

利宝保险有限公司

雇员工伤补偿保险(A 款)条款

C00006030912017031300012

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）有雇员的机关、企业、事业单位、社会团体及个体工商户，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同所称雇员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）因下列原因导致其受伤、残疾或死亡，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；
- （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者收尾性工作受到事故伤害；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害；
- （四）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明；
- （五）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害；
- （六）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （八）雇员原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；
- （九）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

由上述原因作为直接且唯一原因导致被保险人的雇员受伤、残疾或死亡的，保险人根据被保险人投保时选择并在保险合同上列明的保障事项，按照以下赔偿标准表中的规定及约定的赔偿标准对被保险人进行赔偿：

保障事项	赔偿标准
------	------

1. 死亡 (因承保范围内的工伤事故)	被保险人的雇员因保险事故死亡或自事故发生之日起 12 月内死亡, 按保险合同所列之每人死亡责任限额进行赔偿。
2. 永久性伤残 [根据国家所发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》标准(如国家颁布新标准, 以国家颁布的最新标准为准) 鉴定]	被保险人的雇员自保险事故发生之日起 12 月内被鉴定为伤残, 保险人将根据其伤残等级, 以本保险合同所列永久伤残级别表中对应的百分比乘以保险合同所列之每人死亡责任限额进行赔偿。
3. 工伤事故住院津贴	被保险人的雇员因保险事故住院治疗, 保险人按保险合同所列之每日工伤住院津贴乘以雇员实际住院天数进行赔偿。每人每次事故给付天数以保险合同中约定的天数为限, 最长不超过 180 天。
4. 工伤事故医疗费用	被保险人的雇员因保险事故进行治疗, 并在合法注册医院支付实际合理的医疗费用, 每人每次事故保险人的给付金额以保险合同中所列之该项责任限额为限。

注:

(一) 除另有约定外, 在一次保险事故中, 如果被保险人的雇员发生了赔偿标准表中第 1 或第 2 项的赔付, 则保险人只给付其中金额最高的一项, 给付金额以每人死亡责任限额为限。

(二) 上表第 4 项所列之工伤事故医疗费用必须符合国家工伤保险药品目录和诊疗项目服务设施标准的规定。

(三) 被保险人的雇员在保险事故期间与被保险人解除劳动关系的, 保险人对该雇员的赔偿责任终止。

永久伤残级别表(以下简称“级别表”)中的伤残等级根据国家所发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》标准(如国家颁布新标准的, 以国家颁布的最新标准为准)确定。被保险人的雇员发生工伤意外事故导致残疾的, 保险人按该残疾等级所对应的赔偿比例与每人死亡责任限额相乘所得之金额进行赔偿。

伤残等级	赔偿比例
一级	100%
二级	85%
三级	70%
四级	55%
五级	40%
六级	25%
七级	15%
八级	10%

九级	-----	5%
十级	-----	3%

对于被保险人的任一雇员由于任一保险事故所遭受的伤残等级应根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》标准（如国家颁布新标准的，以国家颁布的最新标准为准）来评定，如果单次事故中该雇员的伤残包括了级别表中所列的多项永久伤残事项，保险人只负责赔偿其中伤残级别最高的一项。

投保人可在投保时书面申请调整伤残赔付比例，但需保险人确认并同意，并在保险合同中载明。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的法律费用（包括仲裁或诉讼费用以及投保时经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意行为或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）被保险人的雇员挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀导致自身人身伤亡的；
- （五）被保险人的雇员自杀或故意自伤、企图威胁他人、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施导致自身人身伤亡的；
- （六）被保险人的雇员怀孕、妊娠、流产、堕胎、分娩、药物过敏导致自身人身伤亡的；
- （七）被保险人的雇员未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物导致自身人身伤亡的；
- （八）任何内外科治疗或手术而引致的医疗事故；
- （九）职业病、非职业病的其他任何疾病、细菌感染或因暴露于石棉、石棉产品、石棉纤维、石棉垃圾中；
- （十）投保时雇员自身已有的身体残疾、缺陷或受伤及其并发症，但符合条款第四条第八款的除外；
- （十一）雇员因投保时已患有的疾病发作导致死亡或在 48 小时内经抢救无效死亡；
- （十二）未取得国家规定特种作业操作证的雇员进行特种作业操作所致其自身或其他雇员之受伤、残疾或死亡。

第七条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的雇员从事非法、犯罪活动期间，违反治安管理法律、法规和规章期间或被依法拘留、服刑期间发生自身人身伤亡的；

- (二) 被保险人的雇员受酒精、毒品、管制药物的影响期间发生自身人身伤亡的；
- (三) 被保险人的雇员酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车导致自身人身伤亡的；
- (四) 被保险人的雇员患精神病、精神错乱或紊乱导致自身人身伤亡的；
- (五) 被保险人的雇员在中华人民共和国境外及香港、澳门和台湾地区期间发生自身人身伤亡的；
- (六) 被保险人的雇员在任何军队、军事组织或其他武装组织服役期间发生自身人身伤亡的。
- (七) 按照国家《工伤保险条例》规定，工伤雇员丧失享受待遇条件的、拒不接受劳动能力鉴定的、拒绝治疗的；

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (二) 精神损害赔偿；
- (三) 间接损失；
- (四) 被保险人的雇员接受牙科治疗或手术，但不包括直接因工伤意外伤害而引起的必要治疗费用；
- (五) 保险合同中载明的免赔额及免赔率；
- (六) 不符合国家规定的工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险服务设施标准的费用；
- (七) 被保险人对其承包商、分包商、供应商及服务商所雇佣人员的责任。

第九条 由于投保人、被保险人未履行本保险合同中列明的相关义务而造成的损失，保险人也不负责赔偿。

责任限额、免赔额（率）与承保条件

第十条 本保险合同的责任限额包括每人每次事故责任限额、每人每次事故法律费用责任限额、每人累计责任限额、保单每次事故责任限额、保单累计责任限额和其他责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十二条 承保条件由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。承保条件包括但不限于责任限额的约定、根据风险情况对保费的调整、根据风险情况约定的特别条件等。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十四条 本保险合同保险费以保险单中载明的金额为准。若保险期间不满一年，则按照短期费率表收取保费。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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。

第十六条 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者其他保险凭证。

第十七条 保险人依据本条款第二十一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，保险人应当承担赔偿责任。

第十八条 保险人按照本条款第三十一条的约定，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、被保险人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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。保险合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第二十条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 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。

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。

第二十二條 除另有約定外，投保人应当在保險合同成立時交付保險費。投保人未按約定交付保險費的，保險人對投保人交付保險費之前發生的保險事故不承擔賠償責任。

第二十三條 被保險人應嚴格遵守國家有關消防、安全、生產操作、勞動保護等方面的規定，加強管理，採取合理的預防措施，盡力避免或減少責任事故的發生。

保險人可以對被保險人遵守前款約定的情況進行檢查，向投保人、被保險人提出消除不安全因素和隱患的書面建議，投保人、被保險人應該認真付諸實施。

投保人、被保險人未按照約定履行上述安全義務的，保險人有权要求增加保險費或者解除合約。

第二十四條 在保險合同有效期內，保險標的的危險程度顯著增加的，投保人、被保險人應該按照合約約定及時通知保險人，保險人可以按照合約約定增加保險費或者解除合約。

第二十五條 投保人、被保險人未履行前款約定的通知義務的，因保險標的的危險程度顯著增加而發生的保險事故，保險人不承擔賠償保險金的責任。知道保險事故發生後，投保人、被保險人應該：

（一）採取必要、合理的措施，防止或減少損失，否則，對因此擴大的損失，保險人不承擔賠償責任；

（二）及時通知保險人，並書面說明事故發生的原因、經過和損失情況；故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔賠償責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應該及時知道保險事故發生的除外；

（三）保護事故現場，允許並且協助保險人進行事故調查；對於拒絕或者妨礙保險人進行事故調查導致無法確定事故原因或核實損失情況的，保險人對無法確定或核實的部分不承擔賠償責任。

第二十六條 被保險人收到工傷雇員的損害賠償請求時，應立即通知保險人。未經保險人書面同意，被保險人對工傷雇員及其代理人作出的任何承諾、拒絕、出價、約定、付款或賠償，保險人不受其約束。對於被保險人自行承諾或支付的賠償金額，保險人有权重新核定，不屬於本保險責任範圍或超出應賠償限額的，保險人不承擔賠償責任。在處理索賠過程中，保險人有权自行處理由其承擔最終賠償責任的任何索賠案件，被保險人有義務向保險人提供其所能提供的資料和協助。

第二十七條 被保險人获悉可能發生訴訟、仲裁時，應立即以書面形式通知保險人；接到法院傳票或其他法律文書後，應將其副本及時送交保險人。保險人有权以被保險人的名義處理有關訴訟或仲裁事宜，被保險人應提供有關文件，並給予必要的協助。

對因未及時提供上述通知或必要協助導致擴大的損失，保險人不承擔賠償責任。

第二十七條 除另有約定外，保險人按照保險合同中載明的雇員名單承擔賠償責任。被保險人對名單範圍外的人員承擔的賠償責任，保險人不承擔責任。

第二十八條 除另有約定外，在保險期間內，被保險人因其人員變動，需增加、減少雇員時，應以書面形式向保險人提出申請。保險人同意後出具批單，並在本保險合同中批注。

（一）被保險人的雇員人數增加時，保險人在審核同意後，於收到申請之日的次日零時

或双方约定的时间开始对增加的雇员承担保险责任，并按日比例增收短期保费。

（二）被保险人的雇员人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或双方约定的时间，对减少的雇员终止保险责任（如减少的被保险人的雇员属于已离职的，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费，但减少的被保险人的雇员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费。

第二十九条 除另有约定外，在保险期间内，被保险人的雇员职业或工种变更时，被保险人应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同中批注。

（一）变更的职业或工种依照保险人职业分类表在可保范围内或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或双方约定的时间开始承担保险责任，并按约定退还原职业或工种对应的未满期保费，同时增收新职业或工种所对应的短期保费。

（二）变更的职业或工种依照保险人职业分类表在拒保范围内且保险人不同意继续承保的，保险人在审核后于收到申请之日的次日零时起，终止承担与该变更雇员相关的保险责任，并按约定退还其原职业或工种对应的未满期保费。

（三）被保险雇员所变更的职业或工种，依照保险人职业分类表其危险性增加，且未依本条约定向保险人提出书面申请而发生保险事故的，保险人按其原职业或工种所交的年保险费与新职业或工种应交的年保险费之比例给付保险金；如依照保险人职业分类表在拒保范围内，保险人不承担赔偿保险金的责任。

赔偿处理

第三十条 以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任，作为保险人的赔偿基础：

- （一）被保险人和有权向其提出损害赔偿请求的工伤雇员协商一致，并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）劳动保障行政部门的工伤认定及劳动能力鉴定委员会作出的伤残等级鉴定；
- （五）保险人认可的其他方式。

第三十一条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本；
- （二）书面索赔申请书、相应事故说明；
- （三）工伤雇员的身份证明，劳动关系证明；
- （四）工伤雇员与被保险人签署的赔偿协议；
- （五）涉及医疗费用的应提供医院的病历、处方、医疗费用凭证原件、费用清单；
- （六）涉及死亡的还需提供公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、火化证明、户口注销证明；
- （七）涉及残疾的还需提供劳动能力鉴定委员会或保险人认可的医疗机构出具的残疾程度证明；
- （八）投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第三十二条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿。

（二）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过保单累计责任限额。

第三十三条 除另有约定外，每次事故法律费用的赔偿金额，以保单每次事故责任限额的 10% 为限。

第三十四条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十五条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

被保险人的雇员遭受损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十六条 被保险人向保险人请求赔偿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

第三十七条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十八条 本保险合同的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）。

其它事项

第三十九条 在本保险合同成立后，投保人 can 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赔偿保险金的除外。

投保人申请解除本保险合同时，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。

保险人在审核同意后，于收到申请的次日零时起，保险责任终止并按约定退还未满期保费。

第四十条 在本保险合同成立后，保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的，应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的，以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后，保险人退还自本保险合同解除之日起的未到期保费。

释义

第四十一条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司及其分支机构。

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。

永久性：指自意外事故发生之日起连续 12 个月后无好转的迹象。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。
不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医疗费用：符合国家工伤保险药品目录和诊疗项目服务设施标准的规定，实际支付的合理费用。

短期保费： $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

未到期保费： $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

无有效驾驶证

指下列情形之一者：

- (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。

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工具；

（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工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。