

附件 2:

中原农业保险股份有限公司 灵活就业人员职业意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 新就业形态就业人员，超过法定退休年龄的从业人员，在校实习生或临时务工的学生，村（社区）集体经济组织、农村经济合作社及家庭农场等自治性群众组织聘用人员，及其他以灵活多样就业方式实现就业但未纳入现行国家工伤保险制度参保范围的人员，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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。

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，由保险人依照有关法律法规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。被保险人或投保人可以指定或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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

（二）伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因发生下列与其供职单位（见释义一）工作相关的职业伤害（见释义二）事故导致死亡、残疾或自身负伤，保险人按照本合同第六条的约定负责赔偿：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到意外伤害的；

（二）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意外伤害的；

（三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等伤害的；

(四) 因公外出期间，由于工作原因受到意外伤害或者发生事故下落不明的；

(五) 在合理的上下班途中，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；

(六) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到意外伤害的；

(七) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第六条 本保险合同的保险责任分为基本部分及可选部分。可选部分是在投保人已选择投保基本部分的前提下可以选择投保的部分，**若可选部分未在保险单中载明或批注，则可选部分不产生任何效力。**

(一) 基本部分

1. 一次性身故补偿金保险责任

在保险期间内，被保险人发生本合同第五条的职业伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内以该职业伤害事故为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的身故补偿金保险金额给付一次性身故补偿金，同时本合同约定的对该被保险人的身故补偿金保险责任终止。

被保险人因该职业伤害事故而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按照本合同载明的该被保险人的身故补偿金保险金额给付一次性身故补偿金，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一次性身故补偿金，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。

被保险人身故前保险人已给付本条第2项伤残保险责任部分约定的一次性伤残保险补偿金的，给付一次性身故补偿金时应扣除已给付的一次性伤残保险补偿金。

2. 一次性伤残保险补偿金保险责任

在保险期间内，被保险人发生本合同第五条的职业伤害事故，且以该事故为直接原因导致《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（标准编号：GB/T 16180-2014）（见释义三）中所列伤残程度之一的，保险人按照合同约定给付一次性伤残补偿金保险金。**除另有约定外，保险人按照《一次性伤残保险金给付比例表》（见附表）中所列给付比例乘以伤残保险补偿金保险金额给付一次性伤残补偿金保险金。**若至该职业伤害事故发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该职业伤害事故发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付一次性伤残补偿金保险金。

被保险人如果在该次职业伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残等级对应的伤残保险补偿金扣除原有伤残等级对应的伤残保险补偿金计算应给付的一次性伤残保险补偿金。

当保险人根据前述第1、2项约定累计给付的保险金达到保险单载明的保险金额时，保险人对该被保险人在前述第1、2项下的保险责任终止。

(二) 可选部分

1. 医疗保险补偿金责任

在保险期间内，被保险人发生本合同第五条的职业伤害事故，并因该事故而在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构接受治疗，对该被保险人由此发生的必要且合理的住院医疗费用中符合当地《工伤保险诊疗项目目录》《工伤保险药品目录》《工伤保险住院服务标准》规定标准的住院医疗费用部分（以下简称“合理医疗费用”），保险人按保险合同约定的免赔额及给付比例在医疗保险补偿金保险金额内给付医疗保险补偿金。具体的免赔额和给付比例在保单中载明。

保险期间届满时，若该被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者对应职业伤害事故发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任。保险人根据本合同针对每一被保险人给付的医疗保险补偿金累计以其医疗保险补偿金保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的医疗保险责任终止。

2. 职业伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人发生本合同第五条的职业伤害事故，并因该事故而在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构接受治疗，保险人按照“该被保险人住院日津贴金额×（每次实际住院天数-免赔天数）”计算应给付的职业伤害住院津贴保险金。具体的免赔天数在保单中载明。

保险期间届满时，若该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担职业伤害住院津贴保险责任至该被保险人该次住院出院之时，但不超出本合同约定的最高给付天数。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的职业伤害住院津贴保险金的天数累计以本合同约定的最高给付天数为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的职业伤害住院津贴保险责任终止。

（三）保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险合同所载被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因之一，造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，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）被保险人的自我伤害或者自杀，但是被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人从事违法活动或者拒捕，因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；
- （四）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（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故（见释义四）；
- （五）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，但职业伤害事故所致的流产和分娩不在此限；
- （六）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，但本合同另有约定的不在此限；
- （七）非因职业伤害事故而下落不明；
- （八）生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射；
- （九）恐怖活动或邪教组织活动。

第八条 下列任一情形下，保险人对被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗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于工伤的情形；
- （二）被保险人醉酒或者受酒精、毒品（见释义五）、管制药品的影响期间；

(三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证(见释义六) 驾驶或者驾驶无有效行驶证(见释义七) 的机动车工具期间;

(四) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第九条 保险人不承担下列费用给付保险金责任:

(一) 非职业伤害事故导致的牙科治疗, 以及任何原因导致的牙齿修复或整形, 如矫形、洗牙、洁齿;

(二) 矫形、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;

(三) 非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗所发生的不必要的转院治疗费用, 但提供转出医院同意转院证明的除外。

第十条 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行的治疗, 保险人不承担给付意外住院津贴保险金的责任。

第十一条 对于本保险合同载明的免赔额, 以及按本保险合同载明的免赔天数计算出的免赔金额, 保险人不承担赔偿责任。

其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

保险金额和保险费

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。各项保障的保险金额由投保人与保险人双方约定, 并在保险单中载明。

第十三条 每一被保险人的职业伤害住院津贴保险金额按照职业伤害住院日津贴金额乘以最高给付天数计算确定, 并在本合同中载明。

第十四条 保险费由保险人在承保时计算确定。

免赔额(率)和给付比例

第十五条 医疗保险补偿金免赔情况由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。本合同中未载明的, 每次免赔额为100元, 给付比例为85%。

第十六条 职业伤害住院津贴保险责任的最高给付日数和免赔天数由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在本合同中载明。本合同中未载明的, 最高给付日数为180日, 免赔天数为3日。

保险期间

第十七条 本保险合同的保险期间由投保人和保险人在投保时约定, 并以保险单载明的起讫时间为准, 最长不超过一年。

保险人义务

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 保险人按照本保险合同的约定，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、被保险人或者受益人补充提供。

第二十一条 保险人收到被保险人或者受益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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 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

第二十三条 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，并向保险人提供有关资料。

投保人故意或者因重大过失（见释义八）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，保险人有权解除保险合同。

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。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十四条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

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，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十五条 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，均视为已送达投保人。

第二十六条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十七条 在保险期间内，团体保险的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或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出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，除另有约定外，保险人按生效日期至保险止期天数计算收取保险费。

被保险人人数减少时，保险人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，并按约定退还最低现金价值（见释义九），但减少的被保险人本人或保险金受益人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第二十八条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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除外。

第二十九条 保险事故发生后，按照保险合同请求保险人给付保险金时，被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险金申请与给付

第三十条 被保险人或者受益人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险人或者受益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。被保险人或者受益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。

（一）职业伤害身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 公安部门或司法部门、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5. 被保险人的户籍注销证明、火化证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7. 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；

8. 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。

（二）一次性伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 劳动能力鉴定委员会或者司法鉴定机构根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》出具的伤残程度鉴定诊断书；

5. 被保险人就诊的经保险人认可的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结复印件；

6. 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；

7. 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。

（三）医疗保险补偿金、职业伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；

4. 保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、明细清单、诊断证明书、病历、出院小结及其他医疗记录；

5. 对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7. 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。

第三十一条 对被保险人因遭受职业伤害事故而每次接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的医疗保险补偿金以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

第三十二条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第三十三条 被保险人或者受益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

第三十四条 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，可向当地第三方纠纷调解组织申请纠纷调解，或者提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险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。

第三十五条 本保险合同争议处理适用中华人民共和国法律法规（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，除非受益人放弃保险金请求权。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件及保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）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日内退还保险单的最低现金价值。但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

释义

第三十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 供职单位：指被保险人提供劳务的用工主体、平台、组织。

(二) 职业伤害：指被保险人在工作时间、工作场所内，因工作原因遭受事故伤害，或在执行平台派单、开展约定工作任务过程中发生的人身意外伤害、伤亡。

(三) 《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》：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。

(四) 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。

(五) 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。

(六) 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 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；

(6) 依照法律法规或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车。

(七) 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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(八) 重大过失：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(九) 最低现金价值：最低现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费：净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。

附表：

一次性伤残保险金给付比例表

伤残程度	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例%	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10