

中国平安财产保险股份有限公司

平安雇主责任保险条款（A款）

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的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间因从事保险合同所载明的被保险人的工作而遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业性疾病所致伤、残或死亡，符合国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，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）死亡赔偿金

按保险合同约定的每人死亡伤残赔偿限额赔偿死亡赔偿金。

（二）伤残赔偿金

依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，按每人死亡伤残赔偿限额及本条款所附“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额。

本合同项下的伤残等级对照国家发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定。当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

（三）医疗费用

保险人负责赔偿实际支出的按照就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。如果已从其他途径获得补偿的，保险人只承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理医疗费用剩余部分的保险责任。除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本条款释义的医院就诊。

保险人支付的本款项下的赔偿金额以保险合同约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

（四）误工费用

被保险人雇员暂时丧失工作能力持续五天以上（不包括五天）的，经医院证明，对于超过五天期间的误工损失按当地最低月工资标准赔偿误工费用，赔偿公式为：当地最低月工资/30×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），最长赔付天数为365天。该雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。

若保险合同中对误工费用免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

第四条 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仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人直接或指使他人对其雇员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯；
- （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）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪及酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种机动车辆导致其本人的人身伤害；
- （六）被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗；
- （七）被保险人的雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害；
- （八）任何因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬移、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；
- （九）任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （二）精神损害赔偿；
- （三）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （四）被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；
- （五）在中华人民共和国境外（包括我国香港、澳门和台湾地区）发生的被保险人雇员的伤、残或死亡；
- （六）国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用，包括但不限于，安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用，营养费，挂号费，交通费等；
- （七）工伤保险基金已支付的医疗费用；
- （八）本保险合同中载明的免赔额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第八条 赔偿限额包括每人死亡伤残赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额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。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照第二十四条的约定，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。

第十三条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。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。

第十四条 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

第十五条 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。

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二年的，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。

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投

保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

第十七条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单，对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

发生名单变动时，投保人、被保险人应在新增人员开始工作后五日内通知保险人办理批改手续。否则，对于新增的雇员发生的索赔案件，保险人不负赔偿责任。

第十八条 保单约定不记名投保的，如发生保险事故时被保险人的实际员工人数多于投保人数，除本保险合同另有约定外，保险人按投保人数与出险时实际员工人数的比例承担赔偿责任。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以根据费率表的规定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到其雇员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对其雇员作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 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）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）被保险人的雇员向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）被保险人的雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；

雇员的人身伤害程度证明：雇员暂时丧失工作能力的，应当提供出险前3个月的工资明细；雇员伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；雇员患职业性疾病的，应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明；

（五）被保险人与向其提出损害赔偿请求的雇员所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

（六）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。

赔偿处理

第二十五条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的雇员协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

第二十六条 被保险人给其雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责任向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 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）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个雇员所给付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残赔偿限额。

（二）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

（三）除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人死亡伤残赔偿限额的10%。

（四）在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第二十八条 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赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿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。

第二十九条 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。**

第三十条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十一条 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

第三十二条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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。

第三十三条 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）。

其他事项

第三十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十五条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除3%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十六条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，

退还投保人。

释义

【**保险人**】指中国平安财产保险股份有限公司。

【**雇员**】是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁且不超过 65 周岁的人员及其他按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。**但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。**

【**意外事故**】指不可预测的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【**职业性疾病**】是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的并且在保险合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【**醉酒**】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【**酒后驾驶**】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【**无有效驾驶证驾驶**】指有以下情况之一者：

- (一) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (二) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (四) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- (五) 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；
- (六) 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保险机动车的其他情况下驾车。

【**医院**】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

附录：

短期费率表

保险期间已经过月数（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

（注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算）。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

雇主责任险扩展条款

1. 住院津贴条款（针对工伤和职业病）

本附加险条款附加于主险条款上并构成保险条款之一部份，倘投保单上未载明包括本附加险条款，则本附加险条款将作无效。如主险条款与本附加险条款互有冲突，则以后者为准。

定义

“损害”是指被保险人的雇员于本保险单保险期间内因其从事与被保险人的业务有关工作时遭受意外而致受伤、死亡或职业性疾病。

“医生”是指于被保雇员接受诊断辅导、医疗意见、处方或手术之地区内，合法注册且具备医治被保雇员所罹患或感染的病症的资格的医生，“医生”不能为被保雇员本人、其配偶或其直系亲属。

“医院”是指符合下列条件之机构：

- (1) 拥有合法经营医院之牌照；
- (2) 设立之主要目的为向受伤及病人提供留院治疗及照顾；
- (3) 有合法注册专业护士提供全日二十四小时之护理服务；
- (4) 任何时间均有合法注册之驻院“医生”驻诊，提供医疗服务；
- (5) 具有系统性诊断程序及完善之外科手术设备；
- (6) 非主要作为诊所、护理、休养、静养或酒、戒毒等或类似之医疗机构。

“留医日数”是指“医院”计算被保雇员总住房费用时所用的住院日数。

保险责任

第一条 每日住院现金保障

如果被保雇员于保险期间内因遭受损害而须入住医院，并由医生诊治及照顾，保险人将按雇员的实际留医日数乘以保险单约定的每日赔偿金额赔偿给被保雇员，但最高赔偿天数以365日为限。

被保险人义务

第二条 提供住院证明

被保雇员出院时应自费取得该医院之正式帐单及收据，由被保险人填妥保险人提供的索赔表格，连同被保雇员的住院证明文件，于出院后尽快递交保险人。

除外责任

第三条 主险项下的各项除外责任仍适用于本附加险。与此同时，以下疾病不在承保范围之列：

- a. 怀孕、流产或分娩；
- b. 精神病或精神分裂、酒精中毒、滥用/误服药物；
- c. 腰椎间盘突出症；
- d. 屈光不正；
- e. 美容手术及外科整形手术，或任何非必要之手术引起的后果，或天生畸形；

f. 一般牙齿治疗或手术，但由意外所因之者除外；

g. 一般体格检查、疗养、特别护理或静养；

h. 扁桃腺、疝气、女性生殖器官之疾病等治疗或外科手术，但被保雇员在本附加险条款持续有效达 120 天以后接受上述治疗或外科手术者不在此限；

i. 原发病症。

责任限额

第四条 如果损害所需的医疗费用可根据相关法律法规而可以有所补偿，或可以从其他福利计划或任何医疗保险计划取得部分或全部之赔偿，保险人对这次损害仅负责赔偿剩余之部分。

2. 转院就医费用条款

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故住院治疗，因治疗医院医疗条件限制，经治疗医院出具书面证明转院治疗的，对于被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人在保险单约定的转院就医费用限额内赔偿其实际发生的、必要、合理的转院交通和食宿费用。

3. 上下班途中条款

兹经合同双方同意，被保险人的任何雇员应被保险人的要求出勤，在直接去工作地点的途中或从工作地点直接返家的途中受伤或死亡，此种受伤或死亡在本保险单中应视为在受雇过程中发生。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

4. 境内公出附加险条款

经投保人与保险人协商一致，对于被保险人的雇员在境内，不包括我国香港、澳门和台湾地区，因工外出期间由于工作原因遭受意外事故及上下班途中遭受机动车交通事故而导致被保险人依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照主险条款规定负责赔偿。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

5. 自费药条款

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，所支出的在劳动和社会保障部颁布的《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》及各省、直辖市、自治区对其的调整目录规定之外的、必要合理的医药费用，对被保险人因此应承担的经济赔偿责任，保险人依据本附加险的规定，在约定的赔偿限额内予以赔付。

第三条 责任免除

本附加险也适用主险条款第五条、第六条规定的各项责任免除条款，但不包括第六条第（四）款。

第四条 赔偿限额

无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付自费医药费用不超过保险单约定的每人自费药医疗费用赔偿限额。

6. 超额赔偿责任条款

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，经仲裁或法院判决由被保险人承担的的经济赔偿责任，超过主险各项赔偿限额以上的部分，保险人依据本附加险的规定，在约定的超额责任险赔偿限额内予以赔付。

第三条 责任免除

被保险人与其雇员自行协商或经法院调解的超过主险各项赔偿限额以上的费用或责任，保险人不予赔偿。

本附加险也适用主险条款第五条、第六条规定的各项责任免除条款。

7. 工伤与职业病伤残赔付条款

被保险人雇员工因遭受工伤意外伤害事故，造成意外伤害按条款约定的“工伤与职业病伤残比例赔付表”（附表一）中所列伤残程度之一的，按表中的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金：

附表一：工伤与职业病伤残比例赔付表

项目	伤害程度	按保单规定赔偿最高额度的百分比（%）
（一）	一级伤残	100
（二）	二级伤残	90
（三）	三级伤残	80
（四）	四级伤残	70
（五）	五级伤残	60
（六）	六级伤残	50
（七）	七级伤残	40
（八）	八级伤残	30
（九）	九级伤残	20
（十）	十级伤残	10

附约：本表内赔款按下列附约办理：

1.在保险有效期内，不论发生一次或多次赔偿，对被保险人每一雇员的赔偿不得超过保单规定的个人赔偿限额；本公司累计赔偿金额不得超过保单规定的累计赔偿限额。

2.被保险人不得因遭受一次意外，而获得表列一项以上的赔款金额。

3.保险人对于赔偿之前受伤员工病情加重，以重症为依据在赔偿限额内赔偿；对于赔偿之后病情加重，保险人不再承担赔偿责任。

4.本表中所指伤残级别是参照国家标准 GB/T16180-2006 职工工伤与职业病致残程度鉴定中之标准制定。

如被保险人雇员无法获得工伤鉴定和劳动能力鉴定的(仅限于临时工，季节工，实习生，协保人员，退休返聘人员)，将适用非工伤意外伤残等级赔付条款中的非工伤意外残疾程度与给付比例表(附表二)。

8. 24 小时扩展条款 B（本条款需在保单上列明方可生效）

兹经合同双方同意，本保险单的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿金、伤残赔偿金(或自伤残发生之日起在 180 个日内发生死亡)以及因此而引起的意外医药费用（社保范围内用药），保险人承担赔偿责任，但以本保险单明细表中列明的限额为限。本保险单所载其他条件均不变。

除外责任：

本保单对以下原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害不负赔偿责任：

- （1）战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；
- （2）疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；
- （3）故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；
- （4）打架、酗酒、吸毒、精神错乱以及高风险运动；

高风险运动包括但不限于：

- 航空飞行，乘坐民航飞机除外；
- 使用呼吸器具的潜水活动；
- 足球，以业余身份参加除外；
- 滑翔运动；

- 冰上曲棍球；
- 摩托车竞赛；
- 驾驶或乘坐 50cc 以上摩托车；
- 登山、攀岩、攀崖；
- 跳伞；
- 地穴探险；
- 汽车竞赛；
- 以运动为职业；
- 出于商业目的使用木制家具机器；
- 滑水、跳水及水上竞技；
- 冬季运动，冰上溜石活动和溜冰除外；

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

9. 非工伤意外伤残等级赔付条款（本条款需在保单上列明方可生效）

被保险人之雇员因遭受非工伤意外伤害事故而导致伤残的，按以下附表中所列伤残程度对应的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。

等 级	项 目	残 疾 程 度	最高给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的（注 1）	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注 5）	75%
	十	十手指缺失的（注 6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注 7）	
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注 8）	
	十五	十足趾缺失的（注 9）	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短 5 公分以上的	

	二一 二二	语言机能永久完全丧失的（注 10） 十足趾机能永久完全丧失的	
第五级	二三 二四 二五 二六 二七 二八 二九	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺损的（注 11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	20%
第六级	三十 三一 三二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第七级	三三 三四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全（注 13）丧失的	10%

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
5. 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。
6. 手指缺失系指近位指节间关节(拇指则为指节间关节)以上完全切断。
7. 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于90分贝，语言频率为500、1000、2000赫兹。
8. 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。
9. 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。
10. 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科(耳、鼻、喉)医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。
11. 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。
12. 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。
13. 上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

本保险单所载其它条件不变。