

申能财产保险股份有限公司
团体意外伤害医疗保险条款
C00026232512024071118783

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为本合同的投保人。特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应为其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应为其父母或法定监护人作为投保人。**父母为其未成年子女投保本合同的，被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额。**

第三条 被保险人

凡身体健康、能正常工作、正常生活的年满**16周岁（释义2）**（含16周岁）至65周岁（含65周岁）的自然人，符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所指特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签订时被保险人人数不得少于3人。特定团体是指具有共同风险特征、且不以购买保险为目的的法人或非法人组织。在保险合同签发时团体成员不得少于3人。团体成员的配偶、子女、父母可以作为团体人身保险被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义3）**事故，并自该意外伤害事故发生之日起180天内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上**医院（释义4）**（不含医院的特需门诊和国际医疗部）或**保险人认可的医疗机构（释义5）**进行治疗，因生命垂危可实行就近急诊救治原则，待生命体征稳定后转入二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人依照下列约定给付保险金：

一、被保险人所支出的、符合保单签发地社会医疗保险（以下简称医保）主管部门规定可报销的、必要且合理的医疗费用，保险人在本合同载明的保险金额内，**对超过本合同约定的免赔额的部分，按本合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。**其中，针对以下情况，**投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例**，并在保险单中载明：

（1）有医保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）无医保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（3）若被保险人以参加医保身份投保，但未以参加医保身份就诊并结算的，保险人按照保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

二、保险期间届满，被保险人治疗未满 180 日，且仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗者至该次出院之日止，最长以 60 日为限。

三、保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，在保险期间内，对被保险人一次或者多次累计给付的保险金达到保险合同载明的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

四、医疗费用保险补偿原则

1、本合同中的意外伤害医疗保险为医疗费用保险，适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际支出的符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用金额。

2、保险人在扣除被保险人通过其他途径获得的医疗费用补偿之后，剩余的医疗费用按本合同第五条规定予以给付。

责任免除

第六条 原因或损失除外

因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 二、被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自致伤害或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、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；
- 四、被保险人因疾病、中暑（释义 6）、高原病（释义 7）、食物中毒（释义 8）、妊娠及孕、产前检查、流产、分娩、药物过敏；
- 五、被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 七、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；
- 八、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 九、被保险人因非意外伤害原因发生的医疗费用；
- 十、被保险人用于购买残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- 十一、被保险人的就医支付的交通费（含救护车费及转院费）、食宿费、伙食费等费用；
- 十二、保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- 十三、被保险人在境外医院（含香港、澳门、台湾地区）、中外合资医院、康复中心、联合诊所、营利性医院、家庭病床等医疗机构的诊疗费用；
- 十四、被保险人输血感染所致；
- 十五、投保人、被保险人、受益人，被保险人近亲属等不遵守医疗机构规章制度，不执行医务人员嘱咐或者拒绝检查治疗等不配合治疗行为；
- 十六、被保险人因医疗事故（释义 9）及并发症导致的；
- 十七、任何性质的精神损害赔偿；
- 十八、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- 十九、被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义 10）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义 11）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义 12）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击运动、特技表演（释义 13）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义 14）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）、马术、赛马、竞技性赛马比赛、

赛车、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车、摩托车运动、任何形式的速度竞赛和其它任何竞赛等。

二十、被保险人因针灸、推拿、理疗、常规体检、健康检查、疫苗接种、特定中草药（释义15）而发生的医疗费用。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害造成被保险人医疗费用支出的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 一、战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间；
- 二、被保险人醉酒或吸食或注射毒品（释义16）、管制药物的影响期间；
- 三、被保险人酒后驾车（释义17）、无有效驾驶证（释义18）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义19）的机动车期间；
- 四、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施（释义20）的行为或被政府依法拘禁或入狱期间；
- 五、被保险人健康护理、健康检查、疗养期间；
- 六、被保险人在中国境外医院以及香港、澳门、台湾地区诊疗期间。

保险金额和保险费

第八条 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，保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人在投保时可选择以下两种投保方式与保险人约定保险金额，投保方式一经确定，中途不得更改：

（一）投保时按照确定职业类别（详见附件）投保的，保险人按照保险合同约定金额给付保险金；

（二）投保时不能确定被保险人职业类别的，保险人按照一类职业类别费率承保：

- 1、被保险人在非工作期间发生意外事故，保险人按照保险合同约定金额给付；
- 2、被保险人在工作期间发生意外事故，保险人按照事故发生之时被保险人的实际职业类别与一类职业类别费率比例计算保险金额：

实际保险金额 = 一类职业类别费率 / 实际职业类别费率 × 合同约定的保险金额

第九条 保险费

保险人根据被保险人职业风险、投保方式对应的职业费率计算保险费。

保险费计算公式：

总保险费=保险金额×基准费率×风险调整系数乘积×投保天数/365天×被保险人数

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第十一条 保险责任起讫

本合同的保险责任起讫自本合同生效之日起，且从投保人缴清保险费时开始（合同另有约定的从约定）。

非保证续保

第十二条 非保证续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 明确说明义务

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 签发保单义务

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 保险合同解除权行使期限

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。

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 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。

第十七条 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。

第十八条 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

第十九条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同（合同另有约定从约定）。

第二十条 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。

第二十一条 被保险人年龄计算错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费（释义21）；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 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，同时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率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，保险人有权不承担给付保险金的责任。

第二十三条 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且保费缴纳后开始承担保险责任，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保险费，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保险费。减少后的被保险人人数的不足其在职人员75%或人数低于3人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未满期保险费。

第二十四条 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。

第二十五条 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十日内，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（释义22）而导致的迟延。

保险金申请与诉讼时效

第二十六条 保险金申请

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。

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及诊疗费用原始单据、结算明细表和处方；
- 5、如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- 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。

第二十七条 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

第二十八条 争议处理

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。

第二十九条 法律适用

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

第三十条 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。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。

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三十日内退还保险单的未到期保险费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本合同有效保险金额的未到期保险费。

第三十一条 合同的终止

保险人自接到投保人解除本合同申请之日起，本合同的保险责任即终止。

释 义

- 1、**保险人：**指与投保人签订本合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**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。
- 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、**医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**
 - (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
 - (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
 - (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

- 5、**认可的医疗机构：**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的具有符合有关医院管理

规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士驻医院提供医疗和护理等服务的医院，但不包括精神病院及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。

- 6、**中暑：**指在暑热季节、高温和（或）高湿环境下，发生以体温调节功能障碍、汗腺功能障碍和水电解质丢失过多为特征的疾病。中暑的发生机制包括身体产热增加、获取热量增多和散热障碍。根据临床表现可将中暑分为热痉挛、热衰竭和热射病三种类型。热射病通常可致严重并发症和死亡。

- 7、**高原病：**急性高原病是近期进抵高海拔地区，因严重低气压性缺氧，发生以呼吸和中枢神经系统损害为主的急性疾病，在排除其他原因所引起的类似疾病后，方可诊断。

慢性高原病应根据从业人员在海拔2500m以上地区工作，因长期低气压性缺氧，发生代偿

性红细胞增多、心脏扩大等符合“高原转低条件”的表现,转至低海拔地区一年后,仍未恢复,结合职业卫生学调查,并排除其他病因引起的类似疾病后,方可诊断。

8、食物中毒:指因进食了受污染或受感染了的食物而导致的食物中毒。

9、医疗事故:指经由国家认可的医疗事故鉴定机构鉴定的满足以下条件的事故: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,过失造成患者人身损害的事故。

10、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或作业。

11、攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

12、武术:指两人或者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。

13、特技表演:指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

14、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,而故意使自己置身其中的行为,如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

15、特定中草药:中医理论指导下应用的天然药物及其制品,包括中药材和中药饮片。包括不限于营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:

(1)单味或复方情形下的中药饮片及药材:花旗参、鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外)、白糖参、朝鲜红参、琥珀、灵芝、西红花、野山参、移山参、珍珠(粉),以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏等。

(2)单味使用情形下的中药饮片及药材:阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

以上所列药品包括生药及炮制后的中药饮片及药材制的各类酒制剂、中药贴敷贴、中药熏蒸。

16、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。

17、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。

18、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。

19、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交通工具；
- (4) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

20、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。

21、未到期保险费

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

注：经过天数不足一天的按一天计算。

22、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附件



职业类别表.xls

**申能财产保险股份有限公司
团体意外伤害医疗保险费率规章**

一、 基准费率（‰）

职业类别	一类	二类	三类	四类	五类	六类
保险费率	0.5	0.6	1.0	2.0	5.0	10.0

被保险人的职业类别依据保险人制定的《职业分类表》确定。

二、 风险调整系数(各风险调整系数之间为连乘的关系)

1、 有无社保调整系数

有无社保	费率调整系数
有社保	1.0
无社保	1.5

2、 给付比例调整系数

给付比例	费率调整系数
小于等于 80%	0.9
(80%, 85%]	1
(85%, 90%]	1.05
(90%, 95%]	1.1
(95%, 100%]	1.15

3、 免赔额调整系数

免赔额（元）	调整系数
0	1.2
100	1.0
200	0.95
300	0.9
500	0.8
1000	0.6

4、 被保险人平均年龄

平均年龄（周岁）	费率调整系数
----------	--------

[16, 29)	0.8
[30, 34)	0.9
[35, 39)	1
[40, 44)	1.2
[45, 49)	1.5
[50, 54)	1.7
[55, 59)	1.9
[60, 65]	2

三、保险费计算公式

保险人根据被保险人职业风险、投保方式对应的职业费率计算保险费。

保险费计算公式：

总保险费=保险金额×基准费率×风险调整系数乘积×投保天数/365天×被保险人数