

# 服务协议

甲方： 山东恒晟源人力资源管理有限公司

乙方： 潍坊光华荣昌汽车技术有限公司

甲方：山东恒晟源人力资源管理有限公司

地址：青岛市李沧区金岭路 33 号恒晟源企业服务中心 303 室

乙方：潍坊光华荣昌汽车技术有限公司

地址：

为降低用工风险、用工成本和提高工作效率、发挥各自的优势，根据《民法通则》、《中华人民共和国合同法》等有关法律、法规的规定，甲、乙双方本着平等互利、诚信合作的原则，经友好协商，就甲方提供人事服务、受乙方委托甲方办理保险缴纳和理赔等相关事宜，达成如下协议，以兹共同遵守：

### 一、合作基础

1. 甲、乙双方作为独立的民事主体，在平等自愿的基础上进行商务合作，合作过程中不产生本协议约定之外的连带或其他任何责任。

2. 甲方确认，甲方作为人力资源公司，与保险公司的常年合作，熟悉保险投缴和理赔手续的办理。

3. 为互利共赢，甲、乙双方自愿组合绑定在一起，以甲方作为名义上的投保人，统一投缴商业保险。

4. 本合同期限为壹年，自2020年1月4日零时起至2020年12月31日二十四时止。

### 二、服务项目

乙方的商业保险事务（不限于雇主责任险/团体意外伤害险等）委托甲方代为统一办理，甲方为乙方代为办理保险的投缴和理赔手续。参保人员出险后，甲方受乙方所托负责办理保险的理赔手续，乙方应当全力配合，甲方按照乙方服务人数收取相应的服务费用。

### 三、服务费收费标准及支付方式

1、乙方根据当月提供的人员清单，A方案b赔偿比例：1—4类岗位按照55元/人/月的标准支付保费和服务费，。

上述费用按自然月（每月 1 日-31 日）收取，不足一个月的，按一个月计算。

若保险公司根据赔付情况对保费进行相应调整，甲方在保费调整通知后及时通知乙方，并尽全力代表乙方与保险公司进行价格谈判，为乙方争取最优惠的价格和最大的利益。

2、付款时间：每月30日前保险和服务费一次性支付给甲方。

双方可根据具体合作的人数/保险费等情况，制定《月度费用明细》作为本协议的附件，作为付款的依据。

3、甲方的指定的收款账号为：

户名：山东恒晟源人力资源管理有限公司

开户行：华夏银行青岛分行营业部

账号：12050000001358758

4、乙方要求甲方开具发票的，应当提供完善的开票信息，并通过对公账户完成付款。

#### 四、服务流程及要求

1、乙方每月25日前以邮件形式向甲方提交次月的投保人员信息（内容包括：员工姓名、身份证号、年龄、工种、职业类别，缴纳险种、工作单位及要求缴纳时间）（具体每月投保日期以甲方下发通知为准）。如30日前未及时提报名单或及时缴费，次月1日保险失效造成断保，乙方自行承担断保期间出现事故伤害无法报销及其他相关不利后果。

甲方在为乙方人员办理参保手续时，应保险公司要求，需要乙方提供相应资质或申请资料的（包括但不限于营业执照、投保申请书等），乙方应当配合提供。

2、甲方在正常工作日（周一至周五）接受乙方的增员申请：

2.1 乙方在工作日12点前完成增员并按照本协议付款，甲方于收款后半个工作日内完成增员的参保手续。按照保险公司的规定，增员人员在第2个正常工作日的0点后开始享受保险公司的保险保障（保险公司拒保的情形除外）。

2.2 乙方在工作日12点后完成增员并按照约定支付服务费，甲方于收款后第2个正常工作日的12点之前完成增员的参保手续。按照保险公司的规定，增加人员在第2个正常工作日的24点后开始享受保险保障（保险公司拒保的情形除外）。

3、甲方无垫付义务，乙方将参保人员清单提交甲方指定邮箱后，应根据当月参保人数和本协议约定的费用标准将应付款项付至甲方指定账号（如有特殊情况另行通知），甲方确认到账后在约定时间办理参保手续。

4、保单的生效时间

根据保险公司的规定，保单通常的生效时间如下（如保险公司作出调整，甲方应及时通知乙方）：

4.1 参保人员的保险自参保当日的24时（即次日零时）生效，首月生效的保障期限示例如下：

例如：2017年5月20日参保，生效的保障期限为：2017年5月21日零时至2017年5月31日24时止。

4.2 若投保人按月连续缴纳，除首月按照前述示例计算保障期外，投保人连续缴纳保费的其他月份的生效保障期为当月1日零时至30日（或31日）24时止。

保单的生效时间最终以保险公司标注的生效时间为准。

5、事故报案时间、报案材料的提交：

5.1 参保人员发生保险事故后，乙方应在24小时内电子备案（事故经过报告，事故现场照片、裸露受伤部位照片、手持身份证脸部同框照片），如超出24小时备案导致保险公司无法核实事故真实情况，保险人拒赔与甲方无关，遇节假日可

以顺延；甲方可协助乙方向保险公司进行事故备案（乙方也可自行备案），乙方应做好现场处理及人员救治工作，若因乙方超时没有备案，导致事故不能理赔的，由乙方自行承担相应责任。

5.2 参保员工发生保险事故后至理赔完毕期间应处于连续缴费状态，期间发生断保保险公司不予理赔（因保险公司在事故期间要求提高保费且未能达成一致的除外）的情形，与甲方无关。

## 五、双方权利义务

1、甲方应按照本协议的约定，在收到乙方提交的投保名单和服务费后，及时办理乙方人员的参保手续。如因甲方原因未及时办理参保手续而产生的不利后果，由甲方承担。如因乙方迟延支付费用致使甲方未能及时参保或续保所产生的不利后果，由乙方承担。

2、因甲方原因未及时办理参保或漏保，导致乙方参保人员不能理赔的，甲方承担赔偿责任（包括但不限于退还保费，赔偿乙方遭受的损失）；因乙方原因导致参保人员不能理赔的（包括但不限于未及时付款等原因），乙方承担赔偿责任（包括但不限于承担违约责任、赔偿甲方遭受的损失）。因乙方原因未及时办理参保手续导致不能理赔的后果，乙方自行承担。

3、乙方参保人员出现保险事故需要理赔时，应当根据保险公司相关内容（详见附件）要求，向甲方提供相关理赔材料并保证文件的真实性，由于乙方未能及时提供相关理赔材料和乙方投保时职业类别等级划分不符造成保险权益不能实现的责任由乙方自行承担。

4、乙方按照本协议的约定向甲方支付服务费用。

5、甲、乙双方对本协议内容及相关信息负有保密的义务。

6、甲、乙双方在本协议履行过程中相互发出或者提供的所有通知、文件、文书、资料等，均可以当面交付或以书面形式按本协议所列明的通讯地址履行送达义务。任何一方搬迁办公地址或变更联系方式，均应在七日内提前以书面形式通知对方。因未及时通知而造成损失的，由负有通知义务的一方承担。双方应妥善保管邮箱，确保专人操作，并认可在客户端报送数据的真实有效性：

甲方： 山东恒晟源人力资源管理有限公司

地址： 恒晟源企业服务中心

联系人： 李芸 职位： 业务经理

电子邮件： \_\_\_\_\_

乙方： 潍坊光华荣昌汽车技术有限公司

地址： \_\_\_\_\_

联系人： \_\_\_\_\_ 职位： \_\_\_\_\_

电子邮件： \_\_\_\_\_

通知或通讯被认定送达的时间应按如下规定：

以特快专递送时，以快递公司显示实际签收的日期为准；

以电子邮件方式传送时，应以接收人收到邮件后系统显示的时间为准。

6、甲方与乙方参保员工不存在任何劳动或劳务及其他用工关系，乙方参保人员因劳动或劳务及其他用工关系发生的争议、赔偿等事宜与甲方无关，由乙方自行处理并承担相关的用工责任。

7、若甲方按照合同约定及时参保，保险公司未按照保单约定理赔或拒赔的，由乙方自行处理，甲方可予以协助。

#### 六、违约责任

甲、乙双方任何一方违反本协议约定内容的，应当赔偿因此给另一方造成的损失（包括但不限于包括但不限于退还保费，赔偿对方的损失，受损方为挽回损失而发生的诉讼费、鉴定费、律师费、差旅费等）。

#### 七、其他约定：

1、本协议由主协议和附件共同组成完整协议；附件作为主协议不可分割的一部分具有同等的法律效力，甲乙双方共同签署严格遵守。

2、甲乙双方在本协议履行过程中，发生的任何纠纷应当协商解决；若协商不成，任何一方可以向本协议签订地的人民法院提起诉讼。

3、本协议履行过程中，双方均可提前 20 天书面通知对方解除本协议并不承担通知解约的违约责任。协议解除后，不终止甲方继续代办已出险员工的理赔工作。

4、本协议一式两份，双方各执一份，具有共同的法律效力。

甲方（盖章）：

法定代表人或授权人（签字）：

签署日期：

协议签订地：33青<sup>16</sup>岛市李沧区

乙方（盖章）：

法定代表人或授权人（签字）：

签署日期：

附件一：

# 保险公司投保说明书

## (具体以保险公司规定为准)

### 第一条 保险公司具体赔偿比例和其他说明

- 1、投保人按月向保险人申报人员清单，保单保险期限为一个月，每月出单；保单明细上必须体现雇佣人员信息。
- 2、工亡赔付最高 80 万，赔付标准按照 2018 年度《工伤保险条例》赔付。
- 3、伤残赔付根据所选方案匹配伤残等级赔偿限额比例表，按照对应的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》执行。
- 4、误工费按照每人每天 100 元赔付，赔偿限额以 180 天为限，免赔天数 2 天。
- 5、住院津贴赔付标准每人每天 60 元，赔偿限额 180 天为限，免赔天数 2 天，单次不超过 90 天。
- 6、医疗费用按照国家《工伤保险药品目录》标准执行。
- 7、承保人员类别均为一至四类人员，四类人员占比不超过总投保人数的 40%。四类人员占比超过总投保人数 40%的部分，基础报价加收 20%的保费。出险理赔时须核实出险员工的人员类别，若为五类（含五类）人员以上的，保险公司有权拒绝理赔。承保人员年龄在 16 周岁至 65 周岁之间。承保人员类别鉴别标准以中国人寿财产保险股份有限公司《职业类别分类表》为准。
- 8、保险公司在理赔时，无需投保人出具劳动部门工伤认定的相关证明材料，事故的性质由保险公司及被保险人据实判定。双方对事故性质有争议的，以劳动部门的认定为准。
- 9、月保单不支持批退人员及替换人员。
- 10、每份保单下的实际用工单位全部作为共同被保险人。
- 11、保险事故发生后，被保险人应在出险后 48 小时内及时报案，节假日顺延至工作日报案，积极履行出险后的通知义务。超过 48 小时报案的，视为被保险人放弃索赔，保险人有权拒绝赔付。
- 12、本方案不承保高处作业职业，高处作业：凡在坠落高度基准面 2 米以上（含 2 米）有可能坠落的高处进行作业，都称为高处作业。
- 13、本计划医疗相关保障及住院津贴赔付限定为中华人民共和国境内合法经营的二级以上（含二级）公立医院或保险公司认可的其他医疗机构，其中在下列医院就医产生的医疗费用，保险人不予赔付，具体如下：
  - ①北京平谷、密云、怀柔地区所有的医疗机构。
  - ②天津滨海、静海地区所有医疗机构、天津市武清区中医医院、天津市宝坻区人民医院。
  - ③四川宜宾市所有医疗机构、四川雅安市雨城区人民医院、四川雅安市第二人民医院。
  - ④河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院、河北省保定市雄县医院、河北省保定市雄县第三医院。
  - ⑤湖南省株洲市中医院、湖南省株洲市中心医院、湖南省株洲恺德心血管医院、湖南株洲市株洲县中医院。
  - ⑥吉林省四平市第一人民医院、吉林省四平市梨树县第一人民医院、吉林省四平市中医医院。
  - ⑦徐州市丰县人民医院、徐州市沛县人民医院。
  - ⑧河南省新乡市中医院。
- 14、急诊费用限制约定：出险治疗必须至二级及以上公立医院，如急诊至二级以下公立医院（需医保医院）治疗，只限出险当日 500 元以下紧急治疗。
- 15、雇员因扭伤、拉伤发生的医疗费用，自身疾病 48 小时内导致工亡的，保险人对伤情有疑问的，以劳动部门出具的工伤认定或乙方指定的鉴定机构的结果为准。

16. 如果雇员在上下班途中遭受除本人负全部责任或主要责任以外的交通事故而导致死亡或伤残时，针对死亡赔偿金或伤残赔偿金，无论侵权方赔付与否，保险人均按照国家法律规定以及本保险合同约定给予赔偿，而不仅是承担差额赔偿。

17. 本方案不承保职业病相关赔偿。

18. 无证驾驶或操作机动车、特种设备、摩托车等交通工具或设备，属于被保险人重大过失，本方案不承担相关赔偿。

19. 投保方式：月投保

月投保额：按约定最低投保人数投保

投保职业类别：1—4 类职业

20. 如无法提前提供单位盖章确认的《投保人员信息》，需在保单生效后的 5 个工作日内将投保盖章件补交至保险公司。

## 第二条 保险方案

投保时提供投保清单：必须提雇员姓名、身份证号、年龄、工作单位名称、工种

被保险人：	(以投保清单为准)																																								
营业地址：																																									
营业性质：	劳务派遣, 员工福利与咨询服务																																								
保险期限：	以本附件第一条内容为准																																								
保险天数：	以本附件第一条内容为准																																								
保单格式：	保险人雇主责任险标准保单附加约定的特别条款																																								
保险范围：	保障被保险人在保险期限内,对有雇佣关系的任何雇员在雇佣期间,从事与被保险人、被派遣单位业务有关的活动中所导致的意外死亡或人身伤害或工伤, 应付的医疗费用和赔偿, 工伤赔偿, 包括诉讼费用等.																																								
保费计价基础：	预计年工资额 (包括薪水、加班费、奖金、津贴、社会及其他福利) 赔偿也须按照相同方法																																								
投保方案：	死亡/伤残+医疗+住院津贴+误工费																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保险项目</th> <th colspan="5">1-4 类 (限额单位: 万元)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>死亡赔偿限额</td> <td>A 80</td> <td>B 60</td> <td>C 50</td> <td>D 40</td> <td>E 30</td> </tr> <tr> <td>残疾赔偿限额</td> <td>A 80</td> <td>B 60</td> <td>C 50</td> <td>D 40</td> <td>E 30</td> </tr> <tr> <td>医疗费用限额</td> <td>A 20</td> <td>B 6</td> <td>C 5</td> <td>D 4</td> <td>E 3</td> </tr> <tr> <td>误工费限额</td> <td colspan="5">100 元/人/天, 最长 180 天</td> </tr> <tr> <td>住院津贴</td> <td colspan="5">60 元/天, 最长 180 天, 单次不超过 90 天</td> </tr> </tbody> </table>					保险项目	1-4 类 (限额单位: 万元)					死亡赔偿限额	A 80	B 60	C 50	D 40	E 30	残疾赔偿限额	A 80	B 60	C 50	D 40	E 30	医疗费用限额	A 20	B 6	C 5	D 4	E 3	误工费限额	100 元/人/天, 最长 180 天					住院津贴	60 元/天, 最长 180 天, 单次不超过 90 天				
保险项目	1-4 类 (限额单位: 万元)																																								
死亡赔偿限额	A 80	B 60	C 50	D 40	E 30																																				
残疾赔偿限额	A 80	B 60	C 50	D 40	E 30																																				
医疗费用限额	A 20	B 6	C 5	D 4	E 3																																				
误工费限额	100 元/人/天, 最长 180 天																																								
住院津贴	60 元/天, 最长 180 天, 单次不超过 90 天																																								
	注: B 和 D 产品仅限于<补充工伤险>即: 员工出险, 工伤险赔付后, 雇主提供工伤险赔付资料的相关复印件, 即可获赔一次性伤残就业补助金、医疗费用 (工伤保险药品目录, 甲乙两类药品 0 免赔, 100% 报销) 及误工费和住院津贴。																																								
职工工伤与职业病致残、伤残级别赔偿标准及赔偿比例:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>工伤、伤残级别</th> <th colspan="2">赔偿比例</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>a</th> <th>b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(一)</td> <td>死亡</td> <td>80 万*100%</td> <td>80 万*100%</td> </tr> </tbody> </table>				项目	工伤、伤残级别	赔偿比例				a	b	(一)	死亡	80 万*100%	80 万*100%	1、本表所列工伤级别根据中华人民共和国国家标准《劳动能力鉴定职工工伤与职业病等级》为依据, 当产生争议时, 以当地劳动能力鉴定委员会																								
项目	工伤、伤残级别	赔偿比例																																							
		a	b																																						
(一)	死亡	80 万*100%	80 万*100%																																						

	(二)	永久丧失工作能力或一级	80万*100%	80万*100%	出具的劳动能力鉴定结论通知书为准。 2、伤残级别：员工在事故发生地通过当地司法机构鉴定即可。
	(三)	二级	80万*80%	80万*90%	
	(四)	三级	80万*70%	80万*80%	
	(五)	四级	80万*60%	80万*70%	
	(六)	五级	80万*50%	80万*60%	
	(七)	六级	80万*40%	80万*50%	
	(八)	七级	80万*30%	80万*40%	
	(九)	八级	80万*20%	80万*30%	
	(十)	九级	80万*10%	80万*20%	
	(十一)	十级	80万*5%	80万*10%	
地域限制：	中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）				
司法管辖：	中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）				

### 第三条 理赔流程

#### 雇主责任险索赔材料

- 1、保险单复印件、投保人员清单复印件（加盖公章）
  - 2、出险/索赔通知书（见附件、加盖公章）
  - 3、赔款支付通知书（见附件、加盖公章）
  - 4、伤者身份证复印件
  - 5、劳动关系证明（劳动合同复印件或工资发放证明）
  - 6、伤者治疗凭证（包括但不限于病历、诊断证明、处方、医药费发票及清单、诊疗费发票及清单、CT/放射报告，挂号费小票）原件
- 注：拍片子的黑色胶片不需要提供。
- 7、工伤所致伤残的，提供工伤伤残等级鉴定证明。
  - 8、事故详细说明（加盖公章），包括但不限于时间、地点、事故起因、经过、结果、当事人态度及处理办法。
  - 9、涉及死亡的提供户籍注销证明、火化证明、死亡证明（以上三证都需加盖相关部门公章）
  - 10、保险公司需要的其它材料
- 备注：备注：被保险人提供的所有复印件材料都需加盖被保险人公章。

注1：所投保的人员，发生保险事故，根据《工伤保险条例》属于工伤的，保险人按照本协议约定赔偿。涉及伤残的工伤事故须提供经保险人认可的事故发生地或公司注册地的第三方鉴定机构提供的按《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T 16180-2014）确定的工伤等级鉴定结论书（如果是其他企业委托投保的参保人员，理赔资料不限制用人或用工单位的名称）。

伤者应在县级以上（含县级）的公立医院就诊，在国家《工伤保险药品目录》范围内用药。

注2：所有理赔费用需一次性申请，如涉及后续医疗的费用，需等伤者治疗完全结束后在一次性向我司申请理赔。

注3：如果医疗费用已经社保报销的需提供社保报销原件及报销单据盖社保公章的复印件（或乙方认可的证明材料）；如果未经社保报销的，需提供医疗费用单据的原件。

### 附件二

中国人寿财产保险股份有限公司  
雇主责任保险(A)条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。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（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体、学校均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同所称工作人员，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 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）因下列情形导致伤残或死亡，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）被诊断、鉴定为职业病；
- （五）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；
- （六）在上下班途中，受到交通事故及意外事故伤害；
- （七）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；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （九）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；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要的、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的限额也负责赔偿。

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；
- （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）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

- (五) 行政行为或司法行为;
- (六) 被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规的;
- (七) 被保险人的工作人员醉酒导致伤亡的;
- (八) 被保险人的工作人员自残或者自杀的;
- (九) 在工作时间和工作岗位, 被保险人的工作人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人的承包商工作人员的人身伤亡;
- (二) 被保险人应该承担的合同责任, 但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限;
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔款;
- (四) 精神损害赔偿;
- (五) 间接损失;
- (六) 被保险人的工作人员因保险合同列明情形之外原因发生的医疗费用;
- (七) 本保险合同中载明的免赔额。

第八条 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。

#### 责任限额与免赔额

第九条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第十条 每次事故每人医疗费用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

第十一条 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

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据第十八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。自保险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, 保险人承担赔偿责任。

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。

第十五条 保险人按照第二十五条的约定，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。

第十六条 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，但本保险合同另有约定的除外。

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。

第十七条 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

第十八条 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，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十九条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。保险事故发生时投保人未足额支付保险费的，保险人按照已交保险费与保险合同约定保险费的比例承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规、国家和政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，加强管理，采取合理的预防措施，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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。

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。

第二十一条 在保险期间内，如保险合同所载事项变更或其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以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，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 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，使工作人员得到及时救治，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认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。

第二十三条 被保险人收到其工作人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，被保险人自行对受害人及其代理人做出的任何承诺、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。

第二十四条 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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供保险单正本、索赔申请、损失清单、有关事故合法有效的证明文件，被保险人与受害人之间存在劳动关系的合法的、有效的证明材料（劳动合同、工资支付凭证或记录、缴纳各项社会保险费的记录等），有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议，诊疗记录、检验报告、费用原始单据、支付凭证，以及投保人、被保险人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单证提供义务，导致保险人无法核实损失的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

### 赔偿处理

第二十六条 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工作人员或其代理人协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其它方式。

第二十七条 被保险人给其工作人员造成损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 在保险责任范围内，被保险人对其工作人员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应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：在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；
- (二) 伤残：

A. 依据保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定结论, 在本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人伤亡责任限额的数额内赔偿;

B. 经保险人认可的医疗机构证明, 暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的, 在超过5天的治疗期间, 每人/天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助, 以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限, 最长不超过1年。如经过保险人认可的鉴定机构确定为伤残的, 保险人按A款确定的赔偿金额扣除已赔偿的误工补助后予以赔偿。

**第二十九条** 在保险责任范围内, 被保险人对其工作人员因本保险合同列明的情形所致伤残、死亡依法应承担的下列医疗费用, 保险人在本保险合同约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿, 包括:

- (一) 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费;
- (二) 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费;
- (三) 就(转)诊交通费、急救车费;
- (四) 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外, 受伤工作人员均应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务及辅助器具配置费用, 保险人均按照《工伤保险条例》及相关司法解释规定的标准, 在依据本条第一款(一)至(四)项计算的基础上, 扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。

发生保险责任范围内的损失, 在保险期间内, 保险人对每个工作人员的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的分项每人责任限额; 保险人对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过保险合同载明的法律费用责任限额; 保险人对被保险人的所有赔偿不超过保险合同载明的累计责任限额。

**第三十条** 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额, 不超过法律费用责任限额的25%。

同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的, 视为一次保险事故。

**第三十一条** 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的工作人员承担的赔偿责任, 保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的, 如发生保险事故时被保险人的工作人员人数多于投保时人数, 保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

**第三十二条** 发生保险事故时, 如有其他相同保障的保险(包括工伤保险)存在, 不论该保险赔偿与否, 保险人对本条款第二十八、二十九及三十条项下的赔偿, 仅承担差额责任。

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。

**第三十三条** 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。

第三十四条 被保险人对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

第三十五条 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本保险合同未载明仲裁机构且者争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十六条 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

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，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，投保人要求解除保险合同的，自书面通知送达保险人次日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应向投保人或被保险人发出解约通知书，自解约通知书送达投保人或被保险人之日起十五日后保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

附录 1: 短期费率表

保险期间 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

附录 2: 伤亡赔偿比例表

项 目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡 责任限额的百分比
(一)	一级伤残	100%
(二)	二级伤残	80%
(三)	三级伤残	65%
(四)	四级伤残	55%
(五)	五级伤残	45%
(六)	六级伤残	25%

(七)	七级伤残	15%
(八)	八级伤残	10%
(九)	九级伤残	4%
(十)	十级伤残	1%

本表所列伤残级别与《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》(GB/T16180-2006)中所列标准一致。