**理赔单证指引及常规答疑**

**索引：**

[根据赔偿项目分类：](#_根据赔偿项目分类：)

1. [医疗费](#_医疗费)
2. [误工费](#_误工费：（方案中有误工费的情况下）)
3. [伤残赔偿金](#_伤残赔偿金)
4. [死亡赔偿金](#_死亡赔偿金)
5. [住院津贴](#_住院津贴：（基于方案中有住院津贴的情况下）)

[特殊事故场景下单证注意事项：](#_特殊事故场景下单证注意事项：)

1. [交通事故](#_交通事故)
2. [工作中猝死事故](#_工作中猝死事故)

[其他答疑](#_其他答疑：)

# 根据赔偿项目分类：

### 医疗费

1. 保险公司提供的索赔申请书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤事故经过、受伤员工姓名及身份证号、需索赔的项目、经办人及联系方式。
2. 保险公司提供的赔付意向及权益转让书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤员工姓名及事故经过、贵公司指定的划款对象户名、账号以及开户行明细（如：工商银行上海漕河泾支行）
3. 受伤员工身份证正反面复印件。
4. 与所申报的事故相对应就诊的二级及以上公立出具的医疗费票据原件。发票需有当地财政部监制章、医院收费章。
5. 与申报的事故相对应的的二级及以上公立医疗就诊资料清晰复印件。

门诊（首诊、复诊都要提供）：门诊病历、诊断证明、若受伤当时在医院内有进行相关检查的如CT、MRI等也需要提供相关医学检查报告。

住院：出院小结、住院期间完整用药清单，住院超15天的还需要提供完整的住院记录。

6、最终核定金额如果超过1万元，还需要提供贵公司三证复印件及法人三证正反面邮件

**FAQ：**

1. 医院有限制吗？哪些医院是不认可的？如果伤情很严重，附近只有一家医院但是不是保单约定的可以赔偿的医院怎么办？

答：1）有，受伤员工需前往二级及以上公立医院就诊。

2）等级未达到二级及以上的公立医院、以及主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构、私立医院。

3）紧急情况下保险人认可首次在非二级及以上公立医院就诊的费用

1. 医疗费发票原件要是掉了，去医院出具遗失证明或者补开后还可以赔吗？

答：不能，医疗费发票属于有价单证，由于现在全国保险行业后台数据未联网。所以，保险公司无法辨别发票是真实遗失还是已经在其他保险报销。

1. 员工或者公司有其他保险（如：新农合、意外险等）也可以理赔的，在你们保险公司赔完后发票原件能退回吗？如果不能退回，那还有其他办法解决吗？

答：1）发票原件理赔后不能退回。受监管影响，所有赔案相关资料原件保险公司需封存等待保监抽查。

2）解决办法：建议先行向其他保险索赔。等其他保险报销后再看最终是不是还有费用可以理赔，如果还有费用在平安保险中也可以理赔的，平安接受以对方保险公司报销明细单+发票复印件的形式理赔。

1. 医疗费赔偿有限制吗？

答：以贵司保单约定每人每次医疗费限额为限，医保范围外的费用保险公司不负责赔偿。

1. 我的保单中有扩展自费药条款，是不是所有的医保外自费都可以？

答：自费药条款只针对于药品类及手术期间所使用的材料类自费，并不是所有自费都包含在内。

1. 我的的保单扩展自费药条款约定限额2000元，但是医疗费也约定了限额，倒地以哪个限额为准？限额可以叠加吗？

答：保单扩展的自费药条款约定的限额是包含在每人每次医疗费限额内的，不可以与医疗费本身的限额做叠加。

举例说明：

1. 张某投保保单约定医疗费限额10000元，扩展自费药条款（限额2000元）。事故发生后张某产生了20000元医疗费，其中有5000元是自费。那么保险只按医疗费限额理赔10000元。
2. 张某投保保单约定医疗费限额10000元，扩展自费药条款（限额2000元）。事故发生后张某产生了6000元医疗费，其中有4000元是自费药。那么保险公司理赔：医疗（6000-4000）=2000元，自费药按限额2000元赔偿
3. 医疗保单中约定有免赔100元，这是什么意思？免赔是怎么扣除的？

答：免赔是指保险公司不予赔偿的金额。举例说明：如果员工发生了1000元医疗费，经保险公司审核后1000元都在保单约定的合理范围内的，这时，保险公司扣掉100元后，按900元进行赔偿。

1. 员工身体不舒服，如低血糖、血压高、脑梗、心梗这类就诊产生的费用的属于保单医疗费理赔范畴吗？如果员工说这个是职业病怎么办？

答：1）不属于，保单除外责任明确除外自身疾病。

 2）如果员工主张这类疾病属于职业病范畴，可以向公司所在地工伤保险部门主张进行工伤认定及职业病鉴定，平安保险负责赔偿自鉴定为职业病之日起的相关费用

### 误工费：（基于方案中有误工费的情况下）

1. 保险公司提供的索赔申请书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤事故经过、受伤员工姓名及身份证号、需索赔的项目、经办人及联系方式。
2. 保险公司提供的赔付意向及权益转让书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤员工姓名及事故经过、贵公司指定的划款对象户名、账号以及开户行明细（如：工商银行上海漕河泾支行）
3. 受伤员工身份证正反面复印件。
4. 与所申报的事故相对应就诊病假单原件。病假单需有医院加盖病假专用章，且要写明具体天数。
5. 与所申报的事故相对应的的二级及以上公立医疗就诊资料清晰复印件。

门诊（首诊、复诊都要提供）：门诊病历、诊断证明、若受伤当时在医院内有进行相关检查的如CT、MRI等也需要提供相关医学检查报告。

住院：出院小结、住院期间完整用药清单，住院超15天的还需要提供完整的住院记录。

1. 受伤员工受伤前收入明细原件企业加盖公章
2. 受伤员工受伤后企业发放工资证明原件。（如：银行流水、打款记录等）
3. 受伤员工工资超过应税标准的，还需要提供税单复印件。
4. 最终核定金额如果超过1万元，还需要提供贵公司三证复印件及法人三证正反面邮件

**FAQ**

1. 医院有限制吗？哪些医院是不认可的？如果伤情很严重，附近只有一家医院但是不是保单约定的可以赔偿的医院怎么办？

答：1）有，受伤员工需前往二级及以上公立医院就诊。

2）等级未达到二级及以上的公立医院、以及主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构、私立医院。

3）紧急情况下保险人认可首次在非二级及以上公立医院就诊的费用

1. 病假单一定要原件吗？如果病历上写了，但是没有开病假单可以吗？

答：必须提供原件。如果没有原件需要前往医院告知医生进行补开。

1. 病假单原件理赔后可以退回吗？

答：不可以，受监管影响，所有赔案相关资料原件保险公司需封存等待保监抽查。

1. 员工住院了，但是住院期间没有开病假单怎么办？

答：住院期间默认不需要开具病假单，但切记出院后一定要开具病假单。

举例说明：员工住院10天，出院后医生开了30天病假，理赔时按40天（30+10）作为计算基础。

1. 误工费是怎么赔偿的？

答：根据贵司提供的资料及保单约定，保险公司会先行核算一个标准值（即上限值）。同时与贵司实际支出金额做对比，如果实际支出金额高于保险公司核算金额，以保险公司核算金额为准。如果实际支出金额低于保险公司核电金额，则以公司实际损失为准。

1. 误工费有没有免赔天数？

答：贵司保单中如果没有约定无免赔天数，或免赔天数为0等描述。默认按主险条款5天进行扣除。保险公司扣除前5日后从第六天开始产生的误工费损失，结合保单约定进行赔偿。

1. 其他形式的支付方式认可吗？

答：金额在3000元以内的认可现金收据+本人手持身份证、收据合影的照片形式替代。大于3000元的，不认可其他支付方式，建议以银行转账形式支付误工费。

1. 误工费只要医院开的病假单都认可吗？有没有具体的参考依据？如果员工不认可保险公司核定的天数怎么办？

答：1）不是，保险公司针对误工费的赔偿会就伤情的合理建休天数给予综合评定，对于明显高出合理范围的天数保险公司不予赔付。且最长赔偿天数为员工评定伤残前一日。

2）参考依据：《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》GA/T1193-2014

1. 员工若对于保险公司核定天数不认可的，可以前往保险公司指定的司法鉴定机构进行三期鉴定，保险公司认可司法鉴定机构出具的休息期鉴定意见。但鉴定费保险公司不负责赔偿
2. 员工身体不舒服，如低血糖、血压高、脑梗、心梗这类就诊后需要休息产生的病假属于保单误工费理赔范畴吗？如果员工说这个是职业病导致的怎么办？

答：1）不属于，保单除外责任明确除外自身疾病。

2）如果员工主张这类疾病属于职业病范畴，可以向公司所在地工伤保险部门主张进行工伤认定及职业病鉴定，平安保险负责赔偿自鉴定为职业病之日起的相关费用

10、病假单对应的复诊病历遗失了怎么办？

答：病假天数不超过30天的给予认可。

11、误工费赔偿天数有上限吗？

答：保单约定上限180天，最高不超过伤残鉴定前一日。

### 伤残赔偿金

1. 保险公司提供的索赔申请书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤事故经过、受伤员工姓名及身份证号、需索赔的项目、经办人及联系方式。
2. 保险公司提供的赔付意向及权益转让书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤员工姓名及事故经过、贵公司指定的划款对象户名、账号以及开户行明细（如：工商银行上海漕河泾支行）
3. 受伤员工身份证正反面复印件。
4. 与所申报的事故相对应的的二级及以上公立医疗就诊资料清晰复印件。

门诊（首诊、复诊都要提供）：门诊病历、诊断证明、若受伤当时在医院内有进行相关检查的如CT、MRI等也需要提供相关医学检查报告。

住院：出院小结、住院期间完整用药清单，住院超15天的还需要提供完整的住院记录。

1. 工伤认定书以及由当地工伤指定的劳动能力鉴定委员会出具的伤残鉴定书。
2. 工伤保险一次性伤残补助金待遇结算单复印件，如果员工离职还需要提供工伤保险一次性工伤医疗补助金待遇结算单复印件
3. 贵司与受伤员工签署的赔偿协议复印件、贵司已将伤残金支付给员工的转账凭证。
4. 最终核定金额如果超过1万元，还需要提供贵公司三证复印件及法人三证正反面邮件

**FAQ**

1. 员工没有工伤保险可以去工伤部门认定吗？

答：可以，员工没有工伤保险也可以前往公司注册地所在社保中心进行工伤认定及伤残鉴定。只是工伤保险不会进行赔偿而已

1. 鉴定费一般多少钱？保险公司赔吗？

答：1）工伤部门伤残鉴定费一般在200-500元之间，司法鉴定机构伤残鉴定费用3000-5000不等。

2）保单没有此项赔偿项目，所以保险公司不承担相应费用。

1. 我的保单扩展了24小时条款或者上下班途中条款，但是事故并不是工伤事故，工伤不给认定怎么办？

答：针对非工伤情形的事故，如果贵司需要为员工申请伤残赔偿金的。在事先征得保险公司同意的前提下，可前往保险公司指定的司法鉴定中心，按照《人体损伤致残程度分级》标准进行鉴定。

1. 伤残金可以给现金吗？

答：不可以，一定要银行转账。

1. 伤残金是怎么计算的？

答：根据贵司保单约定的每人每次事死亡赔偿限额\*伤残等级所对应的赔付比例计算

1. 员工在工伤保险赔偿后，平安保险伤残金还能赔吗？

答：企业在社保赔偿金以外实际支出并产生伤残赔偿金损失的情况下，伤残金保险公司可以重复赔偿。

1. 伤残金为什么要企业先支付？

答：根据《新保险法》第六十五条规定，责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。所以若企业未产生损失的情况下，保险公司无法启动赔付流程。

1. 工伤伤残鉴定怎么做？

答：员工发生工伤事故后，企业（事故发生后一个月内）或者员工本人（事故发生后一年内）向企业注册地所在的社保中心递交工伤认定材料，社保中心收到认定申请后会就事故性质进行认定，结合员工伤情再由社保中心安排时间进行伤残鉴定。具体工伤认定及伤残鉴定需准备资料可以咨询当地12333

1. 什么情况下伤残鉴定报告需要原件？

答：保险公司只有在结合雇员伤情认为伤残鉴定报告存疑的情况下会要求出具原件进行佐证。待理赔结束后，保险公司可就公司提供的伤残鉴定报告原件给予退回。

10、公司有一部分员工是退休返聘、一部分是实习生，这种员工工伤保险不给予认定工伤及鉴定伤残等级。那公司到哪里进行伤残鉴定？

答：针对这类员工，在事先征得保险公司同意的前提下可以前往保险公司指定的司法鉴定机构，根据《人体损伤致残程度分级》的标准进行伤残鉴定。

### 死亡赔偿金

1. 保险公司提供的索赔申请书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤事故经过、死亡员工姓名及身份证号、需索赔的项目、经办人及联系方式。
2. 保险公司提供的赔付意向及权益转让书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、死亡员工姓名及事故经过、贵公司指定的划款对象户名、账号以及开户行明细（如：工商银行上海漕河泾支行）
3. 死亡员工身份证正反面复印件。
4. 死亡员工法定遗产继承人（死者父母、死者配偶、死者子女）与死者之间关系证明。包括但不限于：结婚证、出生证明、户籍地派出所出具的关系证明。若户口本复印件中同时存在死者与其法定遗产继承人信息的，也可以用来替代上述单证。
5. 所有法定遗产继承人身份证正反面复印件。
6. 死亡证明复印件（医院开具的居民死亡确认书或者户籍派出所出具的居民死亡推断书）
7. 工伤认定书复印件。
8. 工伤保险工亡待遇核定表复印件。
9. 死亡赔偿协议，协议中需列明工伤保险赔偿金额及企业补偿金额。（赔偿协议需所有法定遗产继承人签字，若非法定遗产继承人签字必须提供由死者法定遗产继承人出具的委托书，委托书需按手印）
10. 死亡赔偿金企业转账给死者家属的转账记录
11. 最终核定金额如果超过1万元，还需要提供贵公司三证复印件及法人三证正反面邮件
12. 事故发生当时的监控视频转存或者翻拍保存

FAQ

1. 工伤认定怎么申请？

答：员工发生工亡事故后，企业（事故发生后一个月内）或者员工本人（事故发生后一年内）向企业注册地所在的社保中心递交工伤认定材料，社保中心收到认定申请后会就事故性质进行认定，并出具工伤认定书。具体工伤认定需准备资料可以咨询当地12333

1. 员工没有工伤保险可以去工伤部门认定吗？

答：可以，员工没有工伤保险也可以前往公司注册地所在社保中心进行工伤认定及伤残鉴定。只是工伤保险不会进行赔偿而已

1. 工伤认定需要费用吗？

答：不需要

1. 员工工作中突发疾病死亡的可以赔吗？

答：根据保单保险责任的描述，符合工伤保险条例第十四、第十五条认定为工伤的，属于保单约定的责任范畴。

雇员在工作时间工作岗位突发疾病当场死亡或经抢救48小时内死亡的属于工伤规定的视同工伤情形。所以，如果符合上述情形的，且认定出工伤的，保险公司根据保单约定进行赔偿。

1. 死亡的人是公司员工，企业为什么需要先行垫付？

答：根而根据我国《新保险法》第六十五条规定，责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。所以若企业未产生损失的情况下，保险公司无法启动赔付流程。

1. 为什么要提供死者与法定遗产继承人的关系证明？

答：据我国《继承法》相关规定，自然人死亡后其生前财产依法应由法定遗产继承人继承，员工死亡后其依法应得到的死亡赔偿金就变成了应由法定遗产继承人继承的遗产之一。企业申请赔偿死亡赔偿金的前提是已经产生了这部分损失，需要向保险公司证明实际付出的死亡赔偿金真实有效的给予了死者家属，而非没有关系的第三方。

所以需要向保险公司提供死者与法定遗产继承人之间的关系证明。

1. 什么费用可以算作是企业已经支出的死亡赔偿金？

答：如企业支付给死者家属的慰问金、赔偿金都可以视作是死亡赔偿金，但是家属的食宿费、丧葬费、精神损害赔偿金、亲属抚恤金不属于死亡赔偿金的科目中。

1. 死亡赔偿金可以是现金支付吗？如果企业之前慰问死者家属时已经带了一部分慰问金过去，但是不是通过银行转账的怎么办？

答：1）死亡赔偿金必须是银行转账，不可以使用现金支付

 2）对于企业前期慰问死者家属时已经支出的慰问金，只要在协议中列明金额及时间且死者法定遗产继承人签字确认认可的。则保险人默认此部分费用可以免提供额外转账凭证。

### 住院津贴：（基于方案中有住院津贴的情况下）

1. 保险公司提供的索赔申请书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤事故经过、受伤员工姓名及身份证号、需索赔的项目、经办人及联系方式。
2. 保险公司提供的赔付意向及权益转让书原件，需被保险人（单位）盖公章。填写内容：保单号、受伤时间、受伤员工姓名及事故经过、贵公司指定的划款对象户名、账号以及开户行明细（如：工商银行上海漕河泾支行）
3. 受伤员工身份证正反面复印件。
4. 与所申报的事故相对应的二级及以上公立医疗就诊资料清晰复印件。

门诊（首诊、复诊都要提供）：门诊病历、诊断证明、若受伤当时在医院内有进行相关检查的如CT、MRI等也需要提供相关医学检查报告。

住院：出院小结、住院期间完整用药清单，住院超15天的还需要提供完整的住院记录。

1. 住院津贴企业支付证明（如：银行流水、打款记录等）
2. 最终核定金额如果超过1万元，还需要提供贵公司三证复印件及法人三证正反面邮件

**FAQ**

1. 医院有限制吗？哪些医院是不认可的？如果伤情很严重，附近只有一家医院但是不是保单约定的可以赔偿的医院怎么办？

答：1）有，受伤员工需前往二级及以上公立医院就诊。

2）等级未达到二级及以上的公立医院、以及主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构、私立医院。

3）紧急情况下保险人认可首次在非二级及以上公立医院就诊的费用

1. 支付凭证一定要银行转账吗？其他形式的支付方式认可吗？

答：金额在1000元以内的认可现金收据，但需伤者本人手持身份证及收据合影。大于1000元的，不认可其他支付方式，建议以银行转账形式支付住院津贴。

1. 员工身体不舒服，如低血糖、血压高、脑梗、心梗这类疾病就诊后需要住院治疗的属于保单住院津贴理赔范畴吗？如果员工说这个是职业病导致的怎么办？

答：1）不属于，保单除外责任明确除外自身疾病。

2）如果员工主张这类疾病属于职业病范畴，可以向公司所在地工伤保险部门主张进行工伤认定及职业病鉴定，平安保险负责赔偿自鉴定为职业病之日起的相关费用

1. 什么是住院？

答：住院是指入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续的。但是不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

# 特殊事故场景下单证注意事项：

### 交通事故

1. 交通事故认定书一定要提供清晰复印件
2. 如果不是单车事故，需要出具：
3. 对方不是机动车的（电瓶车、自行车等），提供交通事故调解书复印件，需要明确对方赔偿的项目及金额
4. 对方是机动车的（私家车、出租车、公交车、货车、摩托车等），提供对方保险公司（车险以及交强险）赔付结算单复印件，需要明确赔偿项目及金额。

**FAQ**

1. 对方逃逸的怎么办？

答：事故发生后及时报警，向交警阐明事故情况，交警出具交通事故认定书并列明肇事方逃逸即可。

1. 对方保险赔了后平安保险还能赔什么？什么费用不能重复赔？什么费用可以重复赔？为什么？

答：1）医疗及误工费不可以重复赔偿。因为：根据我国《侵权责任法》及最高院人伤司法解释，医疗费、误工费属于保险竞合项目，伤者仅能得到一份补偿。保险责任成立的前提下保险公司扣除对方赔偿金额后剩余部分在保单约定限额内赔偿，但是以这次事故中受伤员工本人应承担最高赔偿比例为限。

举例说明：

员工张某，交通事故警方判断员工本人承担40%责任比例。张某看病花费了10000元，则在此次事故中张某本人应该要承担的医疗最高不超过10000\*40%=4000元。

如果对方赔偿了张某7000元，则张某实际损失金额3000元，保险责任成立的前提下保险公司根据保单约定测算医疗费赔偿金额，最高不超过3000元；

如果对方赔偿了张某3000元，则虽然张某实际损失金额7000元，保险责任成立的前提下保单公司根据张某本人应该承担的最高赔偿比例计算赔偿金额，最高不超过4000元。

2）伤残赔偿金及死亡赔偿金可以重复赔偿。因为：根据我国《侵权责任法》及最高院人伤司法解释认为死亡伤残赔偿金以及死亡赔偿金属于保险兼得项目。

举例说明：

员工张某，交通事故死亡，对方车险赔付125万元。在雇主险保险责任成立的前提下保险人赔偿的最高限额不超过保单约定每人每次事故死亡赔偿限额为限进行赔偿。

1. 有明确责任方的事故一定要向责任方索赔吗？可以直接由雇主险赔偿吗？

答：一定要向责任方索赔，不可以直接由雇主险赔偿。因为：根据保单主险条款第二十八条规定，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。

1. 交通事故员工次责，由于可以认定为工伤，单位已经足额支付了员工受伤期间的费用了，雇主险能全部承担吗？雇主险要是不能全部赔偿，那单位怎么办？

答：1）不能，根据保单主险条款第二十七条规定，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。

2）企业可以根据工伤保险条例规定，依法向员工追回垫付的待遇。详见《工伤保险条例实施办法》第四十四条规定：因机动车事故或者其他第三方民事侵权引起工伤，用人单位或者工伤保险基金按照本办法规定的工伤保险待遇先期支付的，工伤人员或者其直系亲属在获得机动车事故等民事赔偿后，应当予以相应偿还。

### 工作中猝死事故

1. 事故发生当时的监控视频，一定要转存或者翻拍保存
2. 工伤认定书复印件
3. 事故发生后一定要第一时间通知保险公司对口理赔人。
4. 其他资料参考死亡赔偿金准备

**FAQ**

1. 员工工作中发病，抢救时间超过48小时后死亡的，可以赔偿吗？为什么？

答：不可以，根据《工伤保险条例》第十五条规定，工作中突发疾病死亡或抢救无效48小时内死亡的视同工伤。

1. 可以不进行工伤认定吗？

答：不可以，雇主责任险保单主险条款明确除外自身疾病，猝死事故通常为心源性，无法排除与自身原因无关。且保单主险条款约定符合工伤保险条例第十五条规定的，认可为工伤的才属于保险责任。所以，若不出具工伤认定书，没有第三方公信机构就这次事故进行工伤情形认定。保险公司无法在资料不全的情况下启动保险。

1. 如果猝死的员工是退休返聘或者实习生这种没法缴纳社保的，怎么办？

答：需通过司法途径由法院明确死亡事故的性质。经由法院或者仲裁裁决机构判定或者裁定的符合工伤情形的，保险公司也可以认可。

# 其他答疑：

1. 雇主险的有效理赔周期是几年，涉及伤情严重的，治疗时间超两年如何处理？

答：雇主责任险索赔时效为自事故发生之日起2年。若涉及伤情严重，本身治疗存在长期连续性，或者员工与企业在仲裁或者诉讼阶段的确实无法申请理赔的，可以向保险公司出具书面延期申请。

1. 是否可以根据案件情况允许分两次理赔？

答：如果此次事故同时涉及到需要索赔医疗费、误工、伤残金的。公司在明确医疗及误工费已全部结清的情况下可以先行向保险公司申请索赔。待伤残鉴定结束后再申请伤残鉴定费用。

不属于上述情形的，不可以分开索赔。

1. 员工和公司发生诉讼纠纷，保险公司是否可以代为安排律师出庭？律师费怎么计算？

答：发生员工起诉单位的情况时，需第一时间联系保险公司，保险公司会安排律师代为出庭。相应的律师费会由保险公司与律所协商，被保险人先行垫付律师费后，待结案时不论是否胜诉保险公司均承担由此次事故产生的律师费、诉讼费。但是本身不属于保险责任的案件保险公司不负责支付律师费或诉讼费等法律费用。

1. 如何确定职业病？职业病怎么理赔？

答：职业病的鉴定需要有工伤部门出具工伤认定书及职业病鉴定书。雇主险赔偿自认定为职业病之日起的医疗费、误工费、涉及伤残的还可赔付伤残金。