法律。

合同一式四份，甲、乙双方各执两份。对合同内容做出的任何修改和补充应为书面形式，由双方授权代表签字确认。

甲方代表签字：

甲方公章：

2024年7月30日



乙方代表签字：

乙方公章：

2024年7月30日

