



请扫描以查询验证条款

东吴工伤团体意外伤害保险（2022）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5、2.6
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 见脚注



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	3.5 诉讼时效
1.1 保险合同构成	4. 如何支付保险费
1.2 保险合同成立与生效	4.1 保险费的支付
1.3 投保范围	5. 被保险人变动
2. 我们提供的保障	5.1 被保险人变动
2.1 保险金额	6. 如何解除保险合同
2.2 保险期间	6.1 您解除合同的手续及风险
2.3 不保证续保	7. 其他需要关注的事项
2.4 保险责任	7.1 明确说明与如实告知
2.5 责任免除	7.2 我们合同解除权的限制
2.6 其他免责条款	7.3 合同内容变更
3. 如何申请领取保险金	7.4 联系方式变更
3.1 受益人	7.5 职业或工种变更
3.2 保险事故通知	7.6 效力终止
3.3 保险金申请	7.7 争议处理
3.4 保险金给付	

东吴工伤团体意外伤害保险（2022）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、**被保险人**¹名册，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** **团体**²可作为投保人，为其**成员**³向本公司投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的各项保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由您与我们在投保时约定，并在保险单中载明，最长不超过1年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。
- 2.3 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满时本产品已停售，我们将不再接受投保申请。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您在投保必选责任的基础上可选择投保可选责任，可选责任中“工伤意外伤残保险金”、“一次性工伤伤残医疗保险金”和“一次性工伤伤残就业保险金”您必须选择至少一种。所选择的内容以在保险单中载明的为准。

¹ **被保险人**：指本合同所附被保险人名册中所载人员。

² **团体**：是指中国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体，包括机关、企事业单位和社会团体等。

³ **成员**：团体为机关或企事业单位的，成员是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，成员是指该团体的会员以及正式工作人员。

必选责任

工伤意外身故保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故**⁴，并自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）以该事故为直接且单独的原因导致被保险人身故的，并符合《工伤保险条例》认定为**工伤**⁵的，我们按工伤意外身故保险金额给付工伤意外身故保险金，本合同终止。

但若被保险人已投保工伤意外伤残保险金责任，且身故前本合同已有工伤意外伤残保险金给付，则给付工伤意外身故保险金时应扣除已给付的工伤意外伤残保险金。

可选责任

工伤意外伤残保险金

本项保险责任按不同伤残给付比例标准分为以下两类，投保人选择本项保险责任时须指定其中一类（仅可选择一类）投保：

（一）工伤意外伤残保险金 A

被保险人因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）以该事故为直接且单独的原因导致《**劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级**》⁶中所列伤残条目，我们按工伤意外伤残保险金额 A 乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付工伤意外伤残保险金 A。如自意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付工伤意外伤残保险金 A。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按两个伤残等级对应的伤残保险金的差额进行给付，即本次实际给付的工伤意外伤残保险金 A=合并后更高等级伤残对应的工伤意外伤残保险金 A-已给付的工伤意外伤残保险金 A（若所合并的伤残中有投保前已存在的伤残或投保后因责任免除事项所致《**劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级**》所列伤残条目中的伤残，则视为对该项伤残已给付工伤意外伤残保险金 A，该项伤残对应的工伤意外伤残保险金 A 也应予以扣除）。若本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残评定为同等级或更低等级伤残的，则不再给付后次的工伤意外伤残保险金 A。

⁴ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人体受到伤害的客观事件。

⁵ **工伤**：工伤认定以《工伤保险条例》（国务院令 375 号公布，国务院令 586 号修改）第十四条的规定为依据，但被保险人患职业病或因该条例第十五条的规定视同工伤的不在本合同的保障范围内。

⁶ **《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》**：《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》是由中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会发布（2014 年第 21 号公告），其标准编号为 GB/T 16180-2014。

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

（二）工伤意外伤残保险金 B

被保险人因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）以该事故为直接且单独的原因导致《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》中所列伤残条目，我们按工伤意外伤残保险金额 B 乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付工伤意外伤残保险金 B。如自意外事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日时的身体情况进行鉴定，并据此给付工伤意外伤残保险金 B。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按两个伤残等级对应的伤残保险金的差额进行给付，即本次实际给付的工伤意外伤残保险金 B=合并后更高等级伤残对应的工伤意外伤残保险金 B-已给付的工伤意外伤残保险金 B（若所合并的伤残中有投保前已存在的伤残或投保后因责任免除事项所致《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》所列伤残条目中的伤残，则视为对该项伤残已给付工伤意外伤残保险金 B，该项伤残对应的工伤意外伤残保险金 B 也应予以扣除）。若本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残评定为同等级或更低等级伤残的，则不再给付后次的工伤意外伤残保险金 B。

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	75%	50%	30%	20%	15%	10%	8%	5%	3%

本合同有效期内，我们对被保险人工伤意外伤残保险金的累计给付金额以工伤意外伤残保险金为限。累计给付的金额达到工伤意外伤残保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

**一次性工伤伤残
医疗保险金**

被保险人因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》的规定，经当地劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构鉴定伤残程度为五至十级的，我们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伤残医疗保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。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伤残医疗保险金的保险金额为限。

我们依本合同向被保险人给付的一次性工伤伤残医疗保险金以一次为限。

一次性工伤伤残 就业保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》的规定，经当地劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构鉴定伤残程度为五至十级的，我们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工伤伤残就业保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。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伤残就业保险金的保险金额为限。

我们依本合同向被保险人给付的一次性工伤伤残就业保险金以一次为限。

工伤意外伤害医 疗保险金

被保险人每次因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并在**医疗机构⁷**进行治疗的，我们按照下列方式给付保险金：

如果被保险人在申请该次工伤意外伤害医疗保险金之前已从当地**基本医疗保险⁸**、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付，我们对该次事故发生之日起**180日内（含180日当日）**发生的、符合当地基本医疗保险规定的、**合理且必需⁹**的实际医疗费用按以下公式计算并给付工伤意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

工伤意外伤害医疗保险金 = （符合前述规定的医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿¹⁰ - 约定的免赔额）× 约定的给付比例

如果被保险人在申请该次工伤意外伤害医疗保险金之前没有通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得针对该次治疗的补偿或给付，我们对该次事故发生之日起**180日内（含180日当日）**发生的、符合当地基本医疗保险规定的、**合理且必需**的实际医疗费用按前述公式计算结果的百分之八十给付工伤意外

⁷ **医疗机构：**指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不含特需和国际医疗部、干部病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。

⁸ **基本医疗保险：**指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基本医疗保险保障项目。

⁹ **合理且必需：**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁰ **针对该医疗费用的补偿、赔偿：**包括以下情形：

（1）基本医疗保险已支付的部分；
（2）商业保险已支付的部分；
（3）公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
（4）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

伤害医疗保险金。

本合同有效期内，被保险人不论一次或多次遭受意外伤害事故导致医疗费用支出的，我们均按前述约定分别给付工伤意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以工伤意外医疗保险金额为限。累计给付的金额达到工伤意外医疗保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

工伤意外住院津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，被认定为工伤，并在医疗机构住院¹¹治疗的，我们按以下公式计算并给付工伤意外住院津贴保险金。

工伤意外住院津贴保险金 = 被保险人每次住院的实际日数 × 被保险人的住院日额津贴

我们对被保险人工伤意外住院津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。累计给付工伤意外住院津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，我们不承担“工伤意外身故保险金”、“工伤意外伤残保险金”、“一次性工伤伤残医疗保险金”和“一次性工伤伤残就业保险金”的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人醉酒¹²、斗殴、主动吸食或注射毒品¹³、违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人酒后驾驶¹⁴，无合法有效驾驶证驾驶¹⁵，或驾驶无合法有效行驶证的机动车¹⁷；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；

¹¹ **住院：**指被保险人因疾病或者意外伤害事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

¹² **醉酒：**指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

¹³ **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。

¹⁴ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶机动车或非机动车。

¹⁵ **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) 驾驶证过期或失效；
- (5) 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。

¹⁶ **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验

¹⁷ **机动车：**指以动力装置驱动或者牵引，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或履带车辆。

- (7) 被保险人从事**潜水¹⁸**、跳伞、**攀岩¹⁹**、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动²⁰**、摔跤、**武术比赛²¹**、**特技表演²²**、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人**猝死²³**；
- (10) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (11) 被保险人患精神和行为障碍（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-10）》为准）；
- (12) 在诊疗过程中发生的**医疗事故²⁴**；
- (13) 被保险人的**既往工伤²⁵**。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人给付本合同的**现金价值²⁶**。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人伤残、住院或医疗费用支出的，我们不承担“工伤意外伤害医疗保险金”和“工伤意外住院津贴保险金”的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人醉酒、斗殴、主动吸食或注射毒品、违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 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车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人猝死；
- (10) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

¹⁸ **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。

¹⁹ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁰ **探险活动**：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。

²¹ **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。

²² **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²³ **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

²⁴ **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。

²⁵ **既往工伤**：指在本合同生效日之前被保险人发生的工伤。

²⁶ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=净保费×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（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 25%。

- (11)被保险人患精神和行为障碍（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-10）》为准）；
- (12)在诊疗过程中发生的医疗事故；
- (13)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁷；
- (14)被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- (15)被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- (16)被保险人患**先天性疾病**²⁸、**遗传性疾病**²⁹、**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁰；
- (17)被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (18)保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病；

2.6 其他免责条款

除 2.5 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们，我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更自我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单之日起产生效力。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的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身故，没有其他受益人的；

²⁷ **感染艾滋病病毒或患艾滋病：** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁸ **先天性疾病：**指被保险人一出生时就具有的疾病。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

²⁹ **遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

³⁰ **先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《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。

(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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，除意外身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

工伤意外身故保险金申请

在申请工伤意外身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件³¹；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 被保险人工伤事故申报表；
- (5) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

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。

工伤意外伤残保险金申请

在申请工伤意外伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (6) 被保险人与投保人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的证明资料；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

³¹ 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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

**一次性工伤伤残
医疗保险金申请**

在申请一次性工伤医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

**一次性工伤伤残
就业保险金申请**

在申请一次性伤残就业保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

**工伤意外伤害医
疗保险金、工伤
意外住院津贴保
险金申请**

在申请工伤意外伤害医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (6) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (7) 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。

以上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

我们在收到保险金给付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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

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。

对不属于保险责任的，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。

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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

在本合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 30 日内向我们退还已支付的保险金，本合同的效力依法确定。

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 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

5 被保险人变动

5.1 被保险人变动

在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日次日零时起开始承担保险责任。

在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**³²或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。对于未发生本合同约定保险事故的，本公司向您退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生本合同约定保险事故的，本公司不退还现金价值。

若本合同的被保险人人数或参保比例不符合本公司的规定，本公司有权解除本合同，并向您退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人名下的现金价值。

³² **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且另一方未表示异议等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险** 如您在本合同的有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。

我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 7.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

- 7.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可

的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还现金价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按其差额增收未满期保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本合同终止，我们按约定退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

7.6 效力终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

- （1）您申请解除本合同；
- （2）我们已经履行完毕保险责任；
- （3）本合同保险期间届满的；
- （4）本合同规定的其他情形。

7.7 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- （1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁；
- （2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。