

曾都区残疾人人身意外伤害保险合同书

甲方：曾都区残疾人联合会

乙方：中国人寿保险股份有限公司随州分公司

为深入贯彻落实国家、省、市关于促进残疾人事业发展的意见精神，进一步健全完善我市残疾人保障体系建设，增强残疾人抵御风险能力，减轻残疾人意外伤害带来的家庭经济负担，甲方通过政府购买服务方式为高新区残疾人购买人身意外伤害保险。甲、乙双方经协商，就随州高新区持证残疾人购买意外伤害保险达成如下协议：

一、合作内容

甲方委托乙方为随州高新区最易发生意外伤害的持证残疾人办理人身意外伤害保险，增强残疾人群众抵御意外伤害风险的能力，减轻因意外伤害导致的对残疾人家庭的经济压力。乙方对甲方投保残疾人提供就近便捷的优质保险服务，组建工作专班，向投保残疾人宣传意外伤害保险的有关规定和内容，并在投保残疾人发生意外伤害时，能优化理赔流程，提供优质服务，及时理赔。

二、参保对象

曾都区最易发生意外伤害的、持证的一、二级重度肢体残疾人和重度视力残疾人及以肢体、视力为主要障碍的多重重度

残疾人。

三、保险方案

(一)承保方案

保险责任	保险金额	赔付比例	保险费
意外身故	50000	100%	70 元/人
意外残疾	50000	100%	
疾病身故	2000	100%	
意外伤害住院医疗	10000	85%	
意外伤害门急诊	700	85%	
住院津贴	30 元/天, 每次不超过 90 天, 累计不超过 180 天	免赔 0 天	

(二) 投保人: 曾都区残疾人联合会 (以下简称残联)

(三) 被保险人: 曾都区最易发生意外伤害的、持证的一、二级重度肢体残疾人和重度视力残疾人及以肢体、视力为主要障碍的多重重度残疾人

(四) 保险期限: 1 年, 自 2024 年 10 月 8 日至 2025 年 10 月 7 日

(五) 总保险费: 224560 元、总人数 3208 人 (70 元/人/年)

(六) 保险责任:

1、意外身故保险责任

被保险人因意外伤害, 并自该意外伤害发生之日起一百八

十日内因该意外伤害身故，给付身故保险金 5 万元，对该被保险人保险责任终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故后下落不明，在保险期内经公安机关报案后经人民法院宣告死亡的赔偿金额 5 万元，对该被保险人保险责任终止。

2、意外伤残保险责任

被保险人因意外伤害遭受二次残疾的，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，中国人寿随州分公司根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》的规定，按以下计算公式给付伤残保险金：

伤残保险金=5 万元×该项伤残所对应的给付比例

中国人寿随州分公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以 5 万元为限，一次或累计给付的保险金达到 7 万元时，对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

3、疾病身故保险责任

被保险人在本合同约定的等待期三十日后因疾病身故，给付身故保险金 2000 元，对该被保险人保险责任终止。

4、意外伤害费用补偿医疗保险责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在指定的二级以上（含二级）医院或中国人寿随州分公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗保险

和其他途径已经补偿或给付部分后，对其余额按 85% 的给付比例给付保险金。每名被保险人每年给付的意外伤害住院医疗保险金以 10000 元为限，意外伤害门急诊保险金以 700 元为限，在保险期限内一次或累计给付的意外伤害费用补偿医疗保险金达到约定的意外伤害费用补偿医疗保险金额时，对该被保险人的意外伤害住院医疗保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，中国人寿随州分公司继续承担给付意外伤害费用补偿医疗保险金责任的期限，但门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续十五日为限。住院治疗以保险期间届满的次日起连续九十日为限。

5、意外伤害住院定额给付医疗保险责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院治疗，本公司按本合同约定的意外伤害住院日定额给付金额每日 30 元乘以给付日数给付意外伤害住院定额给付医疗保险金。给付日数为实际住院日数扣除住院免赔日数。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院，被保险人每次住院的给付日数以九十日为限；被保险人多次住院的，本公司累计给付日数以一百八十日为限。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司继续对本次住院治疗承担给付意外伤害住院定额给付医疗保险金

的责任。被保险人每次住院的给付日数以九十日为限；被保险
人多次住院的，本公司累计给付日数以一百八十日为限。

6、责任免除。因下列情形之一导致被保险人身故或伤残
的，不承担赔付责任：

（1）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（2）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意
自伤时为无民事行为能力人的除外；

（3）被保险人猝死，但另有约定的除外；

（4）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（5）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；

（6）被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用
说明的规定使用非处方药不在此限；

（7）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑
翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风
险运动；

（8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（9）核爆炸、核辐射或核污染。

（10）被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定。

（11）因以上列明的免除事项或被保险人的洗牙、牙齿美
白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复等情形之
一导致被保险人支出医疗费用的，乙方不承担赔付责任。

（七）定点医院

全市乡镇卫生院以上的、医保定点的公立医疗机构

被保险人因意外伤害到非定点医疗机构（含异地）急救治疗的，乙方在接到被保险人或其亲友、或其户籍所在社区报案后予以核实。被保险人病情稳定需要继续治疗的，转入定点医院（含异地）治疗。

（八）投保方式

本保险采取统保方式，本协议签署后，由双方一次性提供被保险人清单，内容主要包括：被保险人姓名、性别、身份证号、住址、年龄、残疾证号等信息，同时填写投保单。

中国人寿随州分公司根据双方提供的投保资料，出具正式保单及发票，印制保险服务指南（卡），确保每位被保险人人手一册，内容包括残疾人相关政策、保险方案、理赔服务等重要内容，宣传到人，并将此作为出险索赔的主要依据。

（九）理赔流程

残疾人发生意外伤害后，及时拨打理赔报案电话 95519。中国人寿随州分公司设立专项服务团队，根据曾都区、随县、广水残疾人分布情况，明确片区服务专员及联系方式，发生事故或接到残疾人理赔报案电话后 24 小时内进行事故查勘，服务专员上门收取索赔资料，聘请专业医务人员进行审核后，按照保险协议和保险单的约定，及时将赔款支付到残疾人被保险人指定个人账户。

（十）其他事项

乙方对甲方提供的残疾人名单里相关信息严格保密，此次名单只能用于为残疾人购买意外伤害险项目，不得擅自泄露或者私自向第三方提供，若有违反，乙方将独自承担所有法律后果及相应法律责任。