

注册编号：C00020830912022090228493

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险新就业形态人员职业伤害责任保险条款

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、均应采用书面形式。

第二条 凡中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的法人、非法人组织和自然人，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

本保险合同所述的新就业形态从业人员（以下简称“从业人员”），是指以非全日制、临时性、季节性、弹性工作等灵活多样的非劳动合同关系用工就业方式实现就业的人员。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的从业人员在从事与被保险人业务有关的工作过程中遭受意外伤害（见释义1）事故导致人身伤害的，对被保险人依法应承担的死亡伤残经济赔偿责任、医疗费用经济赔偿责任，保险人按照保险合同的约定负责赔偿。

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、合理的法律费用（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）投保人、被保险人及其代表的故意行为、犯罪行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、民众骚乱、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）从业人员故意犯罪、醉酒或吸毒、自残或自杀的；
- （七）从业人员因疾病（包括职业病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的；
- （八）从业人员打架、斗殴及无合法有效驾驶证（见释义2）驾驶各种机动车辆。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）超出从业人员所在地工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录、工伤保险住院服务标准的医疗费用；
- （二）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （三）精神损害赔偿；
- （四）间接损失；

(五) 本保险合同中载明的每次事故免赔额或按照本保险合同中载明的每次事故免赔率计算的免赔额。

赔偿限额、免赔额（率）

第七条 本保险合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额和每人赔偿限额。其中每人赔偿限额分为每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和每人法律费用赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 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，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额按照免赔额或以免赔率计算的金额两者高者为准。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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 保险人按照条款的约定，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，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。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一次性支付全部保险费。投保人未按约定及时足额支付保险费的，保险人有权解除本保险合同。

第十七条 若保险合同约定记名投保的，投保人应在投保时列明从业人员名单，对发生保险事故时未列入名单的从业人员的经济赔偿责任，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，对发生保险事故时未列入名单的新增从业人员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第十八条 若保险合同约定不记名投保的，如发生保险事故时从业人员的实际人数多于投保人数，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和所从事行业内有关的安全管理规定，防止事故发生。对有关管理部门或保险人提出的消除安全隐患防止事故发生的要求和建议应认真付诸实施。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。

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，包括从业人员名单等保险合同载明的重要事项发生变更或保险标的的危险程度显著增加的，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，被保险人应当：

（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）保护事故现场或有关记录，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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到从业人员或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、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）索赔申请书；
- （三）从业人员从事与被保险人业务有关的工作证明；
- （四）有关部门出具的事故证明；
- （五）从业人员向被保险人提出索赔的相关材料；
- （六）被保险人与向其提出损害赔偿请求的从业人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；

（七）二级以上（含二级）医院（见释义3，下同）或保险人认可的医疗机构出具的原始医疗费用收据、诊断证明及病历；造成伤残的，还应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；造成死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（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。

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从业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) 保险人认可的其他方式。

第二十六条 对每次事故的各项责任的赔偿金额，保险人按照下列方式计算赔偿：

- (一) 死亡赔偿责任

在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内给付计算赔偿金。

从业人员死亡前保险人已给付本条第（二）款约定的伤残赔偿金的，死亡赔偿金额应扣除已给付的伤残赔偿金。

- (二) 伤残赔偿责任

依据具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的机构根据《人体损伤致残程度分级》出具的伤残程度鉴定书，在每人伤亡赔偿限额乘以本条款附录约定的《伤残等级给付比例表》所对应的给付比例计算的数额内计算伤残赔偿金。

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上浮一级，保险人以上浮后的伤残等级作为最终的评定结论。但在任何情况下，伤残等级不得高于《人体损伤致残程度分级》所规定的一级。

- (三) 医疗费用赔偿责任

保险人负责赔偿实际支出的、符合社会基本医疗保险范围内可报销的、必要且合理的医疗费用，保险人在扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗保险、工作单位、包括保险人在内的任何商业保险机构获得的医疗费用补偿后，对剩余部分费用在每人医疗费用赔偿限额内计算赔偿金额。

除紧急抢救外，从业人员应在治疗地二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

保险人的实际赔偿金额还应在上述各项责任计算的赔偿金额的基础上扣减保险单中载明的免赔额（率），但是对于死亡赔偿金不扣除免赔额。

第二十七条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人按本保险合同的约定计算；其中，对每一从业人员的赔偿金额不得超过每人法律费用赔偿限额。

第二十八条 被保险人给从业人员造成损害，被保险人未向该从业人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 在保险期间内，对于每次事故造成的损失，保险人在保险单载明的每次事故赔偿限额内计算赔偿金额。

在保险期间内，保险人对被保险人多次索赔的各项赔偿金额之和不超过累计赔偿限额。

第三十条 在保险期间内，保险人一次或多次对被保险人的每一从业人员的分项赔偿金额分别不得超过保险单载明的每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和每人法律费用赔偿限额，各分项赔偿限额不可相互调剂使用。保险人一次或多次赔偿的金额达到分项赔偿限额时，该分项的赔偿责任终止。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

争议处理和法律适用

第三十三条 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或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。

第三十四条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

第三十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据《中华人民共和国保险法》确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，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，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按日比例计收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。除本保险合同另有约定外，保险人也可提前三十日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按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后，退还剩余部分保险费。

释义

1. **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原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

2. **无合法有效驾驶证**：被保险人存在下列情形之一者：

- (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机关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。

3. **二级以上（含二级）医院**：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：伤残等级给付比例表

序号	伤残等级	给付比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%

8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%