



体系名称：人力资源
编 码：HR-01-20

版 本：2024-1
发布范围：普 发

中海石油气电集团有限责任公司江苏分公司 企业补充保险管理办法

公司名称：中海石油气电集团有限责任公司江苏分公司

批 准 人：总经理办公会

批准依据：《中海石油气电集团有限责任公司江苏分公司内控制度
体系管理办法》（CG-02-01）

发布文号：江苏分公司风险办〔2024〕2 号

发布日期：2024 年 2 月 19 日

生效日期：2024 年 2 月 19 日

目 录

1 目的	1
2 适用范围	1
3 主要应对的风险	1
4 职责分工	1
5 管理要求	1
6 附则	2

中海石油气电集团有限责任公司江苏分公司

企业补充保险管理办法

1 目的

明确企业补充保险管理规定，建立完善的薪酬分配体系，为员工提供较好的生活保障。

2 适用范围

中海石油气电集团有限责任公司江苏分公司及所属单位。

3 主要应对的风险

制度缺失导致补充保险政策执行不到位。

4 职责分工

4.1 人力资源部

a) 依据国家和地方出台的相关政策，结合气电集团企业补充保险制度编制公司制度；

b) 做好每年度企业补充保险投保的具体工作。

5 管理要求

5.1 基本原则

- a) 符合国家和地方相关政策法规；
- b) 与公司经济效益及承受能力相适应；
- c) 体现公司“以人为本，关爱员工”的管理理念。

5.2 工作要求

5.2.1 气电集团江苏分公司应严格执行国家相关政策法规及公司相关规定。

5.2.2 公司保险管理人员应当熟悉本公司业务，具备保险、人力资源专业知识和综合协调能力。

5.3 企业补充保险内容

企业补充保险包括：企业补充养老保险（企业年金）、企业补充医疗保险、人身意外保险等。

5.3.1 企业补充养老保险（企业年金）

- 1) 职工在依法参加基本养老保险的基础上，自愿建立的补充养老保险制度。
与公司签订一年及以上劳动合同的在职员工，试用期满后，可以参加企

业年金计划；

- 2) 气电集团江苏分公司企业年金管理按照集团公司《中国海洋石油集团有限公司企业年金方案》执行。

5.3.2 企业补充医疗保险

气电集团江苏分公司为参加社会保险员工投保补充医疗保险，包括：在职职工补充医疗保险、员工子女补充医疗保险等。

5.3.3 人身意外保险

气电集团江苏分公司应与签订一年期以上（包括一年期）劳动合同的在岗职工投保人身意外保险。人身意外保险承担被保险人因工意外身故、因工意外残疾、非因工意外身故、非因工意外残疾、因工疾病身故、非因工疾病身故或高残六项保险责任。

5.3.4 补充医疗保险和人身意外保险的投保续保

气电集团江苏分公司根据集团公司与保险公司要求进行投保和续保手续。其中，员工子女补充医疗保险是指具有中国国籍且年龄不满 18 周岁的子女。

5.3.5 赔付材料及标准

赔付材料及标准以保险公司保险单规定为准。

6 附则

本办法由公司人力资源理部负责解释。

【正文结束】

附件 1：编制依据

附件 2：释义

附件1：

编制依据

- 1.1 《中华人民共和国社会保险法》。
- 1.2 《工伤保险条例》。
- 1.3 《中海石油气电集团有限责任公司企业补充保险管理办法》，HR-01-25，2021，气电集团。

附件2:

释义

2.1 企业年金

指企业（包括其他已经参加企业职工基本养老保险的用人单位）及其职工在依法参加基本养老保险的基础上，自主建立的补充养老保险制度。

- a) 委托人：指建立企业年金计划的用人单位及其职工；
- b) 受益人：参加企业年金计划的职工及其他享有企业年金计划受益权的自然人；
- c) 受托人：指受托管理集团公司企业年金基金的符合国家规定的法人受托机构或者企业年金理事会；
- d) 账户管理人：指接受受托人委托管理企业年金基金账户的专业机构；
- e) 托管人：指接受受托人委托保管企业年金基金财产的商业银行；
- f) 投资管理人：指接受受托人委托投资管理企业年金基金财产的专业机构；
- g) 个人账户：指以职工个人名义开立的账户，用于记录分配给职工个人的单位缴费及其投资收益，以及本人缴费及其投资收益；
- h) 企业账户：指在企业年金基金中，以单位名义开立的账户，用于记录暂时未分配至职工个人账户的单位缴费及其投资收益。

2.2 企业补充医疗保险

指企业和职工在统一参加基本医疗保险的基础上，按照国家规定，由企业通过商业保险机构适当增加医疗保险项目，来提高医疗保险保障水平的一种补充性保险。

- a) 商保A款

费用报销型团体补充医疗保险，是对符合国家及各地区医保规定的，医保起付标准以下的医疗费用和医保中心按比例支付后的个人负担的医疗费用，按“医保认，商保也认”的原则报销，也称为基本补充部分。

- b) 商保B款

基金型团体补充医疗保险，是指参保人发生的医保自付部分和医保范围外的费用按比例在专项基金中报销，也称为专项基金部分。

- c) 免赔额

商业团体补充医疗保险所说的“免赔额”是门急诊医疗费用免赔额的简称，保险期间内累计金额，以核赔金额累计，即被保险人发生的医疗费用，在扣除保险责任外的部分后，以剩余金额来累计免赔额。被保险人门急诊医疗费用免赔额根据被保险人年龄段分级设定。门急诊医疗费用免赔额也是门急诊医疗费用报销起付线。

2.3 人身意外保险

指意外或伤害保险，投保人向保险公司缴纳一定金额的保费，当被保险人在保险期限内遭受意外伤害，并以此为直接原因造成死亡或伤残时，保险公司按照保险合同的约定向保险人或受益人支付一定数量保险金的一种保险。

a) 意外伤害

作为直接且单独原因导致被保险人身体伤害、残疾或意外身故的，且为外来的、突发的、非疾病所导致的客观事件。

b) 因工意外

被保险人在工作期间因执行公务而遭遇意外事故。工伤认定以取得被保险人所属地区区县级以上劳动保障行政部门出具的工伤认定证明为准。

c) 因工疾病身故

指被保险人在其工作岗位上猝死或在岗位上突发疾病并在病发后四十八小时内死亡。

d) 疾病高残

指被保险人因疾病造成身体状况符合人身意外伤害残疾程度的任何一种或数种情况。

2.4 增减保

指补充医疗保险、人身意外伤害险投保人员增加、减少或人员信息的变动。