

一、 保险计划及责任

(一) 保险计划

1. 基本保障

计划一 教职工基本方案一一有社保

(单位:人民币 元/人/保单年度)

保险责任		保险金额	免赔条件	备注
意外伤害保障	意外身故	5 万	/	残疾等级按《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024) 执行, 残疾赔付比例按条款执行。
	意外残疾			
疾病身故保障	2 万	2 万	/	含猝死
重大疾病保障	1.5 万	1.5 万	/	33 种重大疾病
交通意外伤害保障	民航班机	20 万	/	残疾等级按《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024) 执行, 残疾赔付比例按条款执行。
	列车或轮船	10 万		
	乘坐营运汽车	10 万		
	驾驶非营运汽车	10 万		
意外医疗保障	2000	2000	仅承担社保范围内费用(不包含当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费及全额自费的诊疗项目费用与药品费用), 社保先行赔付, 对于剩余部分, 无免赔额, 按 100% 赔付。	/
住院医疗保障	2600	2600	仅承担社保范围内费用(不包含当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费及全额自费的诊疗项目费用与药品费用), 社保先行赔付, 对于剩余部分, 无免赔额, 按 70% 赔付。	承担中医理疗、中草药以及皮肤科等所产生合理的医疗费用; 住院责任具体理赔规则详见(三)其他特别约定第 9 条
门、急诊医疗保障 (拓展治疗性齿科责任, 不涵盖治疗性洁牙和阻生齿治疗)	1400	1400	仅承担社保范围内费用(不包含当地社会基本医疗保险主管部门规定部分自费及全额自费的诊疗项目费用与药品费用), 社保先行赔付, 对于剩余部分, 扣除年免赔额 600 元后, 按 70% 赔付。	承担中医理疗、中草药以及皮肤科等所产生合理的医疗费用。门急诊挂号费不在保障责任范围内。

住院津贴保障	意外住院津贴	50 元/ 天	无免赔天数, 全年累计不超过 180 天。	被保险人因既往症导致住 院, 保险公司最多给付 30 天。
	疾病住院津贴			
合计保费		345 元		

2. 优选健康管理服务

服务分类	服务项名称	权益次数	服务释义
专医线上问诊	专科线上图文问诊	30 次/保单全年	15 分钟/次, 7*24 小时响应
企业服务	企业专区	提供	我司在为贵司申请平安健康保险 app 企业专区, 仅对贵司员工开放, 员工进入企业专业获取专属服务手册
	自选方案平台	提供	提供员工自选自费保险方案的渠道, 可支持员工线上投保付费
	健康指数报告	提供	企业健康指数基于全球和本地科学建立大数据模型, 通过数据帮助企业了解员工的医疗健康需求, 以便企业更好地干预和改善员工健康。
	保险培训	提供	我司在承保后就保险保障范围、就医注意事项、理赔流程等内容, 在一个保险年度内, 配合投保人的需求提供宣贯培训服务

(二) 保险责任具体描述

1. 《平安团体意外伤害保险 A 款》

意外身故保险金: 被保险人在保险期间内遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起180日内（包含意外伤害事故发生当日和第180日）以该事故造成意外伤害为直接且单独的原因身故的，我们按本主险合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本主险合同终止。

若本主险合同保险期间内被保险人已发生意外伤残保险金的给付，则我们在给付意外身故保险金时将扣除已给付的意外伤残保险金。

意外伤残保险金: 被保险人在保险期间内遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起180日内（包含意外伤害事故发生当日和第180日）以该事故造成意外伤害为直接且单独的原因造成《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024)

所列明的伤残的，我们按2.2.3条约定的意外伤残保险金计算方法计算并给付意外伤残保险金。

本主险合同保险期间内累计给付的意外伤残保险金之和达到意外身故保险金额后，本项保险责任终止。

2. 《平安团体交通意外伤害保险（2022 版）》

交通意外身故保障：被保险人在保险期间内以乘客身份持有效客票乘坐所选的客运公共交通工具，因其搭乘的客运公共交通工具发生事故而遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起**180 日内**（包含意外伤害事故发生当日和第180日）以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因身故的，我们按约定的意外身故保险金责任的给付金额向身故保险金受益人给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

交通意外残疾保障：被保险人在保险期间内以乘客身份持有效客票乘坐所选的客运公共交通工具期间，因其搭乘的客运公共交通工具发生事故而遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起**180 日内**（包含意外伤害事故发生当日和第180日），以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因造成被保险人伤残的，《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）对伤残等级进行评定，保险公司按其伤残等级对应的给付比例乘以其所投保的客运公共交通工具意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，保险公司据此评定给付意外伤残保险金。

被保险人该次以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，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符合所选伤残评定标准伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

每一类客运公共交通工具下，被保险人的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以该被保险人的该类客运公共交通工具意外伤害保险金额为限。

3. 《平安附加团体疾病保险》

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自被保险人保险生效日起至本协议约定天数内为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的无等待期。被保险人在等待

期内发生重大疾病或者因疾病身故，本保险公司不承担给付保险金的责任。

投保人可以选择以下一项或多项保险责任投保，但选择必须符合法律及监管规定的要求。在本保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本保险公司按约定承担下列一项或多项保险责任；

重大疾病保险金：被保险人经医院确诊初次发生重大疾病的，本保险公司按重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对该保险人的该项保险责任终止。

被保险人在首次投保前或非连续投保前发生重大疾病的，本保险公司不承担给付保险金的责任。

(2) 可选责任

疾病身故保险金：被保险人因疾病身故的，本保险公司按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**被保险人因意外伤害事故导致身故的，不属于《平安附加团体疾病保险》保障范围。**

4. 《平安附加意外伤害（2018）团体医疗保险》

被保险人在本附加合同有效期内遭受意外伤害事故、并因此在医院进行治疗的，保险公司就其该次意外伤害事故发生之日起180日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的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伤害事故而造成合理医疗费用支出的，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。

5. 《平安住院津贴（2018）团体医疗保险》

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自被保险人保险生效日起至本协议约定天数内为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过30日，本保险公司均不承担给付保险金的责任。被保险人在保险期间内发生且延续至本保险合同满期日后30日内的住院治疗，本保险公司承担给付保险金的责任。在保险合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本保险公司承担下列保险责

任：

住院日额津贴保险金

被保险人因疾病经医院确诊必须住院治疗的，本保险人自被保险人每次住院的第4日起每日按约定的住院日额津贴给付住院日额津贴保险金，每次疾病住院给付日数为合理住院日数减3日。

被保险人因遭受意外伤害事故，经医院确诊必须住院治疗的，本公司按其合理住院日数乘以住院日额津贴给付住院日额津贴保险金。

住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，累计给付住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，对该被保险人该项保险责任终止。

6. 《平安住院（2018）团体医疗保险》

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本保险合同生效日起至本协议约定天数内为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后30 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用，按本合同约定的支付范围和支付比例给付补充住院医疗保险金。

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过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。

本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（包括社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理床位费、合理手术费与合理医疗费用扣除其所获补偿后的余

额为限。

7. 《平安附加门诊急诊（2018）团体医疗保险》

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本保险合同生效日起至本协议约定天数内为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，本公司不承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院治疗发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，本公司按约定的支付范围和支付比例给付补充门诊急诊医疗保险金。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付补充门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以不超过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。

本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（包括社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

8. 《齿科责任》

在本保险有效期间内，被保险人因龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙以及牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗（洁牙治疗、牙体缺损修复治疗、冠修复治疗除外）所发生医保范围内的合理医疗费用，属于保险责任范围。不涵盖治疗性洁牙。

被保险人因牙护理，如洗牙、种植牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙、洁牙、阻生齿治疗等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及口腔美容所发生的费用均为免除责任范围。

（三）其他特别约定

【规则解释】

1、保险责任中的“次”定义为“被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同

一所医院同一个科室的就诊。”/指每一日零时起至二十四时止/指每次意外事故。

2、如责任描述内的免赔条件或承保范围等与保障计划表内有不同，以保障计划表内的描述为准。

3、住院事后理赔案件或赔付金额大于1万元人民币的非住院事后理赔案件需要提供身份证明复印件。

4、医保卡使用规则：

(1)投保有社保计划的被保险人需要持社保卡就医，并经医保结算后申请理赔。如不持社保卡就医或未经医保先行分割结算，保险公司不予赔付。

(2)急诊门诊、急诊住院：在符合就诊要求和责任释义范围内，可不使用医保卡就诊，但需在指定医院就诊，复诊必须持社保卡就医。

5、门诊、住院医疗异地就诊约定：

(1)由于工作等原因长驻非投保地的被保险人，需按照投保当地社会基本医疗保险管理规定申办异地就诊申请（医保提前迁移）。经投保当地社保管理机构审批同意后，保险人对发生在工作所在地的协议约定范围内医疗机构，符合投保当地社会基本医疗保险管理规定的由个人医保异地就诊合理医疗费用，按照门诊、住院医疗责任约定承担相应保险责任；如未办理异地医保迁移，视为无医保结算，无法正常赔付。

(2)被保险人由于出差、休假期间确因病情需要，在非投保地协议约定范围内医疗机构因急诊、住院发生的医疗费用，保险人对符合投保当地社会基本医疗保险管理规定的由个人自负的异地就诊合理医疗费用按照对应医疗责任约定承担相应保险责任；

(3)理赔申请时需提供甲方公司人力资源或人事部门出具的出差、休假等证明资料（已办理医保提前迁移的被保险人无需提供此材料）。

6、交通事故住院医疗费用：对于被保险人因遭受交通事故导致的意外伤害所支出的医疗费用（在涉及第三方责任的情况下，被保险人获得部分赔偿的，或已经获得社保医疗险的赔付的，保险人将扣除前述已赔偿费用，再对剩余的保险责任范围内的费用按约定比例和限额给付医疗保险金；如被保险人不能获得社会医疗保险保障，或被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿部分由于肇事者逃逸或责任人无赔偿能力的情况下，投保人需提供保险人可以接受的法院或交通

管理部门的证明文件，保险人将对保险责任范围内的费用按约定比例和限额给付医疗保险金。

7、转保医疗费用分摊原则约定：

保险生效日之前，被保险人已遭受的意外伤害、已患的疾病或正在住院治疗，保险人按本协议承担自保险生效之日起的医疗保险责任；对于跨保险年度的住院费用，若医疗费用无法按照日期区分的，按住院天数的比例与上一家保险公司进行分摊。

8、被保险人在本次投保前已患《平安附加团体疾病保险》条款所指 33 种重大疾病，保险人对保险期间内被保险人罹患的任何重大疾病均不承担保险责任。

本次投保前已患《平安附加团体疾病保险》条款所指 33 种重大疾病及其并发症导致的疾病身故责任除外。

被保险人在本保险有效期内因本次投保后罹患《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病及脑症导致的身故属于疾病身故保险责任，不属于意外身故保险责任。

9、理赔规则：

医疗费用涉及第三方支付的按以下约定进行赔付：

被保险人的健康保险责任中，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、总工会、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）获得的补偿，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保险责任金额限额内按照约定的赔付范围、免赔额、级距和给付比例给付保险金。

其中住院理赔须先经社保统筹结算，并扣除总工会已承担部分费用（总工会承担的费用为统筹基金支付范围以内（起付线以上至最高支付额以下）属于个人自负部分的医疗费用的 60%，以及统筹基金最高支付限额以上附加基金支付范围之内属于个人自负部分的医疗费用的 70%）。我司赔付剩余部分的社保范围内费用。

10、被保险人有弄虚作假行为的，经查实，保险人有权拒付该被保险人当次申请的全部医疗费用，且对该被保险人的医疗保险责任在通知投保人后终止，并不退还相应保险费。

保险人发现被保险人既往理赔申请存在弄虚作假行为的，经通知投保人后，自发现之日起对该被保险人的医疗保险责任终止，并不退还相应保险费。对于已给付的保险金，保险人书面通知投保人，投保人有义务配合保险人向该被保险人进行保险金的追偿。保险人对该被保险人的行为，保留追究其刑事及民事责任的权利。保险公司针对可疑虚假理赔案件进行调查审计的案件时效可以超过三十日作出核定结论。

11、住院医疗责任及住院日额津贴责任不承担被保险人在日间病房发生的医疗费用赔付责任。

【等待期】

- 1、意外伤害：无等待期。
- 2、重大疾病、疾病身故：转保人员、重新投保人员无等待期，新加保人员等待期 30 天。
- 3、意外、疾病医疗：无等待期。

【既往症】

- 1、疾病门急诊、住院责任：承担一般既往症。转保人员承担所有既往症责任（除外因先天性疾病、精神病、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病导致的门急诊，住院责任）。
- 2、重大疾病、疾病身故：承担一般既往症责任，但严重疾病既往症责任除外。严重疾病既往症包括：恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、支气管哮喘、肺心病、脑血管疾病、慢性肝炎、糖尿病、类风湿疾病、白血病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森氏病、慢性肾脏疾病、先天性疾病、精神病、癫痫、特定传染病、艾滋病、性病。

承担转保人员严重疾病既往症（除外已患重大疾病及其并发症，除外先天性疾病、精神病、艾滋病、性病）导致的重大疾病责任和疾病身故责任，新加保人员既往症按照标准设置。

【责任免除】

- 1、本协议中对于责任免除的规则均以本协议内“责任免除”部分描述为准。已

有特别约定的情况除外。

【免核保保额】

1、本协议约定疾病身故的免核保保额为：2万，重大疾病的免核保保额为：1.5万，意外险的免核保保额为：5万，具体规则描述详见第十七条“其他约定”。

【其他约定】

- 1、疾病身故、重大疾病责任的投保年龄为18-65周岁。
- 2、被保险人在本次投保前已患《平安附加团体疾病保险》所指33种重大疾病，保险人不承担对被保险人的重大疾病责任，也不承担重疾疾病及其并发症责任导致的疾病身故责任，但其他疾病导致的疾病身故责任正常承担。
- 3、对本次投保前已罹患的《平安附加团体疾病保险》所指33种重大疾病，医疗险正常承担。

二、 保险费

(一)计划类别及保费

(单位：人民币元/人/保单年度)

计划类别	保障层级	人均保费
计划一	教职工基本方案一-有社保	345元

(二)本协议交费方式为趸交。

(三)本协议中约定的各项费用金额或费率均为含增值税金额。

三、 医院范围

(一)本协议内约定的医院范围为中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级及以上公立医保定点医院的普通部和校医院，校医院费用报销凭证以收据为准（无需发票），收据样张以附件二版本为准；但不包括外设门诊部、联合诊所、便民（简易）门诊、家庭病房、挂床住院、特诊（需）病区、特诊（需）病房、康复门诊科室、康复病区等。急诊可就近选择医保

定点医院就诊，但复诊时须到指定医院就诊。

(二)急诊可以到非约定医院就诊治疗，但复诊时须到指定医院就诊治疗。若因指定医院条件限制而需转至非约定医院治疗时，必须经原治病医院会诊，出具转院证明并经保险人同意。

(三)所有约定医院的外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。

(四)所有非约定医院、病区或病房内发生的任何费用，保险人不承担保险责任(急诊除外)。

四、责任免除

除非另有约定，本协议对应责任的免责内容如下：

(一) 《平安团体意外伤害保险 A 款》

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本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. 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的交通工具；
5. 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
6. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
7. 被保险人因药物过敏、医疗事故或精神和行为障碍（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)第十次修订版确定）导致的伤害；
8. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药在此限；
9. 猝死，但若选择本主险合同中猝死保险金保险责任的不受此限；
10. 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中遭受的意外伤害：
 - 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限

于各类、各级别的潜水、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；

• 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、攀岩等；

• 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险和除商业航线飞行外的航空航天活动；

• 各类搏击或类军事活动，如摔跤、武术比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；

• 各类特技表演；

• 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、滑雪、竞速冰雪运动等；

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人外）退还本主险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

（二）《平安团体交通意外伤害保险（2022 版）》责任免除：

因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，本公司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. 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

4. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的交通工具；

5. 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

6. 被保险人违反承运人关于安全乘坐客运公共交通工具的规定；

7. 被保险人因药物过敏、医疗事故或精神和行为障碍（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）第十次修订版确定）导致的伤害。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

（三）《平安附加团体疾病保险》责任免除：

因下列情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病、疾病身故的，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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品；
4. 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；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 被保险人在参保本合同前已患的符合本合同约定的重大疾病（详见重大疾病释义）或其并发症导致的；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第 1 项情形导致被保险人初次发生重大疾病或身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向该被保险人或该被保险人的继承人退还其对应的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人初次发生重大疾病或身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

（四）《平安附加意外伤害（2018）团体医疗保险》责任免除：

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，保险人不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
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. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
8. 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等）

类型)；

9. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
10. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
11. 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
12. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动。

(五) 《平安住院津贴（2018）团体医疗保险》责任免除：

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗的，本公司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. 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
3. 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病；
4. 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产及其并发症，不受此限；
5. 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
6. 被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理；
7. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动；
8. 被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
9. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
10. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
11. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
12. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
13. 被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的医疗费用；

14. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；

15. 核爆炸、核辐射或核污染。

(六) 《平安住院 (2018) 团体医疗保险》责任免除：

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，除非另有约定，保险人不承担保险责任：

1. 被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病；

2. 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；

3. 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病；

4. 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产及并发症，不受此限；

5. 被保险人患牙科疾病，但因意外伤害事故所致者不受此限；

6. 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致

的整容手术；

7. 被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理；

8. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、

特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动；

9. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

10. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

11. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

12. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

13. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

14. 被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的；

15. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；

16. 核爆炸、核辐射或核污染。

(七) 《平安附加门诊急诊 (2018) 团体医疗保险》责任免除:

因下列情形之一, 造成被保险人门诊急诊医疗费用支出的, 除非另有约定, 本公司不承担给付保险金的责任:

1. 被保险人患未告知的既往症及保险单中特别约定的除外疾病;
2. 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常 (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);
3. 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、职业病及其引起的并发症;
4. 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩 (含难产)、流产、堕胎、节育 (含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症, 但因意外伤害事故所致的分娩 (含难产)、流产不受此限;
5. 被保险人患牙科疾病, 但因意外伤害事故所致者不受此限;
6. 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故;
7. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车、滑雪等高风险运动;
8. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
9. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
10. 被保险人殴斗、醉酒, 主动吸食或注射毒品;
11. 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
12. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车;
13. 被保险人患性病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的;
14. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为;
15. 核爆炸、核辐射或核污染。

(八) 除非另有约定, 因下列投保前已患疾病 (即既往症) 及其并发症或已有残疾导致的保险事故责任免除:

被保险人本次投保前所患恶性肿瘤、心脏病 (心功能不全 II 级以上)、心肌梗塞、白血病、高血压 (II 级以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、癫痫病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病及其他未治愈疾病及其并发症或已有残疾的治疗

和康复所发生的医疗费用支出。

(九) 医疗技术滥用：

以下情况的医疗技术滥用将不在报销范围内：

1. 疾病诊断不在药品、检查、诊疗项目的适应症范围内；
2. 药品在疾病诊断的禁用范围内；
3. 用药与性别、年龄不符；
4. 用药量超过当地社保用药量的规定；
5. 无诊断就诊。

(十) 其他责任免除：

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，除非另有约定，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 非本人就诊、代配药、外配药、代诊
2. 验光配镜，近视、远视、斜视眼等各种屈光不正的相关治疗费用，以及各种屈光不正手术治疗（含术前检查）与配镜相关费用，斜视眼产生的费用；
3. 戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性，被保险人献血、捐献骨髓或任何人体器官或组织；
4. 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术的手术费用；
5. 非因疾病就诊，减肥、增胖、增高项目；
6. 生长激素药品费用；
7. 包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用；
8. 检查、治疗、用药与疾病诊断不符
9. 无主诉、诊断，直接配药、取药、治疗或检查
10. 任何免疫疫苗，预防性的检查检验、治疗或药物，各种保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目（如足部反射推拿，健身按摩等）
11. 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）

五、 投保程序

- (一) 投保人填写并向保险人提交投保单（需加盖投保人公章）；
- (二) 投保人向保险人提供被保险人名册（需加盖投保人公章）：被保险人名册需包括：保障方案、证件姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、对应的主被保人、被保人性质、被保险人居住地、社保所在地地址、职业类别、月薪、手机等。被保险人名册需同时电子版清单；
- (三) 投保人向保险人提交被保险人的健康告知。健康告知有异常时，需要详细说明疾病的名称、患病时间、治疗经过和治疗医院、目前健康状况；
- (四) 投保人向保险人统一缴纳保险费；
- (五) 核保通过后，保险人向投保人签发保险单和保险费发票；
- (六) 保险人根据保险协议的约定开始承担相应保险责任。

六、 被保险人的变更

在本保险有效期间内，被保险人的变更按如下规定处理：

(一) 增加被保险人

投保人应在新员工进入公司工作之日起 30 日内且在保单有效期内以书面形式通知保险人，保险人经审核同意后根据投保人的书面通知签发批单，作为本协议的附件，并按新增加人员的实际保险期间收取保险费。新增被保险人的保险期间以批单载明的日期为准，新增被保险人保险费的具体计算公式为：

应收保险费=加保人员年保费*（实际保险天数/保单保险天数）。

增加超期追溯声明，若超过 30 天追溯，需提供盖章版本超期追溯声明。

(二) 减少被保险人

被保险人在保险期间内离职的，投保人应在被保险人离职之日起 30 日内且在保单有效期内以书面形式通知保险人减少被保险人，保险人对该被保险人的保险责任自离职之日起即行终止。投保人以书面形式通知保险人后，保险人据此签发批单，作为本协议的附件，并退还该被保险人的未满期保险费。具体计算公式为：

退保金（未满期保险费）=已收保费*未满期天数/当期保险天数

*本协议所称“离职”系指以下几种情形：投保人与被保险人解除劳动关系，投保人与被保险人的劳动合同到期终止，以及其他被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意按解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

七、 保险金的申请与给付

(一) 保险金的申请

1. 《平安团体意外伤害保险 A 款》

意外身故保险金的申请：

由意外身故保险金受益人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险单或其它保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人死亡证明；
- (4) 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。

意外伤残保险金的申请：

由意外伤残保险金受益人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险单或其它保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的评定机构根据投保人所选的伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料、伤残程度评定书、鉴定书；
- (4) 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它证明和资料；
- (5) 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；

(6) 以上证明和资料不完整的，保险公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

1. 《平安团体交通意外伤害保险（2022 版）》

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

意外身故保险金的申请：

由意外身故保险金受益人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险单或其它保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(4) 由承运人出具的意外事故证明；

(5) 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。

意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金受益人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险单或其它保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 由双方认可的评定机构根据投保人所选的伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料、伤残程度评定书、鉴定书；

(4) 由承运人出具的意外事故证明；

(5) 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它证明和资料。

2. 《平安附加团体疾病保险》

重大疾病保险金的申请：

由重大疾病保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险单或其他保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证明；
- (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 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。

疾病身故保险金的申请：

由疾病身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险单或其他保险凭证；
- (2) 受益人有效身份证明；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料；

保险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。

以上证明和材料不完整的，保险公司将在及时一次性通知受益人补充提供有关证明文件和资料。

3. 《平安附加意外伤害（2018）团体医疗保险》

由意外医疗保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险单或其它保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗病历；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会保险或公费医疗保障的，需包含按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险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。

以上证明和资料不完整的，保险公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4. 《平安住院津贴（2018）团体医疗保险》

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险单或其它保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的入出院证明；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险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。

以上证明和资料不完整的，保险公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5. 《平安住院（2018）团体医疗保险》/《平安附加门诊急诊（2018）团体医疗保险》

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险单或其它保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的医疗费用原始凭证；

(4) 医疗费用结算清单；

(5) 医疗病历，包括但不限于病史描述、检查检验报告及药品明细和处方；

(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险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。

以上证明和资料不完整的，保险公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

(二) 保险金的给付

1. 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，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。
2. 对属于保险责任的，保险人在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
3. 保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿被保险人因此受到的损失。
4. 对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
5. 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 60 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。

保险人的各项保险金以人民币支付，另有约定的按约定执行。

八、 投保人解除协议的处理

(一) 投保人于本协议成立后，可以要求解除本协议。

(二) 投保人要求解除本协议时，应提供下列证明和资料：

1. 保险单；
2. 保全变更申请书。
3. 被保险人知悉退保的有效证明。
4. 按照监管规定，如果退保金额大于或等于人民币 10,000 元，还需提供工商登记证、税务登记证和组织机构代码证复印件。

(三) 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十日内扣除经营费用后退还未满期净保险费。

九、 如实告知

(一) 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。

- (二) 如果投保人或被保险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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 投保人、保险人信息变更。投保人或保险人任何一方住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。

十、 协议内容变更

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。

十一、 反商业贿赂条款

反商业贿赂条款是本合同之必备条款，与本合同其它条款具有同等法律效力，请签署合同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：

- (一) 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。
- (二) 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、

给予合同约定外的任何利益，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，则须在合同中明示。

(三) 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。

(四) 乙方郑重提示：乙方反对甲方或甲方经办人员为了本合同之目的与本合同以外的任何第三方发生本条款第二条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。

(五) 如因一方或一方经办人违反上述第二条、第三条、第四条之规定，给对方造成损失的，应承担损害赔偿责任。

本条所称“其他相关人员”是指甲乙方经办人以外的与合同有直接或间接利益关系的人员，包括但不限于合同经办人的亲友。

十二、 反虚假宣传条款

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。

十三、 反洗钱条款

甲方根据《中华人民共和国反洗钱法》、《金融机构反洗钱规定》、《金融机构

大额交易和可疑交易报告管理办法》、《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》、《保险业反洗钱工作管理办法》等法律法规的规定，对双方在合作过程中的反洗钱事项做出以下专门约定。

1. 鉴于甲方根据本协议的约定在乙方处投保，乙方应依照《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》的规定，采取识别及核对客户身份的有效措施，且乙方采取的客户双方识别措施应符合国家反洗钱法律法规的相关要求，甲方应予以配合。

2. 对于单个被保险人或分摊到每个被保险人的保险费金额在人民币 2 万元以上或者外币等值 2000 美元以上且以现金形式缴纳的保险合同，乙方在接受客户投保时，应确认投保人与被保险人的关系，核对投保人和被保险人、法定继承人以外的指定受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件，登记投保人、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的身份基本信息，并留存上述人士的有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

3. 对于保险费总金额在人民币 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同，乙方在接受客户投保时，仍应进行本条款第 2 项约定的客户身份识别程序，并留存相关人员的有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

4. 甲方在提交第 2、3 项中约定的身份证明文件复印件或者影印件后，应将其连同保费和其他投保资料一起完整地交付乙方，以确保乙方在办理业务时能够及时获得客户身份信息。

5. 若乙方发现《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》、《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》等规定的可疑交易行为，或者发现有利用乙方保单洗钱的迹象，由乙方履行提交可疑报告的义务。

6. 自然人客户的“身份基本信息”包括客户的姓名、性别、国籍、职业、住所地或者工作单位地址、联系方式，身份证件或者身份证明文件的种类、号码和有效期限。客户的住所地与经常居住地不一致的，登记客户的经常居住地。

7. 法人、其他组织和个体工商户客户的“身份基本信息”包括客户的名称、住所、经营范围、组织机构代码、税务登记证号码；可证明该客户依法设立或者可依法开展经营、社会活动的执照、证件或者文件的名称、号码和有效期限；控

股股东或者实际控制人、法定代表人、负责人和授权办理业务人员的姓名、身份证件或者身仹证明文件的种类、号码、有效期限。

8. 甲方在乙方处办理保险相关业务时，应确保投保行为和保费来源合法性，同时甲方应确保投保行为和保费符合国家反洗钱等相关法律法规规定。

9. 乙方应当对依法履行反洗钱职责或者义务获得的客户身份资料和交易信息、报告可疑交易信息，以及配合开展反洗钱调查等有关反洗钱和反恐怖融资工作信息予以保密；非依法律规定，不得向其他任何单位和个人提供。

十四、 争议处理

- (一) 凡因执行保险协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决；
- (二) 双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

十五、 其他约定

(一) 免核保保额

1. 免核保保额指除投保人投保时提供的告知等材料外，无需被保险人提供告知及体检报告等可保性证明即可承保的最高限额。本保单意外免核保保额适用年龄 16-65 周岁；疾病身故/重大疾病/轻度疾病免核保保额适用范围为 16-65 周岁的在职在岗的主被保险人（已经因病休假的被保险人不适用）。
2. 若申请的被保险人保险金额超过免核保保额，需根据保额提供以下核保资料：
 - (1) 疾病身故、重大疾病及轻度疾病：个人健康告知、由投保人出具被保险人的收入证明、保险人认可的体检报告；
 - (2) 意外身故：由投保人出具被保险人的职务及收入证明。保险人将对该被保险人进行审核，并决定是否按该申请的保险金额承保。在保险人确认承保之前，该被保险人的保险金额为免核保保额。
3. 若被保险人未能提供完整、有效的可保性证明材料的，该被保险人的意外伤害保险或团体疾病保险的保额超过自动承保限额时，经双方同意，保险人可

先按免核保保额进行承保，在被保险人提供完整、有效的可保性证明材料后，保险人对相关材料进行审核并决定最终承保条件。

4. 保险人对于未提供完整、有效可保性证明材料的被保险人，按照自动承保限额承保后，并书面形式通知投保人。

十六、 其他事项

- (一) 双方对涉及对方的信息均具有保密责任和义务，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。
- (二) 本协议有效期间，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。
- (三) 在本保险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，违约方应承担相应的赔偿责任。
- (四) 在本协议的履行过程中若国家相关政策有重大变化或其他不能预见、不能避免并不能克服的客观情况导致保险人不能履行或不能完全履行协议，保险人可随时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。
- (五) 平安健康险 2024 年最近季度综合偿付能力充足率为 339.23% (24 年 4 季度)，最近一期风险综合评级为 AA (24 年 4 季度)，满足监管对偿付能力充足率的要求。

十七、 附则

- (一) 本协议在保险人同意承保且签发保单后将作为保险合同的组成部分，本协议内容与条款不符的，以本协议内容为准。未尽事宜及释义参照所附保险条款执行。上述保障计划中所引用的责任，具体描述以条款为准，若本协议有特别约定的，以特别约定为准。
- (二) 本协议如涉及保险专业名词，保险人有权在遵守法律法规以及现行政策的前提下做出科学、合理、正确的解释；
- (三) 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。

(四) 本协议为书面打印协议，任何手写内容无效，均不具有法律效力。

(五) 本协议一式贰份，甲乙双方各执壹份，双方签字盖章有效。

十八、附件

附件一：名词释义

附件二：校医院发票样张

附件三：关联单位信息及发票信息采集表

甲方：

法定代表人：

授权签约人：

乙方：

法定代表人：

授权签约人：

公章：

日期： 年 月 日

公章：

日期： 年 月 日

附件一：名词释义

【保险公司】指平安健康保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有符合保险监管机构规定人数的成员的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

【在职员工】指每周正常工作时间不少于 30 小时的全职员工，不包括临时工。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上（并且已健康出院），19 周岁以下（含）（全日制学校学生至 23 周岁）且未婚的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

【父母】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法赡养关系的父亲或母亲。

【周岁】指按有效身份证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。

【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。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【连续投保】指投保人为被保险人重新投保同一险种，且重新投保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

【急诊】高热（成人 38.5 度，小儿 39 度以上）、急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻、各种原因的休克、昏迷、癫痫发作、严重喘息、呼吸困难、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、各种原因所致急性出血、急性泌尿道出血、尿闭、血闭、肾绞痛、各种急性（食物或药物中毒）、各种意外（触电、溺水）、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急

性外伤、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病、五官及呼吸道异物、食道异物、急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤。

【特定传染病】特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况（不包括非流行性单发性的病例）：

甲类：鼠疫、霍乱或副霍乱、天花；

乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、病毒性肝炎（不包含乙肝病毒携带者）、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑膜炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、人感染 H7N9 禽流感。

【保险事故】指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【意外伤害事故】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。

【保险金额】指保险公司承担相应赔偿或者给付保险金责任的最高限额。

【每次住院】指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院之间间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

【医生】指具有医疗职业资格的人员，包括内科医生、全科医生、专业医生、医学顾问以及其它任何在相应准许和训练范围内从事医疗服务的人员。

【医学必要】指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (一) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (二) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (三) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (四) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其它医疗提供方的方便；
- (五) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (六) 非试验性或研究性。

【处方药】指凭医生处方才能获得的药物。

【精神疾病】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)

确定属于精神及行为障碍的疾病。

【急性病】指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。

【艾滋病】指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

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。

【既往症】指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后，症状未完全消失或者有间断用药情况；
- (三) 本合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【非处方药】指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门发布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判定、购买和使用的药品。

【潜水】指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，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醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (一) 没有取得驾驶资格；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (一) 未取得行驶证；
- (二) 机动车被依法注销登记的；
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【现金价值】现金价值的计算方法如下：

现金价值=已交保险费×(1-25%)×(1-保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足1天的按1天计算。

【未满期净保险费】未满期净保险费=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的保险公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所支付保险费的25%。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

【用药量规定】急诊限 3 天用量，一般门诊限 14 天用量，门诊慢性病限 30 天用量。对明确诊断、病情稳定的高血压、糖尿病、心脏病及大病门诊，因治疗需要长期连续服用同一类药物，门诊可酌情限 2 个月内用量。上次门诊有两天以上余量，本次门诊不可重复续用相同药品。门诊治疗项目限制疗程为 15 天每次就诊，上次门诊有 2 次治疗余量的，本次门诊不可重复开具相同治疗项目。

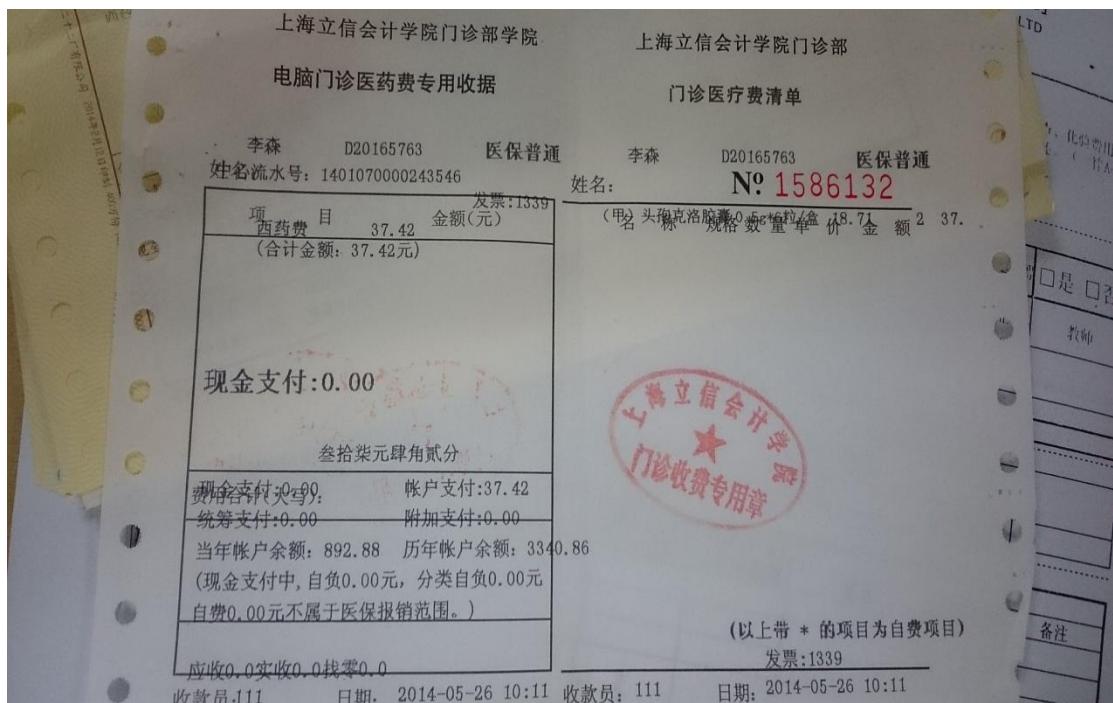
(一) 此处所指慢性病仅包括：

1 高血压；2 心绞痛、心肌梗塞；3 风湿性心脏病；4 扩张性心肌病；5 糖尿病 1 型，糖尿病 2 型；6 脑梗塞后遗症期、脑出血后遗症期、蛛网膜下腔出血后遗症期；7 帕金森氏病、帕金森氏综合征；8 癫痫；9 慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、肺心病；10 支气管哮喘；11 活动性肺结核；12 淋巴结核；13 骨结核；14 类风湿性关节炎；15 强直性脊柱炎；16 硬皮病/系统性硬化症；17 白塞氏病；18 多发性硬化；19 自身免疫性肝炎；20 多发性肌炎；21 干燥综合征；22 银屑病；23 系统性血管炎；24 血友病；25 真性红细胞增多症；26 原发性血小板增多症；27 原发性血小板减少性紫癜；28 自身免疫性溶血性贫血；29 骨髓异常增生综合症；30 慢性胃炎；31 慢性肠炎；32 克罗恩病；33 重症肌无力；34 慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎、慢性丁型肝炎；35 肝硬化；36 慢性肾炎、慢性肾功能不全（非透析治疗）；37 系统性红斑狼疮；38 慢性再生障碍性贫血；39 颅内良性肿瘤；40 骨髓纤维化；41 运动神经元病；42 恶性肿瘤的放化疗；43 尿毒症透析；44 肾移植手术后抗排斥；45 甲状腺疾病

(二) 若被保险人当地社会基本医疗保险对慢性病的规定超出此范围的，以就诊当地社会基本医疗保险规定为准；但前述当地社会基本医疗保险规定中没有明确慢性病种类的，以上述 45 种慢性病为准。

【当地社会基本医疗保险规定】指就诊医院所在地区的社会基本医疗保险规定，就诊医院所在地与医保所在地不一致时，若已医保结算，则以医保所在地社会基本医疗保险规定为准，若未医保结算，则以就诊医院所在地社会基本医疗保险规定为准。

附件二：校医院发票样张



附件三：关联单位信息及发票信息采集表

第一条 甲方承诺实际服务接受方为甲方及其关联公司。

第二条 乙方向甲方及其关联公司提供保险服务。

第三条 甲方或其关联方按照主保险协议向乙方支付保险费。

第四条 乙方按照双方确定的各关联公司名称以及对应承担的保费清单开具符合国家规定的【增值税普通发票】。

第五条 本协议生效后，本附件即成为主保险协议不可分割的组成部分，与主保险协议具有同等的法律效力。

上海立信会计金融学院及其各关联单位：

序号	单位名称
1	上海立信会计金融学院
2	中国教育工会上海立信会计金融学院委员会

上海立信会计金融学院及其各关联单位发票信息采集表：

增值税普通发票开票信息采集表

一、增值税发票开票信息（必填）		
纳税人名称 (名称中出现数字或符号时请勾选全角或半角)	上海立信会计金融学院	<input type="checkbox"/> 全角/中文 () <input type="checkbox"/> 半角/英文 ()
税务登记号	12310000MB2F01828Q	
二、增值税发票开票信息（必填）		
纳税人名称 (名称中出现数字或符号时请勾选全角或半角)	中国教育工会上海立信会计金融学院委员会	<input type="checkbox"/> 全角/中文 () <input type="checkbox"/> 半角/英文 ()
税务登记号	81310000MC27983392	