

天安财产保险股份有限公司
医务人员人身综合保险条款（团体）
(2015 版)

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单,以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保人

对被保险人有保险利益的其他人、与被保险人具有劳动关系的机关、企业、事业单位和社会团体可作为投保人。团体投保时,其投保人数须达到团体总数的 75%以上,且符合投保条件人数不得低于 3 人。

第三条 被保险人

经中国境内医疗行政管理机构有效注册,年满十八周岁至六十五周岁身体健康、能正常工作和正常生活的医疗从业人员。

第四条 受益人

本保险合同的受益人包括:

(一)身故保险金受益人

1、订立本保险合同时,被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时,应确定其受益顺序和受益份额;未确定受益份额的,各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

2、被保险人死亡后,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。

3、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

4、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本保险合同上批注。对因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) 残疾、烧烫伤、全残失能补偿金受益人

除另有约定外,本保险合同的残疾、烧烫伤和全残失能补偿金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任分为基本责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择基本责任的前提下可以选择投保的责任,若可选责任未在保险单上载明或批注,则可选责任不产生任

何效力。

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）因遭受意外伤害事故导致身故、残疾、烧烫伤的，或本保险合同生效日起 30 日（不包括第 30 日）后，因初次罹患疾病并于保险期间内因该疾病导致身故的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）基本责任

1、意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害导致身故的，保险人按保险单所载的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人已给付意外伤残保险金和意外烧烫伤保险金的，给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金和意外烧烫伤保险金。

2、意外伤残保险责任

被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起 180 日（含）内，因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6 号 国家金融行业标准编号 JR/T 0083-2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以该被保险人的保险金额给付意外伤残保险金。如果自意外伤害发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害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。同一部位和性质的伤残，不应采用《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同意意外伤害导致同一部位多次伤残（不含因责任免除事项所致伤残，下同），而在保险期间内被保险人因本次意外伤害导致同一部位伤残的；保险人按被保险人上述已有伤残、多次伤残、本次伤残中最重的伤残等级对应《行业标准》所列给付比例计算伤残保险金，但上述已有伤残、多次伤残视同已按约定的保险金额给付伤残保险金，在给付本次意外伤害伤残保险金时应予以扣除。

意外伤残保险金的累计给付额度以保险单载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。

3、意外烧烫伤保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，造成《行业标准》所列烧烫伤程度之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付意外烧烫伤保险金。

被保险人因同一意外伤害导致烧烫伤并伴有残疾的，保险人仅按烧烫伤给付比例和残疾给付比例中较高的一项给付保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有烧烫伤，保险人按合并后的烧烫伤程度对应《行业标准》所列的给付比例，扣除原有烧烫伤的给付比例，乘以保险合同约定的保险金额给付烧烫伤保险金。

4、全残失能补偿金

被保险人因遭受意外伤害事故导致一级残疾，保险人按合同约定的保险金额的 22.5% 给付“全残失能补偿金”。

(二) 可选责任

1、法定传染病或职业病身故、一级残疾保险金

被保险人在本合同生效三十日后（续保不受此限制），因患法定传染病或职业病导致身故或一级伤残（根据《行业标准》鉴定），本公司按保单所载的保险金额给付法定传染病或职业病身故、一级残疾保险金，本合同对该被保险人的责任终止。

被保险人因法定传染病或职业病造成身体一级伤残的，应在治疗结束后或病情稳定后，按《行业标准》进行伤残评定，若第一百八十日治疗仍未结束的，则按第一百八十日被保险人的身体状况进行伤残鉴定，保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险单载明的保险金额给付法定传染病或职业病一级伤残保险金。

2、猝死保险金

被保险人在工作时间内，因潜在疾病、机能障碍或其他原因于出现症状后 48 小时内发生非暴力性突然死亡的，本公司按保单所载的保险金额给付猝死保险金，本合同对该被保险人的责任终止。

本保险合同对每一被保险人所负给付保险金的责任以合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到合同约定的保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、意外烧烫伤的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人的故意杀害、伤害行为；
- 2、被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外
- 3、被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 4、被保险人酗酒、主动吸食或注射毒品；
- 5、被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- 6、被保险人及家属不遵医嘱，拒绝配合治疗的；
- 7、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 8、被保险人患有先天性疾病、遗传性疾病；
- 9、被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育，但因意外伤害事故导致的不受此限；
- 10、被保险人因精神疾病而导致的意外伤害；

11、被保险人精神和行为障碍(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)或者癫痫发作期间;

12、被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故;

13、被保险人从事潜水、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术、特技表演、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动;

14、被保险人因保险合同生效 30 日(含第 30 天)观察期内罹患疾病, 并因该疾病直接或间接主要原因导致的身故、残疾的(续保可除外);

15、恐怖袭击。

16、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施的行为;

17、任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

18、战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额, 由投保人与保险人约定, 确定每位被保险人的保险金额与总保险金额, 并在保险单中载明。

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

保险费=保险金额×职业费率×费率浮动系数×投保天数/365 天

保险期间

第九条 保险合同成立、生效和保险责任开始

保险合同成立: 投保人提出保险申请、本公司同意承保, 本合同成立。

保险合同生效: 自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效, 合同生效日期在保险单上载明。

保险责任开始:

1、本保险合同的身故、残疾保险责任开始从投保人缴清保险费时开始, 合同另有约定的从约定。

2、本保险合同的疾病身故保险责任开始自投保人缴清保险费、本保险合同生效之日起第三十日以后开始。续保者无三十日疾病观察期的限制。

第十条 保险期间

本合同的保险期间最长为一年, 除另有约定外, 自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止, 由投保人在投保时与本公司协商确定。

保险人义务

第十一条 明确说明与如实告知

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作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。

第十二条 签发保单义务

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。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

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投保人、被保险人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，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，但保险合同另有约定的除外。

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，履行赔偿保险金义务。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作出核定后，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。

第十六条 先行赔付义务

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

第十七条 交纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时交清保险费，若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同（合同另有约定从约定）。

第十八条 如实告知义务

1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

2、投保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，保险人有权解除本保险合同。

3、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，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

4、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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 职业或者工种变更通知义务

投保人选择按职业类别投保的，当被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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，保险人按本保险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。

第二十一条 被保险人变动通知义务

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，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，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（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，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净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起，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。

及时通知是指：被保险人因保险事故导致身故的，应于身故后的 24 小时内通知保险人；被保险人因意外事故导致机体损伤，应于事故发生后 10 个工作日内通知保险人。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金额申请与给付

第二十三条 保险金的申请

一、在本合同保险期间内，被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件和投保人证明；
- 3、申请人的法定身份证明；
- 4、公安部门或二级以上(含二级)医院出具的被保险人死亡证明书；
- 5、如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- 6、被保险人的户籍注销证明；
- 7、疾病身故需提供经治医院死亡证明书或病程记录或门急诊诊疗记录；
- 8、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；
- 9、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。
- 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。

二、在本合同保险期间内，被保险人身体伤残、意外烧烫伤的，由伤残、意外烧烫伤保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件和投保人证明；
- 3、申请人的法定身份证明；
- 4、二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书；
- 5、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的烧烫伤鉴定诊断书；
- 6、若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
- 7、本公司要求的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。

第二十四条 诉讼时效期间

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。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

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者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

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）。

其他事项

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未满期净保费。

第二十八条 合同的终止

- 1、保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。
- 2、被保险人在保险期限内发生本保险合同约定的身故或全残保险事故，保险人向其支付保险金，且对该被保险人的保险责任即行终止。
- 3、被保险人在保险期限内因非保险事故而身故的，本保险合同对该被保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未满期净保费。

释义

- 1、**中国境内**：指中国大陆，不包括香港、澳门、台湾地区。
- 2、**医疗从业人员**：指国家医药卫生管理部门颁布的《医疗机构从业人员行为规范》中规定

的管理人员、医师、护士、药学技术人员、医技人员及其他人员，含实习、见习医学生以及进修、交流、试用期人员。

3、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的病种及情形。

4、职业病：指《职业病分类和目录》（国家卫生计生委等4部门关于印发《职业病分类和目录》的通知 国卫疾控发〔2013〕48号）中列明的病种。

5、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

6、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、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。

8、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。

9、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。

10、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。

11、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。

12、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

13、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。

14、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。

15、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

16、战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

17、军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

18、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

19、本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

20、法定身份证明：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。

21、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。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。

22、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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

23、未到期净保费：

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

24、手续费：本保险合同手续费为 20%，因投保人对被保险人不具有保险利益导致合同无效，或投保人在保险起期前提出退保的，保险人退还扣减 20%手续费后的保险费。

25、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。

26、保险人：指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司。

27、刑事强制措施：是指公安机关、人民检察院和人民法院为了保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的各种强制性方法。强制措施的种类包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

附表 1 《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6 号 国家金融行业标准编号 JR/T 0083-2013）