

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险高新技术企业雇主责任保险（2026版）条款

注册号：C00001730912026032390633

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 本保险合同的被保险人、投保人是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、中国台湾）依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产的企业或机构。

第三条 投保本保险，不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。

第四条 投保人在投保本保险时，需就被保险人雇员是否已足额参保工伤保险向保险人做出书面说明，保险人以此为依据收取保费并承担保险责任。投保人未履行上述义务或提供的工伤保险参保信息与实际不符的，保险事故发生后，保险人对因此扩大的损失不承担赔偿责任。

本保险合同的雇员应为身体健康，能正常工作、生活且符合本合同约定投保年龄范围的自然人。保险人同意的不在此限。

保险责任

第五条 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工伤事故所致伤害（包括因此引起的伤、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下列经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）死亡赔偿金（含一次性工亡补助金、丧葬补助金、供养亲属抚恤金）

保险人依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保单约定的每人死亡伤残责任限额为限。

（二）伤残赔偿金（含一次性伤残补助金、伤残津贴、一次性工伤医疗补助金、一次性伤残就业补助金）

由保险人认可的伤残鉴定机构依据职工工伤与职业病致残等级的现行国家标准鉴定残疾程度，依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保单约定的每人死亡伤残责任限额及本条款附录约定的“伤残等级赔偿比例表”规定的比例计算出的伤残责任限额为限。

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》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会 2014 年发布，标准编号为 GB/T 16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定。当同一保险事故造成同一器官或者系统多处伤残，或一个以上器官不同部位同时伤残时，应首先对单项伤残程度分别进行评定，如果几项伤残等级不同，以重者定级；如果两项及以上等级相同，最多晋升一级。但无论如何，伤残等级不得高于附录约定的“伤残等级赔偿比例表”中所规定的一级。

（三）医疗费用

保险人负责赔偿实际支出的符合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保险行政主管部门规定的可报销的、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责任限额为限。

（四）误工费用（停工留薪期工资）

被保险人雇员暂时因工伤需要暂停丧失工作能力而遭受的误工损失，保险人按照如下方式向被保险人赔偿：

经医院证明，对于雇员的误工损失保险人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-免赔天数），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。

保险人的最高赔偿金额不超过被保险人依法应承担或已实际支出的误工费用金额。

第六条 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，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用或责任，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、暴乱、民众骚动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；
- （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、犯罪导致其本人的人身伤害（人身伤害详见释义）；
- （六）被保险人的雇员酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种机动车辆期间发生的本人的人身伤害；
- （七）被保险人的雇员由于职业性以外的疾病、传染病、任何原因导致分娩、流产或因上述原因导致的人身伤害（包括因此引起的伤、残或死亡），但依《工伤保险条例》可被认定为工伤的情形不在此限；
- （八）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；
- （九）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；
- （十）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；

(十一) 任何因氟和多氟烷基物质 (PER- AND POLYFLUOROALKYL SUBSTANCES, 简称 PFAS) 或任何物质或产品中包含的 PFAS 而导致的身体伤害;

(十二) 被保险人的雇员因进行高处作业 (高处作业标准见释义) 而遭受的人身伤害;

第八条 存在下列情形的, 保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人雇员在本保单投保前, 依据《疑似职业病界定标准》(标准编号为 GBZ/T 325—2022) 已经疑似诊断职业病及其并发症的。

(二) 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;

第九条 下列损失、费用或责任, 保险人不负责赔偿:

(一) 罚款、罚金或惩罚性赔偿;

(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) 被保险人作为发包人, 对其承包商所雇佣的员工的责任, 不论承包商是否具备合法经营资格;

(五) 被保险人作为被挂靠人, 对挂靠被保险人对外经营的组织或者个人所招用的劳动者的责任, 不论挂靠人是否具备合法经营资格;

(六) 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》报销范围之外以及工伤保险诊疗项目目录及工伤保险住院服务标准范围之外的医疗费用, 包括但不限于安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用、营养费、交通费等;

(七) 工伤保险基金等其他途径已报销的医疗费用;

(八) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额, 免赔天数内的误工费用。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任, 保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额 (率)

第十一条 责任限额包括每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额和累计责任限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第十二条 每次事故免赔额 (率)、每次事故医疗费用免赔额 (率)、误工费用免赔天数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

第十三条 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

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定, 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,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,包括但不限于用工类型、是否购买工伤保险、岗位名称等,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。

第十九条 除另有约定外,投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费,投保人未按约定交纳保险费,保险合同不生效。

采用分期支付保险费的,投保人应按照本保险合同的约定,按时支付保险费。投保人未按本保险合同支付保费的,保险人可以解除保险合同。在本保险合同解除前发生保险事故的,保险人按照本保险合同约定赔偿保险金,但需扣减投保人欠缴的保险费。

第二十条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单以及信息资料(如职业、工种(岗位名称)、工资),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。

保险合同生效后,若投保雇员名单变动,投保人、被保险人应及时以书面形式向保险人提出变更申请,变更自申请次日生效(投保人、被保险人申请的生效日期晚于申请次日的,以申请生效日期为准),保险人按变动人员情况收取或退还相应的保险费。

第二十一条 被保险人的雇员变更职业或工种(岗位名称)时,投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。被保险人的雇员所变更的职业或工种(岗位名称)依照保险人职业分类在拒保范围内的,保险人在接到通知后有权拒保,并退还所对应的保费。

被保险人的雇员所变更的职业或工种(岗位名称)依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的,保险人视情况可增收保险费。

投保人或被保险人未按本条约定通知保险人,若发生保险事故,雇员实际职业或工种(岗位名称)属于拒保范围内的,保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 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。

第二十五条 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责任限额的,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。

第二十六条 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。

第二十七条 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、保险合同正本;

(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) 伤亡雇员名单、身份证明及被保险人与雇员的劳动关系证明材料(包括但不限于

劳动合同、《关于确立劳动关系有关事项的通知》等法律法规要求的证明材料)；

(五) 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或保险人认可的伤残鉴定资格司法鉴定机构的或劳动能力鉴定委员会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；

(六) 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；

(七) 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

第二十八条 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。

第二十九条 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。被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效依法计算，被保险人对雇员应负的赔偿责任确定之日起计算。

第三十条 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，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残责任限额。

(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责任限额。

(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责任限额的10%。

(四) 在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第五、六条规定的赔偿金额之和累计不超过累计责任限额。

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。

第三十三条 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。

争议处理和法律适用

第三十四条 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境内（港澳台地区除外）人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 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。

第三十七条 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，按附录短期费率表规定的短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同，若出现法律法规、本保险合同约定的保险人可解除合同的情形，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。

第三十八条 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，保险人应当将累计责任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

【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，年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的未满十六周岁的特殊人员，以及依据相关司法解释、实施办法、实施意见适用于《工伤保险条例》的见

实习生、超龄就业人员（已经达到或者超过法定退休年龄且不超过65周岁（含65周岁））。包括：1）全职正式职工；2）见实习生；3）超龄就业人员，或与被保险人签订劳务合同、雇佣合同的临时雇佣人员。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。

【职业病】 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依据《中华人民共和国职业病防治法》相关规定由相关政府部门公布的《职业病分类和目录》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】 指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量超过《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》（标准号：GB 19522-2024）规定的车辆驾驶人员血液酒精含量阈值标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶（血液酒精含量超20mg/100ml）或者醉酒后驾驶（血液酒精含量超80mg/100ml）。

【无有效驾驶证驾驶】 是指被保险人或其允许的驾驶人员没有依法取得驾驶资格以及驾驶资格被依法剥夺期间继续驾车的行为。被保险人存在下列情形之一：

（1）无驾驶证、持境外驾驶证驾驶机动车等公安机关交通管理部门不允许驾驶人驾车的情形；

（2）驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间驾驶证期间驾驶机动车；

（3）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（4）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；

（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、货车的驾驶人无《道路运输从业人员管理规定》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。

【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普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房）和工伤定点医院，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。

【高处作业】 指在距坠落高度基准面2m或2m以上高处进行的作业，以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准GB 3608-2008）中的定义为准。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

【月工资】 指相关雇员在事故发生前（含事故发生当月）连续12个月（如雇佣期小于12个月，则为整个雇佣期间）的实际工资月平均值。实际工资包括被保险人向雇员支付的报酬，包括计时（或计件）工资、奖金、津贴和补贴、加班费等，但不包括有关社会保险和职工福利方面的各项费用、劳动保护的各项支出等。

【人身伤害】 是指外力或其他因素造成自然人的生命权、健康权、身体权遭受损害，造成伤害、伤残、死亡及精神损害后果的情形。

附录：

短期费率表

1、月费率

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 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 1：不足一个月按一个月计算。

注 2：对于保险期间大于一年的，保险期间系数=保险期间（月）/12。

2、日费率

按实际天数日比例计收保费，公式：短期保险费=年保险费×保险期间天数/年保费对应天数。

伤残等级赔偿比例表

| 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% |