

三井住友海上火灾保险（中国）有限公司

安全生产责任保险附加补充雇主责任保险条款

总则

第一条 本条款是《三井住友安全生产责任保险条款》（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的从业人员责任保险的基础上，方可投保本附加险。

保险责任

第二条 兹经双方约定并同意，鉴于投保人已交付了附加的保险费，在保险期间内，主险所承保的被保险人从业人员在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）在受雇过程中（包括上下班途中），从事本保险合同所载明的业务工作而遭受主险承保的生产安全事故以外的其它意外事故导致伤残或死亡或患与业务有关的国家规定的职业性疾病，依照中华人民共和国法律（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

第三条 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因仲裁或诉讼产生的其它必要的、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也负责赔偿。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人承包商或被保险人代理商的从业人员遭受的伤害；
- （二）被保险人的从业人员故意行为、犯罪行为或者违反法律、法规及违反治安管理条例的违法行为；
- （三）被保险人的从业人员自我伤害、自残、自杀或者醉酒；
- （四）被保险人的从业人员服用、吸食、注射毒品；
- （五）被保险人的从业人员接触、使用含有放射性物质的材料；
- （六）被保险人的从业人员接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- （七）被保险人的从业人员饮酒后驾驶或服用国家管制的精神药品、麻醉药品后驾驶机动车辆所致的伤残或死亡；
- （八）被保险人的从业人员无驾驶证，驾驶证失效或者被依法扣留、暂扣、吊销期间驾驶机动车，驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- （九）被保险人的从业人员无国家有关部门核发的有效操作资格证而使用各种专用机械、特种设备或特种车辆或类似设备装置的。
- （十）在工作时间和工作岗位，被保险人的从业人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产（因遭受保险事故导致的流产不在此限）导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效

死亡；

（十一）被保险人的从业人员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、伤害以及因此而进行内外科治疗手术所致的伤残或死亡；

第五条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）除本保险合同列明负责赔偿的项目外，其他超出被保险人从业人员所在地工伤保险和基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用；

（二）被保险人的从业人员因保险责任范围之外的原因导致的伤残或死亡或者发生的医疗费用；

（三）在中华人民共和国境外所发生的被保险人从业人员的伤残或死亡。

责任限额及免赔额

第六条 除另有约定外，本附加险责任限额包括每人死亡/伤残责任限额、每人误工费责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额及每次事故责任限额、保单累计责任限额。各项赔偿限额由投保人自行确定，并在保险合同中载明。

第七条 每次事故每人医疗费用免赔额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第八条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔材料：

- （一） 保险单正本；
- （二） 书面索赔申请；
- （三） 从业人员名单、被保险人与其从业人员签订的雇佣关系证明及从业人员的薪金证明；
- （四） 经保险人指定或认可的有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；
- （五） 保险人认可的相关机构出具的事故证明书、责任认定书或其它有关法律文书；
- （六） 劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、职业病诊断机构出具的职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书、劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论；
- （七） 损失清单和相关支付凭证；
- （八） 工伤指定定点医院、二级以上（含）医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历、住院证明及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

（九）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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第九条 发生本附加险保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）死亡、伤残

在保险责任范围内，被保险人对其从业人员因本保险责任范围内的原因所致伤残、死亡依法承担的经济赔偿责任，保险人按照以下方式赔偿：

1. 死亡：在保险合同约定的每人死亡/伤残责任限额内据实赔偿；

从业人员死亡前保险人已根据本条第2项约定支付伤残赔偿金的，死亡赔偿金额为扣除已支付伤残赔偿金后的余额。

2. 伤残：

A. 永久丧失全部工作能力：

在保险合同约定的每人死亡/伤残责任限额内据实赔偿；

B. 永久丧失部分工作能力：

依保险人指定或认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人死亡/伤残责任限额的数额内据实赔偿；

（二）误工费用

经保险人指定或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，每人每天按被保险人从业员工工资或其他约定的赔偿标准赔偿误工费用，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。

若经过诊断被医疗机构确定为永久丧失全部(部分)工作能力，保险人按本条（一）2. 伤残A款或B款确定的赔偿金额与已支付的误工费用合计须以每人死亡/伤残责任限额为限。

从业人员的月工资是按事故发生之日或经医生证明发生职业疾病之日该人员的前十二个月的平均工资。不足十二个月按实际月数平均。

（三）医疗费用

在保险责任范围内，被保险人对其从业人员因本保险责任范围内的原因所致伤残、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，扣除每次事故每人医疗费用免赔额（率）后据实赔偿，包括：

挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费（非自费药部分）；

住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；

就（转）诊交通费、急救车费；

安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤从业人员均应在工伤指定定点或当地卫生医疗行政部门评审认可的二级及以上医疗机构或保险人指定或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，保险人均按照被保险人所在地工伤保险待遇规定的标准及基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准、医疗服务设施范围及支付标准，计算上述各项费用。

（四）法律费用

除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在上述三项计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

第十条 发生保险责任范围内的损失，在保险期间内，保险人对每个从业人员的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的每人死亡/伤残责任限额。

在保险期间内，如果发生多次保险事故的，保险人对同一被保险人从业人员的累计赔偿限额不超过保单约定的每人死亡/伤残责任限额。

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。

同一原因同时导致被保险人多名从业人员伤残、死亡或被认定为职业病的，视为一次保险事故，保险人对同一保险事故的所有赔偿不超过合同载明的每次事故责任限额。

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。

其他事项

第十一条 本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其它未尽事宜以主险条款为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。