**上海海洋大学教职工综合意外保障计划**

**一、保险计划**

**1.1被保险人每人每保险年度保险计划如下表**：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保险项目 | 保险责任 | 保险责任简要描述 | 保险金额（元） |
| 团体意外伤害保险（B款） | 意外身故保障 | 见保险责任描述 | 17万 |
| 意外伤残保障 | 见保险责任描述 | 17万 |
| 附加意外伤害团体医疗保险 | 意外医疗保障 | **次免赔额0元，赔付比例100%**，其余见保险责任描述 | 1.2万 |
| 交通工具团体意外伤害保险（B款） | 航空交通意外保障 | 含身故、残疾责任；详见保险责任年描述 | 35万 |
| 轨道交通意外保障 | 限上下班途中；含身故、残疾责任。详见保险责任年描述 | 5万 |
| 公路交通意外保障 | 校车责任 | 含身故、残疾责任；详见保险责任年描述 | 5万 |
| 私家车责任 | 限上下班途中；含身故、残疾责任；详详见保险责任年描述 | 5万 |

1.2 投保人向保险人投保本协议以外的其他保险计划的，双方另行签署保险合同。

**1.3被保险人保险责任描述**

**1.3.1意外身故保障**

在本保险有效期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起180日内身故，保险人按该被保险人对应的意外身故保险金额给付意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。**若已向该被保险人给付过意外伤残保险金(如有)，保险人在给付意外身故保险金时，将扣除累计已给付的金额。**

**1.3.2意外伤残保障**

在本保险有效期间内，若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起180日内发生条款所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（中保协发〔2013〕88号，以下简称“评定标准”）所列伤残条目，保险人按“评定标准”对其伤残进行评定（如自事故发生之日起180日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定），**保险人根据评定结果对应的给付比例（伤残等级1-10级分别对应100%-10%的给付比例，每级递减10%）乘以该被保险人对应的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金**。

伤残评定原则具体如下：

(1)确定伤残类别：根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2)确定伤残等级：根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

**(3)确定保险金给付比例：根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。**

(4)多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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“评定标准”两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

**若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

本合同有效期内，保险人对同一被保险人的意外伤残保险金的累计给付以该被保险人的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人对应的意外伤残保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤残保险责任终止。

**1.3.3意外医疗保障**

在本保险有效期间内，若被保险人遭受意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上医院接受治疗，保险人对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的**符合本合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用，按双方约定的免赔额及给付比例予以补偿**。

至保险期间届满治疗仍未结束的，保险人继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过意外伤害发生之日起第180 日**。

在任何情况下，保险人对同一被保险人一次或多次累计给付金额达到该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任即时终止。

**1.3.4交通意外伤害保障**

在保险期间内，若被保险人遭遇投保时约定的意外伤害类别，本公司承担下列保险责任：

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起180日内身故，本公司按该类意外伤害所对应的基本保险金额给付“意外身故保险金”，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起180日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014] 6号，标准编码为JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残类别，本公司按“评定标准”对其伤残进行评定(如自事故发生之日起180日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定)，并根据评定结果对应的给付比例乘以该类意外伤害所对应的基本保险金额给付“意外伤残保险金”。伤残评定原则具体如下：

(1)确定伤残类别：根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2)确定伤残等级：根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

(3)确定保险金给付比例：根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

(4)多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除

**1.3.1.1航空交通意外伤害保障**

在本保险有效期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业运营的民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机的舱门止，在此期间遭受的意外伤害引起的保险事故，保险人按《交通工具团体意外伤害保险条款（B款）》约定对被保险人承担相应的保险责任。

**1.3.1.2 公路交通意外伤害保障**

**A、校车责任**

在本保险有效期间内，被保险人以乘客身份**乘坐校车**（自其进入校车车厢时起至抵达目的地走出车厢止）期间因遭受意外伤害事故导致的保险责任，本公司依照公路交通意外的基本保险金额按约定对被保险人承担相应的保险责任，**理赔时需提供投保人和当地交管部门出具的事故证明。**

**B、私家车责任(限上下班途中)**

被保险人以乘客身份乘坐或作为驾驶员驾驶私家车，自进入私家车车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害。事故导致的保险责任，本公司依照公路交通意外的基本保险金额按约定对被保险人承担相应的保险责任，**理赔时需提供投保人和当地交管部门出具的事故证明、社保工伤认定证明。**

**1.3.1.3轨道交通意外伤害（限上下班途中）：**

被保险人以乘客身份乘坐轨道公共交通工具，自进入轨道公共交通工具车厢时起至抵达目的地走出车厢止，在此期间遭受的意外伤害事故导致的保险责任，本公司依照公路交通意外的基本保险金额按约定对被保险人承担相应的保险责任；，**理赔时需提供投保人和当地交管部门出具的事故证明、社保工伤认定证明。**

1.4本协议的医疗保障责任（包含医疗保障、门急诊保障，如有）中，若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）取得医疗费用补偿或赔偿，**保险人在扣除上述补偿或赔偿后，对于剩余部分根据本合同约定在保险责任金额限额内按照约定的赔付范围、免赔额、级距和给付比例承担保险责任**。

**1.5 指定医院**

1.5.1 本协议约定的指定医院为卫生行政部门认定的二级以上医院及保险人认可定点医院。**但不包括作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

1）对于因急诊等特殊情况需要治疗的，可在卫生行政部门认定的一级以上医院就诊，但应在病情稳定后（一般不超过三天）转入二级以上医院进行治疗。若确需在非约定的医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后3日内给予答复，**对于保险人同意在非约定的医院就诊的，保险人按约定承担给付保险金的责任，否则保险人不承担保险责任**。

2）**所有指定医院的分院、外宾病区、特诊病区、特诊病房和高干病房等同类病区或病房不在规定的范围内。**

**二、责任免除**

**2.1团体意外伤害保险（B款）**

**因下列情形之一，导致保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**(1)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；**

**(2)被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**(3)被保险人斗殴，吸食或注射毒品；**

**(4)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除外；**

**(5)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；**

**(6)被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；**

**(7)被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；**

**(8)被保险人因精神疾患导致的意外；**

**(9)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、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；**

**(10)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**

**(11)核爆炸、核辐射或核污染。**

**2.2附加意外伤害团体医疗保险**

**对下列费用以及任一行为、原因所导致的费用，保险人不承担保险责任：**

**(1) 2.1中列明的“责任免除”事项；**

**(2)被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗。**

**2.3交通工具团体意外伤害保险（B款）**

**因下列情形之一，导致保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任：**

**(1)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；**

**(2)被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**(3)被保险人斗殴、吸食或注射毒品；**

**(4)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除外；**

**(5)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；**

**(6)被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；**

**(7)被保险人驾驶超载机动车或超限速行驶机动车，因车辆超载或超限速行驶引起的意外事故而遭受的伤害；**

**(8)被保险人因精神疾患导致的意外；**

**(9)被保险人从事探险、车技表演、赛车等高风险运动时发生的意外事故；**

**(10)被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；**

**(11)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**

**(12)核爆炸、核辐射或核污染。**

**2.4除以上“责任免除”外，本合同中还有其他免除保险人责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。**

**三、保险事故通知**

3.1 投保人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知保险人。如客户突然身故，应在遗体处理前通知保险人。**如投保人未履行及时通知义务的，保险人可能将依据3.2条不承担相关保险责任。**

3.2如果投保人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，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。

3.3被保险人应在投保人与保险人约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后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。若确需在非约定的医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后3日内给予答复，对于保险人同意在非约定的医院就诊的，保险人按约定承担给付保险金的责任。

**四、保险金的申请**

4.1发生理赔事宜时,在受益人的授权下由投保人统一向保险人办理，并提供保险人所需之相关材料及证明。

4.1.1除本协议另有约定的，申请各项保险金应提供以下材料：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请项目** | **应备的文件与单证** | **文件或单证名称** |
| 住院津贴 | 2、3、4、5、（6）、12、14 | 1.保险合同2.理赔申请书3.门诊病历或急诊病历4.出院小结/诊断证明书5.医疗费用收据原件、费用清单（津贴型可提供复印件）6.意外事故证明7.鉴定报告8.重大疾病相关证明（组织病理、血液、影像检查等与疾病确诊相关的检查、检验结果资料）9.死亡证明10.户籍注销证明11.宣告死亡判决书12.被保险人有效身份证件13.受益人有效身份证件、与被保险人的关系证明14.受益人账户复印件（选择转账）注：（6）仅针对意外需提供 |
| 住院医疗 | 2、3、4、5、（6）、12、14 |
| 门诊医疗 | 2、3、5、（6）、12、14 |
| 重大疾病 | 1、2、3、4、8、12、14 |
| 疾病残疾 | 1、2、3、4、7、12、14 |
| 疾病身故 | 1、2、3、4、9、10、13、14 |
| 意外伤害残疾 | 1、2、3、4、6、7、12、14 |
| 意外伤害身故 | 1、2、6、9、10、13、14 |
| 宣告死亡 | 1、2、10、11、13、14 |

4.1.2以上材料为进行理赔申请的基本材料，由于保险事故的具体情况不同及各地区差异，可能在办理理赔申请时仍需一些其他材料，届时理赔人员会及时与投保人或受益人取得联系。

4.1.3如委托他人代办，需提供受益人亲笔签名的授权委托书并注明授权范围，同时提供受益人、受托人身份证明原件。

4.2保险人在收到准确齐全的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在20个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，保险人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。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并书面说明理由，如受益人存在异议，保险人应进一步说明。

保险人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；保险人最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.3保险人在理赔结案后3个工作日内，直接委托银行将赔款划入受益人本人的银行帐户。

4.4如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内无息退还保险人已支付的保险金。

**五、释义**

5.1【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。

**本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。**猝死是指貌似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。关于猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

5.2【现金价值】指本合同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，由保险人退还的那部分金额。现金价值＝本合同的保险费×75％×（1－n/m），其中n为本合同已生效的天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

5.3【合理且必要的医疗费用】指治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：
(1)按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
(2)按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
(3)基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
(4)与保险事故无关的医疗费用。**

5.4【既往症】指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。

**六、附则**

6.1**对于本协议“保险计划”中未列明的保险责任，保险人不予以承担。**其他未尽事宜参照《团体意外伤害保险条款（B款）》（2018备案）、《附加意外伤害团体医疗保险条款》（2018备案）、《交通工具团体意外伤害保险条款（B款）》（2018备案）执行。