

# 中国大地保险团体补充工伤保险条款

## 【注册编号：C00001032312019120302162】

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、被保险人清单、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关约定书等构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 投保时年龄在十六周岁至六十五周岁之间，身体健康，能正常工作或者正常生活的投保人所属人员，可作为本合同的被保险人。

**第三条** 对被保险人具有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体和有雇工的个体工商户等，可作为本合同的投保人。

**第四条** 本合同的受益人包括：

#### （一）工伤身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为工伤身故保险金受益人，但投保人指定工伤身故保险金受益人时，须经被保险人同意。工伤身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，工伤身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或者投保人经被保险人同意可以变更工伤身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。**对因工伤身故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）其他保险金受益人

除本合同另有约定外，除工伤身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 本保险划分为工伤身故保险责任、工伤伤残保险责任、工伤住院医疗保险责任和工伤住院补贴保险责任，供选择投保。

**第六条** 本合同约定的工伤身故保险责任如下：

在保险期间内，被保险人发生与其供职单位工作相关的工伤事故，并自该工伤事故发生之日起一百八十日内以该工伤事故为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的工伤身故保险金额给付工伤身故保险金，且自此身故时起本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因该工伤事故而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的工伤身故保险金额给付工伤身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。**但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的工伤身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。**

**第七条** 本合同约定的工伤伤残保险责任如下：

在保险期间内，被保险人发生与其供职单位工作相关的工伤事故，且以该工伤事故为直接原因而伤残，伤残程度稳定后，根据《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级分级》鉴定为一至十级中任一级伤残的，保险人按与该被保险人的伤残等级对应的保险金额给付伤残保险金，同时，本合同约定的对该被保险人的工伤伤残保险责任终止。若至该工伤事故发生之日起第一百八十日，被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人按与该工伤事故发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度鉴定的伤残等级对应的保险金额给付伤残保险金，同时，本合同约定的对该被保险人的工伤伤残保险责任终止。

**第八条** 本合同约定的工伤住院医疗保险责任如下：

被保险人因该工伤事故而在其参加工伤保险所在地工伤保险定点医疗机构住院接受治疗的，对其由此发生的医学必要的住院医疗费用中超出当地《工伤保险诊疗项目目录》、《工伤保险药品目录》（以下简称“两个目录”）规定标准以外的住院医疗费用部分（以下简称“合理医疗费用”），**除本合同另有约定外，保险人按“(合理医疗费用-次免赔额 100 元) × 赔付比例 80%”**给付工伤住院医疗保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担工伤住院医疗保险责任至其当次住院出院之时或者保险期间届满之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。在连续续保的情况下，经投保人申请、保险人同意且在保单中约定，可不受此限，保险人对该被保险人继续承担工伤住院医疗保险责任。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的工伤住院医疗保险金累计以其工伤住院医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的工伤住院医疗保险责任终止。

**第九条** 本合同约定的工伤住院补贴保险责任如下：

被保险人因该工伤事故而在其参加工伤保险所在地工伤保险定点医疗机构

住院接受治疗的，除本合同另有约定外，保险人按“(每次实际住院日数-次免赔日数 3 日)×该被保险人的工伤住院日补贴金额”给付工伤住院补贴保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担工伤住院补贴保险责任至其当次住院出院之时或者对应工伤事故发生之日起第一百八十日的二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付工伤住院补贴保险金的住院日数累计以一百八十日为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的工伤住院补贴保险责任终止。

### 责任免除

第十条 因下列任何原因造成被保险人身故、伤残或者住院接受治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

(二) 从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

(三) 未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（但工伤事故导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

(四) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但工伤事故所致的流产、分娩不在此限；

(五) 非因工伤事故而下落不明；

(六) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第十一条 在下列任何情形下，或若属于下列情形，被保险人身故、伤残或者住院接受治疗的，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，职业病（但本合同另有约定的不在此限），已有的伤残；

(二) 《工伤保险条例》或者当地工伤保险实施细则等相关规定中所列视同工伤情形，本合同另有约定的不在此限；

(三) 精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-11)》为准）或者癫痫发作期间，感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(四) 醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(五) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第十二条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责

任：

(一) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

(二) 不必要的转院治疗发生的额外费用；

(三) 在非其参加工伤保险所在地工伤保险定点医疗机构接受治疗发生的费用，但两日内的抢救费用和本合同另有约定的不在此限；

(四) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

**第十三条** 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除因“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期保险费。

### 保险金额和保险费

**第十四条** 每一被保险人工伤身故保险金额、一至十级伤残各伤残等级的保险金额、工伤住院医疗保险金额、工伤住院日补贴金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

**第十五条** 保险费由保险人在承保时计算确定。

### 保险期间

**第十六条** 除本合同另有约定外，保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定并载明于本合同中。

### 保险人义务

**第十七条** 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十八条** 保险人认为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保险金申请人补充提供。

**第十九条** 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险

责任的,应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

**第二十条** 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内,对其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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第二十一条** 除另有约定外,投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的,保险人有权解除本合同。

**第二十二条** 订立本合同时,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的,保险人对于本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、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,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的,保险人不得解除本合同;发生保险事故的,保险人承担给付保险金的责任。

**第二十三条** 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。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,不承担给付保险金的责任,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,不在此限。

上述约定,不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十四条** 投保人住所或者通讯地址变更时,应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的,保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

## 保险金申请与给付

**第二十五条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的,应当提供其他合

法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(四) 劳动保障行政部门出具的工伤事故认定书，投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明；

(五) 申请工伤身故保险金的，除第(一)至(四)项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构(包括公安部门)出具的被保险人身故证明、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；

(六) 申请工伤伤残保险金的，除第(一)至(四)项约定的证明和资料外，还须提供劳动能力鉴定委员会或者司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

(七) 申请工伤住院医疗保险金的，除第(一)至(四)项约定的证明和资料外，还须提供工伤保险协议医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历首页、出院证明等；

(八) 申请工伤住院补贴保险金的，除第(一)至(四)项约定的证明和资料外，还须提供工伤保险协议医疗机构出具的诊断证明、病历首页、出院证明等；

(九) 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。

**第二十六条** 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医疗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。

**第二十七条** 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 医疗费用补偿原则

**第二十八条** 被保险人因每次遭受工伤事故而住院接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的工伤住院医疗保险金以该次事故医疗费用扣除被保险人已从社会工伤保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

### 保险合同的变更与解除

**第二十九条** 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

**第三十条** 在本合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人而解除本合同,但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应当提供下列证明和资料:

- (一) 解除合同通知书;
- (二) 保险合同原件;
- (三) 投保人身份证明;
- (四) 保险费发票或者收据;
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间(以较晚者为准)终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内,保险人退还相应未到期净保险费。

### 争议处理与法律适用

**第三十一条** 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交本合同载明的仲裁机构仲裁;本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向人民法院起诉。

**第三十二条** 与本合同有关的以及履行本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)。

### 释义

**周岁:** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

**工伤事故:** 指经劳动和社会保障部门认定的属于工伤责任的事故。

**《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级分级》:** 指由国家标准化管理委员会批准发布的工伤伤残评定标准,标准编号为 GB/T 16180-2014。

**工伤保险定点医疗机构:** 指与社会保险行政部门按照国务院有关规定设立的社会保险经办机构(以下简称“经办机构”)签订服务协议的医疗机构,具体名单以工伤保险所在地经办机构的最新公布为准。

**正常工作:** 指无医嘱建议被保险人节制工作,被保险人体力和智力上能够完成通常时间量的本职工作。

**职业病:** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

**连续续保:** 指在本合同保险期间届满前后十五日内,投保人与保险人就本保险继续订立保险合同,前后保险期间之间连续不断,以使被保险人继续参加本保

险的行为。

**医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

**管制药品：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**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他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

**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道路交通安全法规规定的标准。

**无有效驾驶证驾驶：**包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）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；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车。

**无有效行驶证：**包括下列任何情形：

（一）机动车被依法注销登记；

（二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

**恐怖活动：**指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；



(四) 为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

(五) 其他恐怖活动。

**艾滋病：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。

**艾滋病病毒：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。

**获得性免疫缺陷综合症 (AIDS)：**其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

**保险金申请人：**指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**未到期保险费：**每一被保险人未到期保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

**未到期净保险费：**未到期净保险费=未到期保险费×(1-25%)。