



和谐健康[2012]意外伤害保险 029号
请扫描以查询验证条款

和谐附加补充工伤团体意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金申请权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	4. 如何交纳保险费	7. 释义
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.1 周岁
1.2 保险对象	4.2 地域性差异	7.2 工伤保险
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	5. 如何解除保险合同	7.3 工伤
2. 我们提供的保障	5.1 合同解除	7.4 毒品
2.1 保险金额	6. 其它需要关注的事项	7.5 酒后驾驶
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.6 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	6.2 合同解除权的限制	7.7 无有效行驶证
2.4 责任免除	6.3 职业或工种变更	7.8 既往工伤
3. 如何申请领取保险金	6.4 被保险人变动	7.9 未到期净保费
3.1 保险金受益人	6.5 合同内容变更	7.10 有效身份证件
3.2 保险事故通知	6.6 联络方式变更	7.11 短期保费
3.3 保险金申请	6.7 身体检查	7.12 离职
3.4 保险金给付	6.8 争议处理	7.13 医疗机构
3.5 诉讼时效	6.9 特别提示	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加补充工伤团体意外伤害保险合同（以下简称为“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保书（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 保险对象** 年满 16 周岁（见释义 7.1）到 65 周岁、身体健康能正常工作或正常劳动、且已参加**工伤保险**（见释义 7.2）的投保单位的人员可作为被保险人参加本保险。凡人数不少于 5 人、不是以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，实际投保人数不得低于该团体具有投保资格人数的 75%。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请，本公司同意承保且主险合同成立的同时，本附加险合同成立。合同成立日期在保险单上载明。
您交付保险费且主险合同生效的同时，本附加险合同开始生效，具体生效日以保险单所载日期为准。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同各项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致，且最长不超过 1 年。
- 2.3 保险责任** 本附加险合同的保险责任分为基础部分和可选部分。
基础部分为“一次性工伤医疗保险金”和“一次性伤残就业保险金”责任，可选部分为“一至四级一次性工伤医疗补助金”责任。
您可以单独投保基础部分，也可以在投保基础部分的基础上增加投保可选部分，但不能单独投保可选部分。
在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基础部分

被保险人遭受**工伤**（见释义 7.3），且自工伤发生之日起 180 日内（含第 180 日），因该意外伤害致残，经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定委员会鉴定被保险人伤残程度在《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T 16180-2006）规定的五级至十级范围内（如果自遭受意外伤害之日起经过 180 日治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行伤残鉴定），并符合当地工伤保险规定的一次性医疗补助金及一次性伤残就业补助金支付条件的，本公司承担下列保险责任：

一次性工伤医疗保险金

本公司按当地工伤保险规定的一次性工伤医疗补助金支付标准向该被保险人给付“一次性工伤医疗保险金”，该给付金额最高以保险单上载明的该被保险人名下的“一次性工伤医疗保险金”保险金额为限，本附加险合同对该被保险人的本项保险责任终止。本公司依本附加险合同向被保险人给付的“一次性工伤医疗保险金”以一次为限。

一次性伤残就业保险金 本公司按当地工伤保险规定的一次性伤残就业补助金支付标准向该被保险人给付“一次性伤残就业保险金”，该给付金额最高以保险单上载明的该被保险人名下的“一次性伤残就业保险金”保险金额为限，本附加险合同对该被保险人的本项保险责任终止。本公司依本附加险合同向被保险人给付的“一次性工伤医疗补助金”以一次为限。

可选部分

一至四级一次性工伤医疗补助金 被保险人遭受工伤、且自工伤发生之日起180日内（含第180日），因该意外伤害致残，经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定委员会鉴定被保险人伤残程度在《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GBT 16180-2006）规定的一级至四级范围内（如果自遭受意外伤害之日起经过180日治疗仍未结束，则按第180日的情况进行伤残鉴定），本公司按该被保险人名下的“一至四级一次性工伤医疗补助金”保险金额给付一至四级一次性工伤医疗补助金，本附加险合同对该被保险人的本项保险责任终止。本公司依本附加险合同向被保险人给付的“一至四级一次性工伤医疗补助金”以一次为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人残疾的，我们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) 被保险人故意犯罪或者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（见释义7.4）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义7.5），无合法有效驾驶证驾驶（见释7.6）或驾驶无有效行驶证（见释义7.7）的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 被保险人的既往工伤（见释义7.8）；
- (7) 《工伤保险条例》（国务院第375号令）第十五条所列视同工伤的情形或其他非工伤事项；
- (8) 被保险人患职业病。

发生上述前三项情形导致被保险人伤残的，对该被保险人的保险责任终止，我们不退还该被保险人项下的**未满期净保费**（见释义7.9）。

发生上述其它几项导致被保险人伤残的，对该被保险人的保险责任终止，若该被保险人未领取过理赔金，我们向您退还该被保险人项下的**未满期净保费**；若该被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的**未满期净保费**。

3 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

本附加险合同项下的“一次性工伤医疗补助金”、“一次性伤残就业保险金”、“一至四级一次性工伤医疗补助金”受益人均为被保险人本人。本公司不接受其他的指定或变更。

3.2 保险事故通知

您或被保险人应在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

一次性工伤医疗
保险金申请

在申请保险金时，请按照如下方式办理：

由该项保险金受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同、保险单及投保单位证明；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义7.10）；
- (3) 被保险人工伤事故申报表（本资料可为复印件）；

- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书;
- (5) 劳动能力鉴定委员会出具的被保险人工伤职工劳动能力鉴定书;
- (6) 社会保险经办机构出具的被保险人工伤保险待遇偿付核定书;
- (7) 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。

一次性伤残就业
保险金申请

由该项保险金受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书, 并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同、保险单及投保单位证明;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 被保险人工伤事故申报表(本资料可为复印件);
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书;
- (5) 劳动能力鉴定委员会出具的被保险人工伤职工劳动能力鉴定书;
- (6) 社会保险经办机构出具的被保险人工伤保险待遇偿付核定书;
- (7) 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。

一至四级一次性
工伤医疗补助金
申请

由该项保险金受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书, 并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同、保险单及投保单位证明;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 被保险人工伤事故申报表(本资料可为复印件);
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书;
- (5) 劳动能力鉴定委员会出具的被保险人工伤职工劳动能力鉴定书;
- (6) 社会保险经办机构出具的被保险人工伤保险待遇偿付核定书;
- (7) 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。

若办理人为委托代理人, 需提供授权委托书、代理人身份证明。

上述保险金申请的证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

- (1) 我们在收到保险金申请书及合同约定的证明和资料后, 将在 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失, 该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
- (3) 不属于保险责任的, 我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》, 并说明理由。
- (4) 我们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; 本公司最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们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。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

您应当在本附加险合同的约定交费日期一次性交清保险费。保险期间不满一年的, 本公司按**短期保费**(见释义 7.11)收取保险费。

4.2 地域性差异 本险种的费率将根据不同销售地域的工伤事故发生率作适当调整。

5 如何解除保险合同

5.1 合同解除 本附加保险合同生效后，您可以以书面形式通知本公司要求解除本附加保险合同。要求解除本附加保险合同时提供下列文件和资料：

- (1) 加盖投保人公章的申请书；
- (2) 本保险合同及相关凭证的原件；
- (3) 经办人的有效身份证明。

自我们收到保全申请书之日起，本附加保险合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未领取过理赔金的被保险人项下的未到期净保费；若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。**您解除合同会有一些损失。**

6 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加保险合同时，本公司应向您说明本附加保险合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加保险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加保险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果您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，对于本附加保险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 职业或工种变更**
- (1) 您变更行业或被保险人变更职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知本公司。
 - (2) 按照本公司的职业分类，您变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种，其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的未到期保险费。
 - (3) 按照本公司的职业分类，您变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种在拒保范围内的，本公司对投保人或对该被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保险费。
 - (4) 您变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种，按照本公司的职业分类，其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。**但投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。**

- 6.4 被保险人变动**
- (1) 因人员变动需要增加被保险人的，您应书面通知本公司，我们审核同意并于收取相应保险费的次日零时起开始承担所有保险责任。
 - (2) 因被保险人**离职**（见释义7.12）或其它原因需要退出本附加险合同的，您应书面通知本公司，我们对该被保险人承担的所有保险责任自通知到达之日24时起终止。如您要求的减少被保险人日期在通知到达日之后，我们对该被保险人的所有保险责任自您要求的减少被保险人日期的24时起终止。若该被保险人未领取过理赔金，我们向您退还该被保险人项下的未到期净保费；若该被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
 - (3) 因被保险人变动致使本附加险合同的被保险人总人数少于5人，或实际投保人数占团体具有投保资格的总人数的比例低于75%时，我们有权解除本附加险合同，并向您退未领取过理赔金的各被保险人项下的未到期净保费，若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
- 6.5 合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同内容的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.6 联络方式变更** 为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本附加险合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 身体检查** 如果您申请保险金的给付，本公司有权要求被保险人在**医疗机构**（见释义7.13）进行身体检查或到具有相应鉴定资格的专业鉴定机构进行伤残鉴定。
- 6.8 争议处理** 因履行本附加险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。
- 6.9 特别提示** 主险合同效力终止，本附加险合同效力终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

7 释义

- 7.1 周岁** 周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。
- 7.2 工伤保险** 指国务院令 第 375 号文《工伤保险条例》中规定并认可的由劳动保障行政部门按照国务院有关规定设立的社会保险经办机构承办的工伤保险。
- 7.3 工伤** 本条款根据国务院《工伤保险条例》第十四条规定，被保险人在下列六种情形下发生的意外伤害，应认定为工伤：
- (1) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
 - (2) 工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的；
 - (3) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害的；
 - (4) 因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
 - (5) 在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
 - (6) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

- 7.4 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，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。
- 7.5 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.6 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 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。
- 7.7 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.8 既往工伤** 指在合同生效日之前被保险人发生的工伤。
- 7.9 未到期净保费** 未到期净保费= 保险费 × 0.75 × (1 - 保单经过月数/保险期间月数)，经过月数不足1月的按1月计算。
- 7.10 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 7.11 短期保费** 短期保费=保险费 × 收费比例。收费比例详见附表一。
- 7.12 离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。
- 7.13 医疗机构** 指本公司指定医院或未在指定范围内的二级以上县、区级公立医院。

附表一

短期保费收费比例表

保险期限（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

注：保险期间不满1个月的，按1个月计算。保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，依此类推。