

中原农业保险股份有限公司

团体失能收入损失保险条款

注册号 C00019532812018122120751

总则

第一条 本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保人、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。

第二条 年龄在 16 周岁（含）至 64 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的投保团体中的成员可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其团体成员投保的人数必须占该团体人数的 75%以上，且投保的人数不低于 3 人。投保人提出保险申请，经保险人审核同意，本保险合同成立。另有约定的按约定内容执行。

第四条 本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同有效期内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在保险期间内发生疾病或遭受意外事故，并以该次疾病或意外事故为直接原因导致其完全丧失劳动能力，且持续经过观察期（观察期由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明）后，由当地省、自治区、直辖市劳动能力鉴定委员会或当地政府指定、保险人认可的劳动能力鉴定委员会鉴定，自被保险人被鉴定为完全丧失劳动能力之日起，保险人按月给付被保险人失能收入损失保险金，给付期限为 12 个月。

每月给付的失能收入损失保险金额按下列公式计算：

失能收入损失保险金=月保障工资×失能收入替代比例

其中，失能收入替代比例由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单上载明。

第六条 保险人在给付被保险人失能收入损失保险金期间，如果被保险人部分恢复劳动力并从事较低收入的工作，保险人将按下列公式计算调整每月的失能收入损失保险金的数额：

调整后的失能收入损失保险金=原每月给付的失能收入损失保险金×(月保障工资-当前工作月收入)/月保障工资

第七条 在保险人给付受益人失能收入损失保险金期间，若被保险人发生了以下三种情形之一的：

- (一) 被保险人完全恢复劳动能力；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人与保险人在本保险合同订立时约定的给付期限届满；

本保险合同保险责任终止，但另有约定的除外。

第八条 被保险人部分或完全恢复劳动能力后，投保人或被保险人应及时通知保险人。

第九条 若保险人给付失能收入损失保险金期间，被保险人完全恢复劳动能力，且在被保险人完全恢复劳动能力之日后，在保险期间内又因该次疾病或意外事故而再次完全丧失劳动能力，并被鉴定为完全丧失劳动能力，保险人仍按本保险合同约定承担保险责任，受益人因此而申请相应保险金时，不受观察期限限制。

第十条 被保险人在保险期间内发生疾病或遭受意外事故，并以该次疾病或意外事故为直接原因导致其完全丧失劳动能力，如其完全丧失劳动能力的状态未持续经过观察期，保险人给予被保险人自其完全丧失劳动能力之日起相当于两个观察期时间段的评估期，在该评估期内如被保险人后续又因该次疾病或意外事故为直接原因导致其一次或多次完全丧失劳动能力，一旦评估期内各次完全丧失劳动能力的持续时间累计能达到一个观察期，保险人也将自被保险人满足前述条件后开始按本保险合同约定给付失能收入损失保险金，此时，计算失能收入损失保险金数额的计算公式中“月保障工资”以其最初完全丧失劳动能力时保险单所记载的月保障工资为准。

第十一条 被保险人因精神疾病而完全丧失劳动能力的，失能收入损失保险金最多给付12个月。

第十二条 若被保险人因丧失劳动能力而获得以下来源的收入，保险人将从其失能收入损失保险金中扣除：

- (一) 其他保险公司支付的失能保险金；

(二) 政府、社会保障金或工伤保险金；

(三) 其他依法获得的赔偿金。

责任免除

第十三条 因下列情形之一，导致被保险人丧失劳动能力的，保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；

(4) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(5) 被保险人感染艾滋病病毒或艾滋病期间因疾病导致的；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

(9) 保险单中特别约定的除外疾病；

(10) 在对被保险人在保险责任开始后 12 个月以内，与其既往症直接或间接相关的情形。但保险人在承保时知晓并同意的既往症不在此限；

(11) 被保险人保险金额增加后 12 个月以内，与其既往症直接或间接相关的情形，但保险人在承保时或增加保险金额时知晓并同意的既往症不在此限；同时，就保险金额增加的情形，保险人对保险金额新增部分不承担保险责任。

(12) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、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；

(13) 性病；

(14) 疗养、矫形、实力纠正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整

容手术；

(15) 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、业绩表演、赛马、赛车等高风险运动。

保险金额与保险费

第十四条 保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明；保险费根据保险人规定的保险费率计收。

除另有约定外，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，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间与续保

第十五条 除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十六条 本保险合同保险期间届满之前，投保人可向保险人申请续保本保险合同，经保险人审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本保险合同期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。

保险人义务

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十一条 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

第二十二条 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。

第二十三条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，**保险人有权终止对该被保险人的保险责任**，并向投保人退还该被保险人项下的未满期净保费。

第二十四条 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，并按约定增收未满期保险费。

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，并按约定退还该被保险人项下的未满期净保费，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，保险人不退还该被保险人项下的未满期净保费。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。

第二十五条 投保人变更行业或被保险人变更职业或工种时，投保人应于 10 日以内以书面形式通知保险人。

投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或工种，依照保险人规定的职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未满期净保费；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的未满期保险费。**投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或者工种依照保险人规定的职业分类在拒保范围内的，保险人对投保人或对该被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未满期净保险费。**

投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或工种，依照保险人规定的职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，保险人按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。**但投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或者工种在保险人拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任。**

若被保险人身故，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。

第二十七条 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。**

第二十八条 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，均视为已发送给投保人。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应填写失能收入损失保险金给付申请书,并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定,认为有关的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险合同;

(3) 申请人的有效身份证件;

(4) 被保险人完全丧失劳动能力当时的在职证明和收入证明,完全丧失劳动能力后部分恢复劳动能力需提供较低收入工作的在职证明和收入证明;

(5) 医院出具的医学报告,包括意外事故或疾病的发生、演变过程及影响,失能的持续时间、程度等;如医院出具的医学报告存在瑕疵,被保险人有义务配合保险人在指定的医疗机构进行检查。由于被保险人完全恢复劳动能力后保险人的保险责任终止和被保险人部分恢复劳动能力对保险人给付失能收入损失保险金额产生影响,被保险人须根据保险人要求定期向保险人提供医院最新的医学报告,以证明其仍处于完全失能或部分失能状态。

(6) 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它证明和资料。

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。

第三十条 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2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同解除和争议处理

第三十一条 在本保险合同成立后,投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应填写保险合同解除申请书,并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。

第三十二条 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。

第三十三条 保险人依据第二十二條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 30 日不行使而消灭。

第三十四条 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或者给付保险金的责任。

第三十五条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十六条 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）。

短期费率表

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

注：保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算。

释义

保险人：指中原农业保险股份有限公司。

团体：指中华人民共和国境内具有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。

被保险人：指本保险合同所附被保险人名册中所载人员。

成员：团体为机关或企事业单位的，成员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，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。

意外事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

完全丧失劳动能力：指被保险人满足以下所有条件：

- （1）完全无法从事自己之前的主要工作；

(2) 完全无法从事依其教育程度、技能培训或经验可从事的任何工作；

(3) 没有从事任何有收入的工作；

(4) 处在定期医生随访或治疗过程中。

观察期：本合同所指的观察期是自被保险人经医师诊断确定完全丧失劳动能力之日起，完全失能的状态持续不断达到一定的天数后，本公司才开始给付失能收入损失保险金，该天数称为“观察期”。

月保障工资：除另有约定外，每一被保险人月保障工资参照该被保险人参加本保险时每月基本工资（不包括津贴、奖金、分红等）确定，且不超过本公司规定最高月保障工资限额，具体数额载明于合同中。

失能收入替代比例：指被保险人被鉴定完全失能或部分失能所获得的失能收入占失能前工资收入的比例；本产品失能收入替代比例为60%。

部分恢复劳动能力：指经过治疗后，被保险人满足以下所有条件：

(1) 能够在完成其原有工作或依其教育程度、技能培训或经验可从事的任何工作内容中的一项或一部分，但不是全部工作内容，或者能够在减少工作时间的状态下工作；

(2) 当前工作收入不超过月保障工资的75%。

斗殴：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

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。

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它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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

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

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

艾滋病病毒、艾滋病：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。在人体血液或其它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。

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

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、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。

既往症：指对被保险人保障生效前或被保险人保险金额增加前的6个月中，该被保险人因疾病或意外事故接受治疗或诊断的病症。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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。

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。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

未到期净保险费：未到期净保险费=净保险费×（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。

净保险费：指投保人所交纳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%。

床位费：指住院期间使用的医疗机构床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。