

渤海财产保险股份有限公司

井下职工意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的被保险人应为以下人员：

年满 18 周岁¹（含）至 60 周岁（含），从事井下生产劳动的各类人员。其中包括工作岗位虽不固定在井下，但其工作职责主要在井下的煤矿企业在册的管理人员也视为井下作业人员，包括：

- （一）管理人员下井行使职务工作的；
- （二）专业技术人员下井进行科学实验、调查研究、技术指导的；
- （三）负责井下设施的安全检查人员；
- （四）领导指派下井完成特定工作任务的。

第三条 凡在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）取得合法开采权的煤炭企业，包括国有重点煤矿、国有控股煤矿、股份制煤矿，可为其从事井下作业人员投保本保险，并作为本合同的投保人。

其投保的人数必须占投保人人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。投保时须经被保险人书面同意。

第四条 本合同的受益人包括：

- （一）身故保险金受益人

订立本合同时，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。

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²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。

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。

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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，在保单所载矿区内，由于下列情形之一造成被保险人身故或者伤残的，保险人依照本合同第六条相关约定承担给付意外身故保险金或意外伤残保险金的责任：

- （一）从事井下生产作业时遭受意外伤害³的；
- （二）出入矿井途中遭受意外伤害的；
- （三）因本合同第二条规定的四种情形之一遭受意外伤害的。

第六条 在保险期间内，被保险人因遭受第五条约约定的保险事故⁴导致身故、伤残的，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）身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受保险事故，并自事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受保险事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第六条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受保险事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准（行业标准）》⁵（以下简称《行业标准》）所列伤残之一的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金**。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《行业标准》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并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在该等级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。

（2）**被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《行业**

标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《行业标准》中所对应的伤残保险金。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 未取得国家监管部门批准的开采；
- (二) 投保人、被保险人的故意行为、违法犯罪行为；
- (三) 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 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；
- (五) 被保险人妊娠、堕胎、流产、分娩、药物过敏、疾病⁶（包括但不限于高原反应⁷、中暑⁸、猝死⁹、椎间盘突出症¹⁰等）、食物中毒、接受或自行治疗；
- (六) 被保险人接受美容、整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 职业病；
- (九) 非因意外伤害事故导致的细菌或病毒感染；
- (十) 非因意外而下落不明；
- (十一) 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；
- (十二) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (十三) 行政行为或司法行为。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 煤矿企业被国家监管部门和主管部门责令关闭、停业、整顿、检修期间擅自从事生产发生的事故；
- (二) 战争、军事行动、恐怖袭击、暴动或武装叛乱期间；
- (三) 被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证¹¹驾驶或驾驶无有效行驶证¹²的机动车期间；
- (五) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- (六) 被保险人从事违法、犯罪活动期间、参与邪教组织活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (七) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）¹³期间；

(八) 被保险人从事高风险运动¹⁴期间。

第九条 投保人、被保险人未履行本条款第十一、二十、二十三、二十四条约定的相关义务的，保险人不承担相应的保险责任。

第十条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，具体起止时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人依据第二十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。

第十六条 保险人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。

第十七条 保险人收到被保险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；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 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

第十九条 除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第二十条 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。

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,保险人有权解除本合同。

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。

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。

第二十一条 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。

第二十二条 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,并按约定增收未满期净保费¹⁵。

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¹⁶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 5 人时,保险人有权解除本合同,并按约定退还未满期净保费。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。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。

上述约定,不包括因不可抗力¹⁷而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 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。

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件及投保单位证明；
- 3、保险金申请人、受益人身份证明，受益人与被保险人的关系证明；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、医疗机构¹⁸出具的被保险人身故证明书。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、有关部门出具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；
- 6、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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。

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人及被保险人的身份证明；
- 4、医疗机构或司法鉴定机构根据《行业标准》出具的被保险人身体伤残程度鉴定资料；
- 5、被保险人就诊的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病历或出院小结原件；
- 6、有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的意外事故证明和资料；
- 7、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 8、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。

第二十五条 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

第二十六条 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。

第二十七条 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

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，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：

- (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；
- (5) 保险人需要的其他文件和资料。

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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

- 1、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。
- 2、保险人：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。
- 3、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 4、保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 5、《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《行业标准》）：本合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。
- 6、疾病：机体在一定原因的损害性作用下，因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。
- 7、高原反应：即急性高原病(AHAD)，是人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的头痛、头昏、失眠、食欲不振、恶心、呕吐、胸闷、呼吸困难、心慌、浮肿等一系列病理反应，以及由于高原反应导致的死亡、伤残。
- 8、中暑：是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害的症状的总称。
- 9、猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的意外的死亡。
- 10、椎间盘突出症：临床上较为常见的脊柱疾病之一。主要是因为椎间盘各组成部分（髓核、纤维环、软骨板），尤其是髓核，发生不同程度的退行性病变后，在外界因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出（或脱出）于后（侧）方或椎管内，从而导

致相邻的组织受到刺激或压迫，产生颈、肩、腰腿痛、麻木等一系列临床症状，按发病部位分为颈椎间盘突出症、胸椎间盘突出症、腰椎间盘突出症。

11、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。

12、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。

13、艾滋病及艾滋病病毒：

艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症；

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症：定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

14、高风险运动：指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩活动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

15、未到期净保费：未到期净保费=保险费×（1-（保单已经过天数 / 保险期间天数））×（1-20%），经过天数不足一天的按一天计算。

16、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

17、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

18、医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、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。