2026年-2027年教职工团体商业保险服务指南

2026.10

一、学校购买的职工商业保险的险种、保险金额

从 2026 年 10 月 1 日开始，我校给职工购买的团体商业保险将由中国人民财产保险股份有限公司中山市分公司承保，险种包括意外、重疾（重症和轻症）、交通意外、意外救护车等。

保险期间为 2026 年 10 月 1 日零时至 2027 年 9 月 30 日二十四时。承保单位为中国人民财产保险股份有限公司中山市分公司。

本指引用于帮助参保教职工及时报案并准备理赔材料，不替代保险协议、保单和适用条款。

（一）保险计划

不同人员类别对应 A、B、C 三类保险计划。请根据学校提供的投保名单确认本人适用计划，不以年龄自行推断。

基本保障 计划一计划事业编、校编教职工

保障项目	每人保险金额	协议备注
团体意外伤害保险（2022 版）--意外身故	30 万元	伤残评定标准参照《附加调整伤残评定标准保险条款》执行
团体意外伤害保险（2022 版）--意外残疾		
附加意外伤害医疗保险（2022 款）	3 万元	每次事故免赔 0 元，社保范围内责任 100%赔付
附加意外伤害住院津贴保险（2022 版）	200 元/天	无免赔天数，每人每日津贴给付标准：200 元，每次最高给付津贴日数：180 日，总给付日数：180 日，住院延长津贴给付日数：30 日
重大疾病保险（G 款）	20 万元	承担 100 种重大疾病（28 种法定强制和规范病种、扩展 72 种拓展病种）
团体轻度疾病保险	4 万元	承担 50 种轻度疾病（3 种法定轻症、扩展 47 种轻症）
附加团体疾病身故保险	30 万元	/
附加调整伤残评定标准保险条款	/	调整伤残评定标准，详见特别约定

保障项目	每人保险金额	协议备注
附加扩展既往病保险（2022 版）条款	/	扩展既往病症，详见特别约定

基本保障 计划二合同工、合同制人员

保障项目	每人保险金额	协议备注
团体意外伤害保险（2022 版）--意外身故	11 万元	伤残评定标准参照《附加调整伤残评定标准保险条款》执行
团体意外伤害保险（2022 版）--意外残疾		
附加意外伤害医疗保险（2022 款）	1 万元	每次事故免赔 0 元，社保范围内责任 100%赔付
附加意外伤害住院津贴保险（2022 版）	50 元/天	无免赔天数，每人每日津贴给付标准：200 元，每次最高给付津贴日数：180 日，总给付日数：180 日，住院延长津贴给付日数：30 日
重大疾病保险（G 款）	10 万元	承担 100 种重大疾病（28 种法定强制和规范病种、扩展 72 种拓展病种）
团体轻度疾病保险	2 万元	承担 50 种轻度疾病（3 种法定轻症，扩展 47 种轻症）
附加团体疾病身故保险	6 万元	/
附加调整伤残评定标准保险条款	/	调整伤残评定标准，详见特别约定
附加扩展既往病保险（2022 版）条款	/	扩展既往病症，详见特别约定

基本保障 计划三外聘教师

保障项目	每人保险金额	协议备注
团体意外伤害保险（2022版）--意外身故	11 万元	伤残评定标准参照《附加调整伤残评定标准保险条款》执行
团体意外伤害保险（2022版）--意外残疾		
附加意外伤害医疗保险（2022 款）	1 万元	每次事故免赔 0 元，社保范围内责任 100%赔付
附加意外伤害住院津贴保险（2022 版）	50 元/天	无免赔天数，每人每日津贴给付标准：200 元，每次最高给付津贴日数：180 日，总给付日数：180 日，住院延长津贴给付日数：30 日
重大疾病保险（G 款）	6 万元	承担 100 种重大疾病（28 种法定强制和规范病种、扩展 72 种拓展病种）
团体轻度疾病保险	1.2 万元	承担 50 种轻度疾病（3 种法定轻症，扩展 47 种轻症）
附加团体疾病身故保险	11 万元	/
附加调整伤残评定标准保险条款	/	调整伤残评定标准，详见特别约定
附加扩展既往病保险（2022 版）条款	/	扩展既往病症，详见特别约定

增值服务

保障项目	计划一	计划二	计划三	协议备注

保障项目	计划一	计划二	计划三	协议备注
重大疾病（含轻症）住院津贴	200 元/天	200 元/天	200 元/天	无免赔天数，每人每日津贴给付标准：200 元，每次最高给付津贴日数：90 日，总给付日数：180 日，住院延长津贴给付日数：30 日
汽车中因意外伤害造成的身故、伤残	30 万元	30 万元	30 万元	/
轮船中因意外伤害造成的身故、伤残	30 万元	30 万元	30 万元	/
飞机中因意外伤害造成的身故、伤残	30 万元	30 万元	30 万元	/
火车中因意外伤害造成的身故、伤残	30 万元	30 万元	30 万元	/
意外伤害救护车费用	0.1 万元	0.1 万元	0.1 万元	给付比例 100%
手术费给付	1 万元	1 万元	1 万元	/
团体住院补充医疗保险--小额住院医疗费用补偿	/	/	0.1 万元	免赔额 100 元，给付比例 60%

交通工具意外身故与主险意外身故不叠加给付，两者以较高一项保险金额为限。

（二）重大疾病（100 种）

1. 恶性肿瘤——重度	2. 较重急性心肌梗死	3. 严重脑中风后遗症	4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

6. 严重慢性肾衰竭	7. 多个肢体缺失	8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	9. 严重非恶性颅内肿瘤	10. 严重慢性肝衰竭
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12. 深度昏迷	13. 双耳失聪	14. 双目失明	15. 瘫痪
16. 心脏瓣膜手术	17. 严重阿尔茨海默病	18. 严重脑损伤	19. 严重原发性帕金森病	20. 严重III度烧伤
21. 严重特发性肺动脉高压	22. 严重运动神经元病	23. 语言能力丧失	24. 重型再生障碍性贫血	25. 主动脉手术
26. 严重慢性呼吸衰竭	27. 严重克罗恩病	28. 严重溃疡性结肠炎	29. 严重多发性硬化	30. 脊髓灰质炎后遗症
31. 重症肌无力	32. 严重冠心病	33. 严重心肌病	34. 系统性红斑狼疮－III型或以上狼疮性肾炎	35. 因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染
36. 经输血感染艾滋病病毒（HIV）	37. 器官移植导致的 HIV 感染	38. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）	39. 肺源性心脏病	40. 植物人状态
41. 严重类风湿性关节炎	42. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	43. 多处臂丛神经根性撕脱	44. 严重哮喘（25 周岁前理赔）	45. 严重川崎病
46. 严重系统性硬皮病	47. 丝虫病所致象皮肿	48. 胰腺移植	49. 急性坏死性胰腺炎开腹手术	50. 慢性复发性胰腺炎
51. 疯牛病	52. 肾髓质囊性病	53. 严重的原发性硬化性胆管炎	54. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	55. 溶血性链球菌引起的坏疽

56. 颅脑手术	57. 严重肌营养不良症	58. 严重心肌炎	59. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	60. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
61. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	62. 需手术切除的嗜铬细胞瘤	63. 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）	64. 范可尼综合征	65. 严重肠道疾病并发症
66. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）	67. 严重自身免疫性肝炎	68. 严重的III度房室传导阻滞	69. 细菌性脑脊髓膜炎	70. 严重感染性心内膜炎
71. 严重的骨髓增生异常综合征	72. 严重癫痫	73. 自体造血干细胞移植	74. 肺淋巴管肌瘤病	75. 肺泡蛋白质沉积症
76. 疾病或外伤所致智力障碍	77. 骨生长不全症III型成骨不全	78. 严重面部烧伤	79. 亚急性硬化性全脑炎	80. 脊髓小脑变性症
81. 进行性多灶性白质脑病	82. 弥漫性血管内凝血	83. 失去一肢及一眼	84. 独立能力丧失	85. 溶血性尿毒症综合征
86. 神经白塞病	87. 埃博拉病毒感染	88. 主动脉夹层血肿	89. 重症急性坏死性筋膜炎	90. 骨髓纤维化
91. 严重慢性缩窄性心包炎	92. 主动脉夹层瘤	93. 严重大动脉炎	94. 严重结核性脑膜炎	95. 重症手足口病
96. 严重甲型及乙型血友病	97. 艾森门格综合症	98. 湿性年龄相关性黄斑变性	99. 严重肾上腺脑白质营养不良	100. 严重强直性脊柱炎

（三）轻度疾病（50 种，5 列×10 行）

本表按协议重大疾病保险（G 款）及团体轻度疾病保险条款所列病种名称整理。

1. 恶性肿瘤——轻度	2. 较轻急性心肌梗死	3. 轻度脑中风后遗症	4. 原位癌	5. 冠状动脉介入手术
6. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	8. 视力严重受损（3 周岁始理赔）	9. 主动脉内介入手术（非开胸手术）	10. 较小面积III度烧伤（10%）
11. 慢性肾功能衰竭-早期尿毒症	12. 重度头部外伤	13. 单个肢体缺失	14. 一侧肺切除	15. 肝叶切除
16. 早期运动神经性疾病	17. 人工耳蜗植入术（60 周岁以下）	18. 胆道重建手术	19. 双侧卵巢或睾丸切除术（60 周岁以下）	20. 一侧肾切除
21. 糖尿病导致脚趾截除	22. 单耳失聪	23. 轻度颅脑手术	24. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	25. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
26. 心包膜切除术	27. 脑炎或脑膜炎	28. 硬脑膜下血肿手术	29. 严重阻塞性睡眠窒息症	30. 微创冠状动脉搭桥手术
31. 角膜移植	32. 单眼失明	33. 再生障碍性贫血	34. 慢性肝功能衰竭	35. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗
36. 中度阿尔兹海默病	37. 轻度面部烧伤	38. 植入腔静脉过滤器	39. 肾上腺切除术	40. 中度克雅氏病
41. 中度脊髓灰质炎后遗症	42. 中度进行性核上性麻痹症	43. 中度重症肌无力	44. 中度瘫痪	45. 中度溃疡性结肠炎
46. 早期原发性心肌病	47. 中度肌营养不良症	48. 植入大脑内分流器	49. 中度帕金森氏病	50. 严重的骨质疏松

（四）伤残评定标准

1、《人身保险伤残评定及代码》指国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T44893-2024），以司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书为准。

2、被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（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该被保险人的本项保险责任的保险金额给付伤残保险金。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，并据此给付伤残保险金。

3、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伤残保险金。

4、被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

（五）医院范围

1、保单约定的医院范围为中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医保定点医院的普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

2、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。

3、所有约定医院的分院、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。

4、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）。

二、报案的步骤及要求

根据保险公司的要求，保险事故发生后，应当在48小时内通知保险人。

发生保险事故后，请先确保人员救治和现场安全，再在知道保险事故发生后48小时内报案。投保人、被保险人或者保险金受益人均可通知保险人。

故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分不承担赔偿或者给付保险金责任，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。

（一）电话报案

中国人民财产保险股份有限公司全国服务热线：95518。

（二）微信公众号报案

按第 1 张图片中的报案二维码进入页面，识别二维码后按要求关注并绑定“中国人保财险”公众号，再点击消息中的报案入口，选择保单并填写信息。

报案前准备

1. 被保险人姓名、身份证件号码和联系电话。

2. 事故或首次就诊时间、地点、原因及经过。

3. 就诊医院、诊断信息和保单信息。

4. 领款账户信息及现有病历、票据和检查资料照片。

5. 意外事故说明应如实、完整填写；涉及交通事故时，保留交通管理部门出具的责任认定等证明材料。

步骤一 扫描报案二维码



图 1 扫描人保财险报案二维码

步骤二 识别二维码



图 2 识别二维码并进入报案页面

步骤三 关注并绑定“中国人保财险”公众号



图 3 关注并绑定“中国人保财险”公众号

步骤四 点击消息进行报案

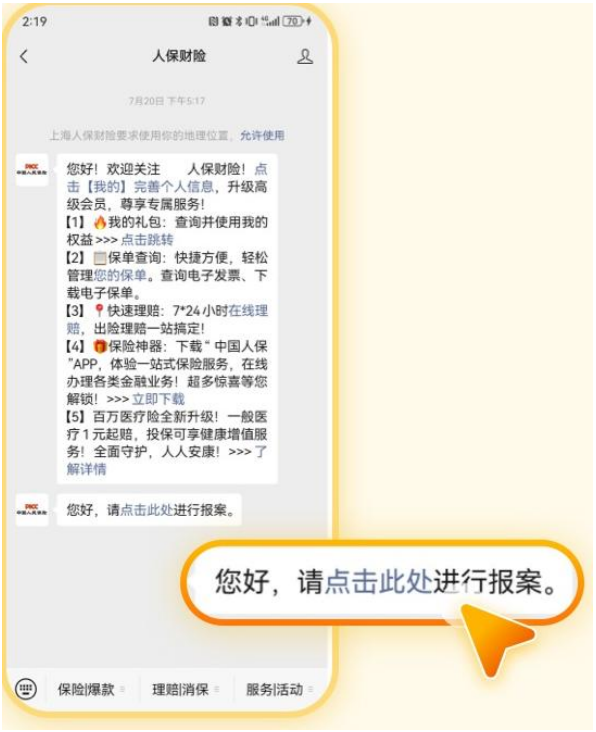


图 4 点击公众号消息中的报案入口

步骤五 选择保单后点击立即报案



图 5 选择保单后点击“立即报案”

步骤六 填写信息并提交报案



图 6 核对出险人、保单和事故信息，上传资料并提交

步骤七 完成报案

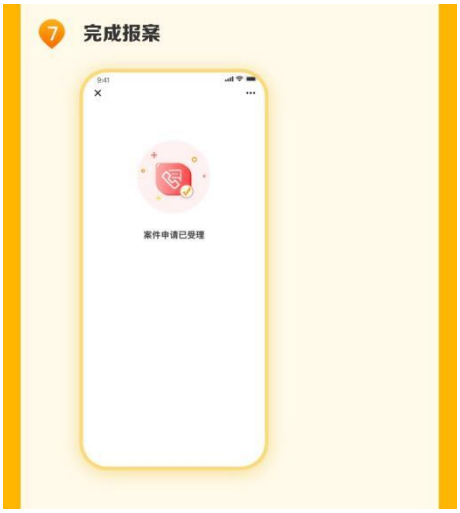


图 7 页面显示“案件申请已受理”

三、理赔材料与核定给付

（一）分类理赔材料

申请理赔时，通常应填写保险金给付申请书，提交保险单、保险金申请人及被保险人身份证明，并提供能够确认保险事故性质、原因和损失程度的其他证明资料。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。

保险人认为材料不完整的，应当及时一次性通知补充提供。以下按理赔情形列示专项材料。

1、意外身故、伤残及医疗

理赔情形	专项材料	说明
意外身故	死亡证明或验尸报告；宣告死亡的，提供法院出具的宣告死亡证明；户籍注销证明。	死亡证明或验尸报告由公安机关、司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可医疗机构出具。
意外伤残	司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书。	伤残评定按《人身保险伤残评定及代码》及附加调整条款执行。
意外医疗	指定医疗机构出具的医疗费用发票或收据、费用明细清单、病历、入院记录、出院小结（如涉及住院）、诊断证明及其他医疗记录。	已由社会基本医疗保险、公费医疗或第三方补偿的，提供费用分割单或结算证明。
意外住院津贴	医疗费用发票或收据、费用明细清单、入院记录、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录。	按实际住院日数及对应保险计划给付。

2、重大疾病、轻度疾病及疾病身故

理赔情形	专项材料	说明

理赔情形	专项材料	说明
重大疾病	二级或二级以上医院专科医生出具的附有病历、必需病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明。	确诊、等待期、既往症和疾病定义按适用条款核定。
轻度疾病	专科医生出具的附有病历、必需病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明。	轻度疾病范围和定义按对应条款核定。
疾病身故	二级及二级以上医院或保险人认可医疗机构出具的诊断证明、病历；公安部门或医疗机构出具的死亡证明书或验尸报告。	受益人及申请材料按团体疾病身故保险条款核定。
重大疾病（含轻症）住院津贴	专科医生出具的诊断书或手术证明；医疗费用发票或收据、费用明细清单、病历、入院记录、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等。	另需提供病历、病理、血液检验及其他科学诊断报告。

3、交通工具、救护车、手术费及 C 计划小额住院

理赔情形	专项材料	说明
交通工具意外身故、伤残	按意外身故、意外伤残对应的申请书、保险单、身份证明、死亡证明或伤残鉴定书等材料提交。	另按保险人要求提供乘坐交通工具及事故性质的证明和资料。
救护车费用	接诊医院或医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结；救护车费用收据。	已补偿的提供费用分割单或结算证明。
手术费	医疗费用发票或收据、费用明细清单、出院小结、病历、病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书及手术证明。	手术项目和给付比例按手术费定额给付医疗保险条款核定。

理赔情形	专项材料	说明
C 计划小额住院医疗	指定医疗机构出具的诊断证明、病历、入院记录、出院小结、医疗费用发票、费用明细清单。	已补偿的提供分割单或结算证明；免赔额 100 元，给付比例 60%。

同一保险事故可能同时涉及多项保险责任。请按保险人在报案页面或理赔审核中一次性补充通知的材料清单提交。

（二）核定给付与就医要求

1、核定和给付时效

（1） 保险人收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；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协议后 10 日内履行给付保险金义务。

（3）收到申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金数额不能确定的，保险人根据已有资料可以确定的数额先予支付；最终确定后支付差额。

（4）保险人认为材料不完整的，应及时一次性通知申请人补充提供。

四、责任免除

以下仅列示协议责任免除摘要中的主要情形。完整责任免除、定义和适用条件以协议附件一相应保险条款及保单约定为准。

意外伤害及相关意外医疗保障

投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

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；

被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

妊娠、流产、分娩、避孕、绝育手术及相关并发症，以及接受美容、整容、整形等医疗行为造成的意外；

被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

被保险人醉酒，受毒品及管制药物影响；

被保险人的精神和行为障碍；

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交通工具；

被保险人从事高风险运动期间，但作为专业运动员从事其专业运动除外。

重大疾病、轻度疾病及疾病身故

投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

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；

被保险人服用、吸食或注射毒品；

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交通工具；

被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

各险种条款明确列明的既往症限制及其他免除情形。

协议同时列有附加扩展既往病保险，其适用范围和条件详见特别约定及对应条款，不能仅凭上述摘要作反向推断。

五、服务联系方式与快速理赔

报案或准备材料过程中如有疑问，请联系保险公司联系人。

联系对象	联系人	联系电话
中国人民财产保险股份有限公司中山市分公司	林凯卿	13590768391
中国人民财产保险股份有限公司全国服务热线	95518	95518

快速理赔通道

可扫描以下二维码进入快速理赔通道。



图 8 快速理赔通道二维码

本指引的实际理赔结论以保险协议、保单、适用保险条款及保险人的核定结果为准。