

泰州市人力资源和社会保障局文件

泰人社发〔2021〕262号

泰州市人力资源和社会保障局 关于印发泰州市补充工伤保险办法的通知

各市（区）人力资源和社会保障局、各有关单位：

现将《泰州市补充工伤保险办法》印发给你们，并就有关内容通知如下：

一、参保范围

我市建立的补充工伤保险覆盖范围是指当前未纳入《工伤保险条例》参保范围；或劳动关系不明确的、非稳定就业的本市行政区域内新业态灵活就业人员；或超过法定退休年龄人员、在校实习生；以及各类群众自治性组织等聘（雇）用人员；已按照《工伤保险条例》参加工伤保险的单位，有条件的也可为职工参保，作为工伤保险的补充。

二、参保方式

补充工伤保险的投保人为用工单位，被保险人为用工单位的

雇员，保险人为商业保险机构。灵活就业人员投保人为本职业所属的行业协会。我市承办补充工伤保险项目的商业保险机构为中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司泰州中心支公司、中国人民健康保险股份有限公司泰州中心支公司、都邦财产保险股份有限公司泰州中心支公司、大家养老保险股份有限公司江苏分公司。

补充工伤保险采取自愿参保的原则，由投保人视情况自行选择缴费标准，自主选择承保商业保险机构办理参保手续，按年一次性缴纳保费。保费设定三个档次：每人每年 360 元、540 元和 720 元。

三、待遇享受

补充工伤保险待遇包含一次性身故补助金、一次性残疾补助金和住院补贴。由商业保险机构收到完整材料，根据保费标准以及被保险人的事故伤害程度确认核定相应的待遇后，一次性给付至投保人指定的银行账户。补充工伤保险待遇应全额用于投保人所申请理赔对应的事故处理。

四、运营模式

补充工伤保险采取政府指导、投保人自愿参保、商业保险机构承办、人力资源和社会保障部门监管的商保合作运行模式。

（一）商业保险机构应按照“保本微利、自负盈亏”原则强化管理，优化经办流程，切实提高服务质量，为补充工伤保险业务经办创造良好条件。努力扩大补充工伤保险覆盖面，加强政策宣传、数据分析、项目核算，定期（按季、年）向市人力资源和社

会保障部门报告项目的承保、理赔和盈亏等运营情况。因参保、缴费、待遇支付等发生争议时，商业保险机构自行处置和化解各类矛盾纠纷。

（二）承办补充工伤保险项目的商业保险机构可委托泰州市劳动能力鉴定委员会组织劳动能力鉴定。各地人力资源和社会保障部门接受对被确认为补充工伤情景的被保险人的劳动功能障碍程度等级鉴定的申请受理审核工作。我市补充工伤保险劳动功能障碍程度等级鉴定的标准、程序、要求、监督管理等，参照国家《工伤保险条例》规定的工伤职工劳动能力鉴定办法执行。

（三）本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行。市和各市（区）人力资源和社会保障局工伤保险行政部门负责指导、监督、考核辖区内补充工伤保险项目推进工作。

本市有关规定与本办法不一致的，统一按本办法执行。本办法如与国家和省有关法律法规相抵触的，按照国家和省有关法律法规规定执行。

泰州市人力资源和社会保障局

2021 年 12 月 13 日

泰州市补充工伤保险办法

第一章 总 则

第一条 为进一步构建多层次工伤保险体系，解决参保困难人群的职业风险难题，减轻用工单位经济负担，维护社会和谐稳定，参照国家《工伤保险条例》，特制定本办法。

第二条 泰州市补充工伤保险在政府正确引导下，由指定的商业保险公司承办。

第三条 各市、区人力资源和社会保障部门负责本行政区域内补充工伤保险的运营和服务情况监督管理。

商业保险公司（以下称保险公司）具体负责补充工伤保险缴费、承保、理赔及独立化解矛盾纠纷和承担民事责任。

第二章 参保范围

第四条 符合以下条件的本市行政区域内的用工单位（以下称投保单位）根据本办法自愿为雇员（以下称被保险人）参加补充工伤保险，被保险人参保年龄范围为 16 周岁至 75 周岁：

（一）未纳入国家工伤保险制度范围的各类人员

- 1.新业态灵活就业人员（或称新型劳动关系、非典型劳动关系）；
- 2.超过法定退休年龄的从业人员；
- 3.在校实习生或临时务工的学生；

4.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；

5.其他未纳入现行国家工伤保险制度参保范围的人员。

（二）已正常参加国家工伤保险且有意愿、有条件的用人单位职工

第三章 缴费标准及参保流程

第五条 投保单位自愿为本单位符合参保条件的雇员缴纳补充工伤保险费。

本办法设定年标准 360 元/人（月标准 30 元/人）、540 元/人（月标准 45 元/人）和 720 元/人（月标准 60 元/人）三档，按年度一次性缴纳，保险责任生效日为缴费到账次日，保险期间为 1 年，单一被保险人限参保 1 份。

第六条 投保单位在保险合同有效期内可申请变更被保险人。

投保单位需要增加被保险人的，应书面通知保险公司，经保险公司审核同意，自收到保险费的次日起承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

投保单位需要减少被保险人的，应书面通知保险公司，保险公司对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，保险公司向投保单位指定账户退还该被保险人对应的保单现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险公司不退还现金价值。

投保单位申请同期增减被保险人的，且变动人数相同的，经

保险公司审核同意后，涉及的减人退费和增人增费可以相抵，不发生实际保费。保险公司自收到申请次日起承担保险责任。

第七条 投保单位初次参加补充工伤保险，须持本单位《营业执照》或《社会信用代码证》、《组织机构代码证》、单位法定代表人身份证等材料复印件以及被保险人相关信息、单位银行账户信息、单位印章等手续与保险公司服务人员联系，办理补充工伤保险。

第八条 无法明确用工主体的新业态灵活就业人员，可通过行业协会统一参加补充工伤保险。

第四章 赔付情景认定条件及理赔流程

第九条 被保险人在保险期间内有下列情形之一的，认定为赔付情景：

- （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）因工外出期间，由于工作原因受到意外伤害的；
- （五）在合理的上下班途中，受到经公安、法院等职能部门确认的本人完全无责任的道路交通事故伤害的；
- （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。

第十条 被保险人在保险期间内符合第九条的规定，但是有下列情形之一的，不得认定为赔付情景：

- （一）故意犯罪的；
- （二）酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证机动车的；
- （三）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品的；
- （四）自残或者自杀的；
- （五）失踪下落不明的；
- （六）突发疾病死亡以及因疾病导致的伤害。

第十一条 被保险人符合本办法第九条情形的，应由投保单位和发生意外伤害事故的被保险人（以下称出险人）或其近亲属、受益人作为补充工伤保险认定申请人（以下称申请人），在意外伤害事故发生后 48 小时内通过客服热线或指定服务人员联系方式通知保险公司，简要陈述意外伤害事故情况。在意外伤害事故发生后 30 日内，投保单位和申请人应共同向承办保险公司提出补充工伤保险事故认定及鉴定申请。如投保单位与申请人约定权益转让事宜，并向承办保险公司提交书面权益转让协议的，申请人可委托投保单位指定的具体经办人员，办理认定及鉴定申请事宜。

投保单位和申请人若因故意或者因重大过失，未在意外伤害事故发生后 48 小时内通知保险公司，致使意外伤害事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道意外伤害事故发生的除外。

自意外伤害事故发生之日起，理赔金申请时效为 2 年。

第十二条 提出补充工伤保险认定申请应当提交下列材料：

- （一）补充工伤保险认定申请表，由投保单位加盖公章；
- （二）投保单位参保保单原件复印件；
- （三）医疗初次诊断相关材料原件复印件（门诊及住院病历材料、诊断证明），出入院证明材料原件复印件；
- （四）出险人的身份证明原件复印件，如申请人包含出险人的近亲属，须提供其近亲属的身份证明以及关系证明原件复印件；
- （五）投保单位提供的意外伤害事故证明材料，须描述意外伤害事故发生的时间、地点及原因等基本情况，由投保单位加盖公章；
- （六）交通事故必须提供公安交通管理部门等职能部门出具的交通事故责任认定书或事故证明材料原件复印件；
- （七）如出险人死亡，申请人须提供出险人的死亡证明、火化证明或户口注销证明原件复印件；
- （八）权益转让协议（见附件1），须根据要求由投保单位加盖公章，并由出险人或其近亲属、受益人签字确认。

第十三条 保险公司受理补充工伤保险认定申请后，根据审核需要，可以对意外伤害事故进行调查核实，投保单位和申请人应当予以协助。

第十四条 保险公司在收到材料后，投保单位或申请人提供材料完整的，应在受理补充工伤保险认定申请日期后5个工作日内进行审核，作出受理与不予受理的决定；投保单位或申请人提供材料不完整的，应一次性告知投保单位或申请人需要补正的全部材料，投保单位或申请人按照要求补正材料后，保险公司应当

受理。受理补充工伤保险认定申请日期为投保单位或申请人提交完整资料或补正材料日期。

保险公司对按照本办法第十一条要求及时报案的、意外伤害事故事实清楚的且符合本办法第九条情形的补充工伤保险认定申请，应当在2个工作日内作出补充工伤保险认定的决定。

作出补充工伤保险认定的决定需要以司法机关或者有关行政主管部门的结论为依据的，在司法机关或者有关行政主管部门尚未作出结论期间，作出补充工伤保险认定决定的时限中止。

第十五条 保险公司须按照《中华人民共和国保险法》及最高人民法院相关司法解释作出补充工伤保险认定，补充工伤保险认定原则应符合近因原则。

投保单位或申请人对当地市（区）级保险公司补充工伤保险认定结论不服的，可以在收到该认定结论后向上级保险公司申请再次认定。

投保单位或申请人对保险公司认定结论存在异议的，经协商解决不成的，可依法申请仲裁、提起诉讼。

第五章 劳动功能障碍程度等级鉴定

第十六条 保险公司应在受理补充工伤保险认定申请之日起30日内进行补充工伤保险情景确认。对已确认的出险人，可委托当地劳动能力鉴定委员会进行劳动功能障碍程度等级鉴定。

第十七条 投保单位或申请人对劳动功能障碍程度等级初次鉴定结论仍不服的，可以在收到初次鉴定结论之日起15日内向上

级保险公司申请复查鉴定。

对复查鉴定结论仍不服的，可以在收到该结论之日起 15 日内，按照司法程序申请，由地市级保险公司、投保单位或申请人共同委托司法鉴定。

第六章 待遇给付与核定

第十八条 补充工伤保险待遇包含一次性身故补助金、一次性残疾补助金和住院补贴。

第十九条 根据不同档次缴费标准，享受不同补充工伤保险待遇，详见补充工伤保险待遇一览表（见附件 2）。

第二十条 保险公司收到投保单位或申请人提交的补充工伤保险认定申请，并作出符合赔付情景认定条件的核定结果。对符合本办法第九条情形的，申请一次性残疾补助金和住院补贴须完成劳动功能障碍程度等级鉴定的，保险公司应及时作出核定。

保险公司须在收到投保单位或申请人提交的劳动功能障碍程度等级鉴定书面材料后 5 日内将一次性残疾补助金和住院补贴划拨至投保单位提供的银行账户。

住院补贴按照保险公司确定的实际住院天数（出院日期-入院日期+1）补助，每日补助金额以本文附件 2 规定的为准。

投保单位或申请人有异议的，可通过仲裁或诉讼途径解决，得出最终结论的核定结果。保险公司与投保单位或申请人达成给付保险待遇的协议后 10 日内，履行给付保险待遇的义务。

第七章 附 则

第二十一条 本办法称的现金价值，其计算方法：指最后一期已交付保险费 $\times$ （1-手续费比例） $\times$ （1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数），经过日数不足一日的按一日计算，手续费比例为15%。

本办法称的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。

本办法称的酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、无有效行驶证、斗殴、醉酒和下落不明，应依据人民法院出具的生效判决书、公安机关出具的处罚决定书或证明材料进行处理。

本办法称的近因原则应参照最高人民法院《关于审理保险纠纷案件若干问题的解释》第十九条。近因是指保险公司只有在造成损失的最直接、最有效原因为承保范围内的意外伤害事故时才承担保险责任，对承保责任范围外的事故原因引起的损失，不负赔偿责任。

第二十二条 保险公司可根据当地职工平均工资、物价上涨情况及本保险项目运营情况，对缴费标准及保险待遇适时调整。

第二十三条 本办法自2022年1月1日起实施。

附件：

- 1、补充工伤保险权益转让协议
- 2、补充工伤保险待遇一览表

附件1

补充工伤保险权益转让协议

甲方（姓名）：

身份证件号：

乙方（姓名/单位名称）：

证件号码：

甲方系保险公司之保险合同（以下称保险合同）的 被保险人□
受益人□ 法定继承人□（勾选），甲方与乙方达成如下协议：

一、甲方将上述保险合同项下甲方享有的保险金权益转让给乙方；

二、自本协议生效之日起，本协议第一条约定所转让之权利的甲方相关权利亦随之转让予乙方；

三、甲方应将行使第一条约定所转让之权利所需的保险合同原件、事故证明等资料全部交付乙方。

四、本协议自双方签章（如为自然人，应本人签名；如为机关、社团、法人或其他组织，应加盖该单位公章或合同专用章，且法人代表或负责人、或其授权代表签名）之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

五、本协议之权利转让须书面通知保险公司，且自该通知到达保险公司方后，对保险公司发生法律效力。

六、双方声明：本协议项下引发的经济、法律纠纷与保险公司无关，保险公司不承担由此引发的经济和法律责任。

甲方（让与人）：盖章 年 月 日

乙方(受让人)：签字/章 年 月 日

附件 2

补充工伤保险待遇一览表

缴费标准	一次性身故补助金	一次性残疾补助金	住院补贴	残疾等级	责任描述
360 元/人/年	30 万元	-	100 元/天, 单次意外伤害住院限额 90 天, 累计限额 180 天。	身故	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 导致被保险人死亡的, 保险公司给付一次性身故补助金。
	-	10 万元		一级	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 致残被鉴定为一级至十级的, 保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。
	-	9 万元		二级	
	-	8 万元		三级	
	-	7 万元		四级	
	-	6 万元		五级	
	-	5 万元		六级	
	-	4 万元		七级	
	-	3 万元		八级	
	-	2 万元		九级	
	-	1 万元		十级	
540 元/人/年	60 万元	-	150 元/天, 单次意外伤害住院限额 90 天, 累计限额 180 天。	身故	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 导致被保险人死亡的, 保险公司给付一次性身故补助金。
	-	20 万元		一级	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 致残被鉴定为一级至十级的, 保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。
	-	18 万元		二级	
	-	16 万元		三级	
	-	14 万元		四级	
	-	12 万元		五级	
	-	10 万元		六级	
	-	8 万元		七级	
	-	6 万元		八级	
	-	4 万元		九级	
	-	2 万元		十级	
720 元/人/年	90 万元	-	200 元/天, 单次意外伤害住院限额 90 天, 累计限额 180 天。	身故	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 导致被保险人死亡的, 保险公司给付一次性身故补助金。
	-	30 万元		一级	被保险人在保险期间内发生符合第九条赔付情景认定条件的意外伤害事故, 致残被鉴定为一级至十级的, 保险公司给付一次性残疾补助金和住院补贴。
	-	27 万元		二级	
	-	24 万元		三级	
	-	21 万元		四级	
	-	18 万元		五级	
	-	15 万元		六级	
	-	12 万元		七级	
	-	9 万元		八级	
	-	6 万元		九级	
	-	3 万元		十级	