

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险补充工伤团体意外医疗保险条款

注册号：C00001732512024072710873

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向本公司投保本保险。另有约定的按约定内容执行。被保险人必须符合法律及监管规定的要求。

第三条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受工伤意外事故并在医院进行治疗的，除另有约定外，保险人就其该次工伤意外事故发生之日起180日内发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，扣除约定的免赔额后，按约定的支付范围和约定的给付比例给付工伤意外医疗费用保险金。

被保险人不论一次或多次遭受工伤意外事故而造成合理医疗费用的，保险人均按上述约定给付工伤意外医疗费用保险金，但累计给付金额以该被保险人的工伤意外医疗费用保险金额为限，累计给付金额达到其工伤意外医疗费用保险金额时，对该被保险人的本项保险责任终止。

第五条 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、保险人在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，保险人在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付该项医疗费用保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (三) 被保险人殴斗, 醉酒, 服用、吸食或注射毒品;
- (四) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车, 或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
- (五) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (八) 被保险人患职业病的;
- (九) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定)导致的伤害;
- (十) 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (十一) 细菌或病毒感染(因意外伤害导致的伤口发生感染者除外);
- (十二) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- (十三) 投保前所患疾病及其并发症、先天性疾病及其并发症、遗传性疾病及其并发症引起的保险事故;
- (十四) 矿类企业在停产、整顿期间, 未经验收合格, 擅自生产造成事故的;
- (十五) 矿类企业在矿井基建、技改期间, 未经验收合格, 擅自生产造成事故的。

保险金额、免赔额与给付比例

第七条 投保人为被保险人投保本保险时, 保险人将区分被保险人有无基本医疗保险或公费医疗的不同情况与投保人约定本合同各项责任的给付比例、免赔额、保险金额和保险费, 并于保险单或其他书面协议中载明。

保险期间

第八条 本保险产品遵循不保证续保条款: 本产品保险期间为一年(或不超过一年)。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保本产品, 经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

保险人义务

第九条 订立本合同时, 保险人应当向投保人说明本合同的内容。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 保险人按照本合同的约定, 认为被保险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、被保险人补充提供。

第十二条 保险人在收到被保险人给付保险金的请求后, 将在五日内作出核定; 情形复杂的, 在三十日内(但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内)作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的, 保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险

金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。**

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满，合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

如果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，保险人有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人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，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十六条 投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。如未在约定时限内通知保险人，保险人对在非约定医院治疗的医疗费用，不承担给付保险金的责任。

危险变更通知

第十八条 在本合同保险期间内，投保人变更投保人投保时向保险人告知的职业或行业时，投保人应于 10 日内以书面形式通知保险人。

投保人所变更的职业或行业，依照保险人职业或行业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，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现金价值；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的未到期保险费，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。投保人所变更的职业或行业超出保险人承保范围的，保险人对投保人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。

投保人所变更的职业或行业，依照保险人职业或行业分类其危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但投保人所变更的职业或行业超出保险人承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任。

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。

工伤意外医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及保险金申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证、费用明细单据；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；
6. 社会保险行政部门出具的被保险人工伤认定书；

7. 具有对应的合法鉴定资质的司法鉴定机构根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会发布，《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》）出具的伤残程度鉴定书或由社

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；

8. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

9. 如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人将留存凭证。

10. 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十一条 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）。

其他事项

第二十二条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值；保险人也可仅对该被保险人（而不是全体被保险人）解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单的现金价值。同时，保险人对于保险合同解除前该被保险人发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费（无息）退还投保人。

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十四条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同；

（三）投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十五条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【工伤】

工伤认定的依据是现行有效的《工伤保险条例》。具体认定以社会保险行政部门出具的工伤认定决定书为准。但被保险人患职业病导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，请见本合同“责任免除”。

【意外事故】

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到伤害的客观事件。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【合理医疗费用】

除另有约定外，指符合当地基本医疗保险支付范围内规定的医疗费用，包含以下费用项目：

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药品费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【约定的支付范围】

指根据投保人与保险人约定的医疗费用起付线、医疗费用限额、医疗费用项目共同确定的保险人承担保险责任的范围。

医疗费用起付线指投保人与保险人约定的由保险人开始承担保险责任的医疗费用的起点。

医疗费用限额指由投保人与保险人约定的被保险人支出的合理且必要的累计医疗费用的最高限额，超过此限额部分保险人不承担给付保险金的责任。

【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【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。

【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证, 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销;
- (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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车;
- (四) 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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- (一) 未取得合法有效行驶证;
- (二) 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的;
- (三) 未按规定检验或检验不合格。

【机动车】

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，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，过失造成患者人身损害的事故。

【矿类企业】

除另有约定外，矿类企业指黑色金属矿采选业，有色金属矿采选业，煤炭开采和洗选业及其他采矿业。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、自由搏击等。

拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ [1 - (保险期间已经过天数/保险期间天数)]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ (1 - 当期已经过天数/当期天数)。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除保险人在每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【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。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【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。**

【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费 - 实收保险费） $\times$ (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)。**经过日数不足一日按一日计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费 - 实收保险费） $\times$ (1 - 当期经过日数/当期日数)。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支

付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。