

中华联合财产保险股份有限公司

团体补充工伤保险(2022 版)B 款条款

总 则

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

第二条 新就业形态就业人员，超过法定退休年龄的从业人员，在校实习生或临时务工的学生，村（社区）集体经济组织、农村经济合作社及家庭农场等自治性群众组织聘用人员及其他未纳入现行国家工伤保险制度参保范围的人员，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、事业单位、社会团体等组织。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）工亡保险金

1. 订立本保险合同时，被保险人可指定一名或数名近亲属为工亡保险金受益人。受益人为数名时，应确定其受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

2. 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

3. 被保险人可以变更工亡保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对工亡保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

（二）除本条第（一）项规定的保险责任外，本保险合同其他保险责任受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人可选择投保以下一项责任或多项责任。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

（一）工亡保险金保险责任

被保险人因工死亡的，保险人按照本保险合同约定的工亡保险金保险金额给付工亡保险金。

（二）一次性伤残补偿金保险责任

在保险期间内，被保险人发生工伤事故，并自工伤事故发生之日起 180 日内因该次事故

造成《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准化管理委员会批准发布 2014 年第 21 号 GB/T16180-2014）所列伤残程度之一的，保险人按照合同约定给付一次性伤残补偿金保险金。除另有约定外，保险人按照《一次性伤残保险金给付比例表》（见附表）中所列给付比例乘以工伤伤残保险金额给付一次性伤残补偿金保险金。若至该工伤事故发生之日起第 180 日，被保险人的治疗仍未结束，则按第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付一次性伤残补偿金保险金。

（三）医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受工伤事故在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，对被保险人自工伤事故发生之日起 180 日内实际支出的必要的、合理的且属于工伤保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围内的医疗费用，按保险合同约定的免赔额及给付比例在医疗保险金额内给付医疗保险金，具体的免赔额和给付比例在保险单中载明。

若被保险人已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承担给付医疗保险金的责任。

被保险人无论一次或多次遭受工伤事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以保险单载明的医疗保险金额为限，累计给付金额达到医疗保险金额时，保险人对该被保险人的工伤医疗保险责任终止。

（四）住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受工伤事故在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构住院治疗，保险人对被保险人的合理住院天数，在扣除保险合同约定的每次事故住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额与扣除免赔天数后的住院天数的乘积给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次事故住院免赔天数）×每日住院津贴金额

被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴给付天数以每次事故最高给付天数为限。每日住院津贴金额、每次事故住院免赔天数和每次事故住院最高给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单载明。如未载明，每次事故住院免赔天数为 3 天，每次事故住院最高给付天数为 60 天。

被保险人无论一次或多次遭受工伤事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但对同一被保险人一次或多次累计给付天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 365 天时，保险人对该被保险人的工伤住院津贴保险责任终止。

责任免除

第六条 被保险人在保险期间内发生下列情形之一的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）《工伤保险条例》及相关规定列明的不属工伤情形；
- （二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （三）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；

- (四) 被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行使证的机动车、主动吸食或注射毒品;
- (六) 突发疾病死亡以及因疾病导致的伤害;
- (七) 战争、军事冲突;
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染。

保险金额

第七条 各项保险金额由投保人和保险人在投保时约定, 并在保险单中载明。

保险期间

第八条 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。

保险人义务

第九条 订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十条 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。

第十一条 保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十二条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后, 应当及时做出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在 30 日内做出核定, 但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人; 对属于保险责任的, 在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。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做出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十三条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内, 对给付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。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外, 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立本保险合同, 保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的, 投保人应当如实告知。

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, 保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权, 自保险人知道有解除事由之日起, 超过 30 日不行使而消灭。

自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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。

保险人在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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十六条 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。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人在知道或者应当知道保险事故发生后，应及时通知保险人。**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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 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，应提供其他合法有效的材料。**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）工亡保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的身份证件；
- 4、投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明，社会保险行政部门出具的工伤事故认定书；
- 5、保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、被保险人火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡，还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

（二）一次性伤残补偿金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、劳动保障行政部门出具的工伤认定书；
- 5、劳动能力鉴定委员会或者劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- 6、保险金申请人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他证明和资料；
- 7、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。

（三）医疗保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始凭证；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余医疗费用内承担保险责任。

- 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；
- 6、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。

（四）住院津贴保险申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书；

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；

6、若被保险人、受益人委托他人申请的，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。

第二十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关鉴定机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十二条 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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 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）。

合同解除

第二十四条 保险人不得单方解除保险合同。若投保人提出解除合同，保险人自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险合同的未到期保险费。

释 义

1. 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。

2. 无合法有效驾驶证：指下列情形之一：

- (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) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，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。

3. 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

4. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

5. 未到期保险费：未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

6. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务。除另有约定外，特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本附加险合同责任范围内。

7. 住院：指被保险人经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办

理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

附表：

一次性伤残保险金给付比例表

伤残程度	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例%	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10