

雇主责任险保单

保单号: ACHSX2037120EAAA75S1

请仔细阅读本保险单，以确保其内容与被保险人的投保要求一致。

本保险单内容主要包括明细表、责任范围、除外责任、赔偿处理、被保险人义务、总则、特别条款等。

鉴于本保险单明细表中列明的被保险人向中国太平洋保险公司（以下简称“本公司”）提出书面投保申请和有关资料（该投保申请及资料被视作保险单的有效组成部分），并向保险公司缴付了本保险单明细表中列明的保险费，保险公司同意按本保险单的规定负责赔偿在本保险单明细表中列明的保险期限内被保险财产遭受的坏或灭失，并特立本保险单为凭。

中国国际进口博览会
指定保险服务商

核保: 何莎莎

制单: 何莎莎

经办: 彭籽凝

签单日期: 2020-04-25

总公司地址: 中国上海市银城中路190号

邮编: 200120

网址: <http://www.cpic.com.cn>

保单查询: 客服电话: 95500

签单公司信息:

地址: 长沙市芙蓉区芙蓉中路二段106号湘豪大厦25-27楼

中国太平洋财产保险股份有限公司

湖南分公司



保 险 单 明 细 表

保险单号: ACHSX2037120EAAA75S1

1. 投保人名称

有限公司

2. 被保险人名称

3. 被保险人经营场所地址

4. 赔偿限额

雇员工种	保险责任	保险金额(每人限额)
五类高空作业人员	雇主责任	RMB 2,007,000.00
	死亡/伤残赔偿责任	RMB 1,800,000.00
	死亡赔偿责任	RMB 1,800,000.00
	伤残赔偿责任	RMB 1,800,000.00
	误工/医疗赔偿责任	RMB 207,000.00
	误工费	RMB 27,000.00
	工伤医疗	RMB 180,000.00

5. 每次事故免赔

1、医疗免赔：每次事故100元或损失金额的10%，两者以高者为准；2、住院津贴免赔：每人每次住院免赔0天，单次给付不超过90天，累计给付不超过90天。

6. 保险期限

自2020年04月26日零时起至2020年05月25日二十四时止

7. 计费基础

本保单按被保险雇员每人赔偿限额计算保费。

雇员工种	雇员人数
五类高空作业人员	3

8. 保险费

人民币：肆佰伍拾元整（RMB：¥450.00元）

9. 司法管辖

中华人民共和国司法管辖（港澳台除外）

10. 附加条款

- （1）附加伤残赔偿金赔偿限额比例调整条款；
- （2）附加24小时意外伤害补助金保险；
- （3）附加住院津贴条款。

11. 特别约定

- 1、本保单每次事故每人死亡伤残赔偿限额以保单为准；
- 2、投保人在投保时未选择正确人员类别，出险理赔时按比例赔付；
- 3、本保单承保在工作时间和工作岗位，被保险人雇员突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的，保险人依照保险合同承担赔偿责任；
- 4、如发生医疗费用，被保险人雇员先行在医保或工伤保险报销，对剩余部分，本保险予以补偿，最高不超过保单所载明的医疗费用限额；没有医保或工伤的，保险人按医保或工伤政策赔偿。
- 5、每人每次法律费用2万元。



中国国际进口博览会
指定保险服务商

中国太平洋财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2016 版）条款
(注册号: C00001430912016110806772)

总 则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单或其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）的国家机关、企事业单位、社会团体、个体经济组织及其他合法成立的组织均可成为本合同的被保险人。

第三条 本合同所称雇员，是指与被保险人存在依据《中华人民共和国劳动法》和《中华人民共和国劳动合同法》建立的劳动关系，并签订有正式劳动合同，且在本合同中列明的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的劳动者。

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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内因下列情形导致伤残或死亡，依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；
- （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的；
- （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的；
- （四）被诊断、鉴定为在被保险人处工作期间患职业病的；
- （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的；
- （六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- （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的；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- （九）雇员原在军队服役，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的；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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、合理费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 由于下列原因造成的任何损失、费用或赔偿责任，保险人不负责赔偿：

（一） 投保人、被保险人或其法人、代理人的违法行为、犯罪行为、故意行为或重大过失行为；

（二） 战争、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱、恐怖活动；

（三） 核辐射、核爆炸、核污染，或其他放射性、有毒、易爆物质的污染或影响；

（四） 行政行为、司法行为；

（五） 接触、使用石棉（包括石棉制品、石棉纤维等含有石棉成份的物质）或硅（包括硅产品、硅石粉尘等以任何形态存在的硅）；

（六） 传染病、分娩、流产、保单已承保的职业病以外的其他疾病（包括免疫系统疾病及精神疾病），以及因前述原因而接受医疗、诊疗，但本条款第五条第（七）款不受此限。

第八条 保险事故发生时，被保险人的雇员存在下列情形之一，并因此导致人身损害的，保险人不承担赔偿责任：

（一） 自杀、自残、打架、斗殴、受酒精或毒品的影响；

（二） 故意行为、违法行为、犯罪行为；

（三） 进行下列高风险运动、活动：

1、 从事潜水、登山、滑水、滑雪、滑冰、滑板、滑翔、跳伞、攀岩、蹦极或其他类似的极限运动；

2、 进行探险活动；

3、 进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击或其他类似的搏击运动；

4、 进行需要经过特别训练的特技表演；

5、 参与任何职业、半职业或专业的体育运动；

6、 进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动。

（四） 未遵医嘱，私自过量或不足量服用、涂用、注射药物或进行任何非治疗工伤所必须的手术；

（五） 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；

（六） 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。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

（一） 被保险人对本合同生效前已发生事故的赔偿责任；

(二) 除本合同列明负责赔偿的项目外,其他超出被保险人职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、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用;

(三) 精神损害赔偿及任何性质的罚款、罚金、惩罚性赔偿;

(四) 被保险人因合同或协议(含劳动合同、用工协议等)的约定而应承担的赔偿责任,但无该合同或协议的存在被保险人依法仍应承担的赔偿责任不受此限;

(五) 被保险人的任何间接损失;

(六) 被保险人应自行承担的免赔额。

第十条 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。

赔偿限额与免赔额

第十一条 本合同的赔偿限额包括每人赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每人误工费赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额等。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定,并在保单中载明。

第十二条 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在签订本合同时协商确定,并在保单中载明。

保险期间

第十三条 除另有约定外,本合同保险期间为一年,以保单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 本合同成立后,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 保险人收到被保险人的赔偿请求后,应当及时作出核定。情形复杂的,保险人可采取进一步合理必要的核定方式。对在投保时约定的针对不同情况下的赔偿处理方式,保险人应认真履行。

保险人应当将核定结果通知被保险人;对属于保险责任的,在与被保险人达成保险赔偿协议后十日内或在合同约定的赔偿期限内履行赔偿义务。

第十六条 保险人认为本合同约定的被保险人应提供的有关索赔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。

第十七条 保险人自收到索赔请求和有关证明、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,待最终确定赔偿数额后支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立保险合同时,投保人对所填写的投保单及保险人对有关情况的询问应如实告知。雇员的工伤保险参保情况会直接影响到被保险人在本合同项下应缴纳的保费及所能获得的赔偿,因此,投保人应当在投保时就雇员的工伤保险参保情况以书面形式进行如实告知。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，但可自解除之日起按日数比例退还已收取的未满期保险费。

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或者给付保险金的责任。

第十九条 本合同生效的必要条件是投保人已在保险期间开始前或本合同约定的缴费期间内履行了缴纳保险费的义务。投保人未在前述期间内缴纳保险费的，本合同不生效，发生保险事故的，保险人不承担赔偿责任。

投保人在前述缴费期间后缴纳保险费的，经保险人书面同意，本合同自收到所缴保险费后的次日零时开始生效，但合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。发生本款约定的情形的，保险人应退还被保险人自保单载明的保险期间开始日至本合同实际生效日期期间的保险费。

保险事故发生时，投保人未全额缴纳应缴保险费的，无论投保人事后有无补缴剩余应缴保险费，保险人对该次事故都将按照事故发生时投保人实缴保险费与保单所载当时应缴保险费总额的比例承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，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。

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，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，使雇员得到及时救治，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二） 在 48 小时内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；被保险人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不能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。

第二十三条 被保险人收到索赔方的损害赔偿请求时，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。

第二十五条 被保险人应及时向保险人提供与索赔相关的各种证明和资料，并确保其真实、完整。

因被保险人未履行前款约定的义务，导致部分或全部保险责任无法确定，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人在请求赔偿时，应当如实向保险人说明与本合同保险责任有关的其他保险合同的情况。被保险人未如实说明情况导致保险人多支付保险赔偿金的，保险人有权向被保险人追回应由其他保险合同的保险人负责赔偿的部分。

赔偿处理

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) 保险合同正本、保险费交付凭证、索赔申请书；
- (二) 事故证明、受害雇员名单；
- (三) 载有受害雇员薪资的劳动合同正本，如劳动合同中未载明薪资或事故发生时受害雇员的工资与劳动合同中所载不符的，则应另行提供受害雇员最新的薪资证明材料；
- (四) 社会保障行政部门出具的工伤认定证明；
- (五) 涉及雇员身故的，应提供：工伤保险协议医院或二级以上（含）公立医疗机构出具的医学死亡证明、公安部门出具的户籍注销证明；
- (六) 涉及雇员宣告死亡的，应提供法院的相关宣告材料；
- (七) 涉及雇员伤残的，应提供：劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定报告、工伤治疗的相关诊疗材料，包括但不限于病历、诊断证明、检查报告、用药清单、医疗费用发票、住院费发票；
- (八) 涉及误工赔偿的，应提供：治疗期间由工伤保险协议医院或二级以上（含）公立医疗机构出具的休假证明；
- (九) 发生劳动纠纷，以诉讼或仲裁方式予以解决时，应提供有关的法律文书（裁定书、裁决书、调解书等）；
- (十) 投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

第二十八条 保险事故发生后，保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的索赔方协商，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 被保险人的雇员因保险事故遭受人身损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十条 在确定被保险人对其雇员的经济赔偿责任后，对于应由被保险人承担的各项费用、津贴、补助金、抚恤金和其他赔偿金，保险人按以下约定赔偿：

- (一) 死亡赔偿金：对每一身故雇员，在保单载明的每人赔偿限额内依法计算赔偿。
- (二) 伤残赔偿金：对每一伤残雇员，根据伤残程度按以下标准依法计算赔偿，
 - 1、永久丧失全部工作能力的，在保单载明的每人赔偿限额内依法计算赔偿；
 - 2、永久丧失部分工作能力的，根据受伤部位及程度，参照本保单所附《工伤与职业病伤残赔偿比例表》规定的百分率乘以保单载明的每人赔偿限额确定相应伤残级别的赔偿限额，在该限额内依法计算赔偿。
- (三) 误工费用：暂时丧失工作能力超过五天的，在此期间，经医生证明，保险人对超过五天的部分，按投保时约定的工资计算赔偿，最高不超过保单载明的每人误工费用赔偿限额。雇员的月工资是按事故发生之日或经医生证明发生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。
- (四) 医疗费用：对每一雇员，在保单载明的每人赔偿限额及每人医疗费用赔偿限额内按条款约定计算赔偿。

第三十一条 对于同一受害雇员，保险期间内无论发生一次或多次保险事故，保险人对该受害雇员承担的赔偿责任以保单载明的每人赔偿限额为限。保单分别载明了每人误工费用赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额的，保险人对同一被保险人雇员的误工费用累计赔偿金额、医疗费用累计赔偿金额分别不超过保单载明的每人误工费用赔偿限额和每人医疗费用赔偿限额。

一名或多名被保险人雇员或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于本合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，保险人对该保险事故承担的赔偿责任以保单载明的每次事故赔偿限额为限。

保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人在本保单项下承担的最高赔偿金额以保单载明的最高赔偿限额为限。

第三十二条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十条计算的赔偿金额以外按应由被保险人支付的数额另行计算，但不超过每次事故赔偿限额的 5%。

在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人在本合同项下承担的法律费用赔偿金额不超过保单载明的累计赔偿限额的 20%。

第三十三条 保险人按照投保人提供的被保险人雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

保险人同意按约定人数投保的，如果发生保险事故时被保险人雇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。

第三十四条 保险事故发生时，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。

第三十五条 属于本合同项下的赔偿责任涉及其他责任方时，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其他责任方请求赔偿的权利。被保险人已经从其他责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从其他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，被保险人放弃对其他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其他责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人的过错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赔偿金。

在保险人向其他责任方行使代位请求赔偿权时，被保险人应向保险人告知其知晓的有关情况并根据保险人的要求提供必要的证明和资料，积极协助保险人追偿。

第三十六条 保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

当一次保险事故涉及多名索赔人时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分索赔人的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些索赔人相关的任何新增加的赔偿金。

争议处理

第三十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单中载明的仲裁机构仲裁；保险单中未载明仲裁机构并且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向人民法院起诉。

第三十八条 本合同适用中华人民共和国法律，并受中华人民共和国司法管辖。

释 义

第三十九条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

人身损害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

雇员的月工资：按照投保时约定的被保险人职员月工资标准计算，未约定每一职员月工资标准的，按约定的平均工资标准计算。

暂时丧失工作能力天数：是指自被保险人职员发生工伤事故或者被诊断、鉴定患有职业病之日起，至治疗期满或评定伤残等级之日（以先发生者为准）止的天数。

每次事故：是指一名或多名被保险人雇员或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于本合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故。本合同据此确定每次事故的适用赔偿限额。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计

算：

未到期保险费=年保险费×（剩余保险期间天数/365）×（累计赔偿限额－累计赔偿金额）/
累计赔偿限额

累计赔偿金额：是指在实际保险期间内，由保险人负责赔偿的保险赔偿金之和。

实际保险期间：是指自保险单载明的保险责任起始日零时起至本合同终止日二十四时止。

剩余保险期间：是指自本合同终止日次日零时起至保险单载明的保险责任终止日二十四时止。

《工伤与职业病伤残赔偿比例表》

伤残等级	赔偿比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	65%
四级伤残	55%
五级伤残	45%
六级伤残	25%
七级伤残	15%
八级伤残	10%
九级伤残	4%
十级伤残	1%

中国太平洋财产保险股份有限公司**附加意外伤害住院津贴保险条款****总则**

第一条 本保险合同附加于一年期含意外伤害保险责任的各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

一、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

二、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）被保险人矫形、整容、美容、器官移植的治疗；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；
- （四）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 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

第八条 保险人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。

第九条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，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，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，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给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，不承担给付保险金责任**，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明

保险金申请与给付

第十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金**

的责任。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 中华人民共和国境内二级以上(含)或保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明;
- (5) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明;
- (6) 保险金申请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;
- (7) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十五条 发生下列情形之一,本保险合同即时终止:

- (一) 主险合同无效、解除、终止或保险期间届满;
- (二) 本保险合同保险期间届满;
- (三) 本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的,保险人向投保人退还未满期净保险费,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外;主险合同按约定不退还保险费的,本保险合同也不退还未满期净保险费。

释义

第十六条 除另有约定外,本保险合同中的下列词语具有如下含义:

保险人:指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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且单独的原因致使身体受到的伤害。

住院:指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗,并办理入出院正式手续,不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院:指被保险人因意外伤害住院治疗,自入院日起至出院日止的期间,但若因同一原因再次住院,且前次出院与下次入院间隔未超过30天,视为同一次住院。

未满期净保险费:“保险费 $\times$ [1-(保单已经过天数/保险期间天数)] $\times$ (1-20%)”。经过天数不足一天的按一天计算。

中国太平洋财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加伤残赔偿金赔偿限额比例调整条款

注册号：C00001430922017060703711

投保人在投保《雇主责任保险》（以下简称“主险”）基础上，可投保本附加险。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。

鉴于投保人已交付了附加的保险费，兹经投保人与保险人双方同意，对主险的《工伤与职业病伤残赔偿比例表》的赔偿比例进行调整。主险伤残赔偿金项下的计算赔偿限额的比例以下表对应的赔偿比例或保单所载明的双方约定的赔偿比例（双方约定的赔偿比例最高不超过下表）为准，原主险约定的赔偿比例失效。

《工伤与职业病伤残赔偿比例表》

项目	伤残等级	赔偿比例
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	80%
（三）	三级伤残	70%
（四）	四级伤残	60%
（五）	五级伤残	50%
（六）	六级伤残	40%
（七）	七级伤残	30%
（八）	八级伤残	20%
（九）	九级伤残	10%
（十）	十级伤残	5%

本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

中国太平洋财产保险股份有限公司

雇主责任保险（2016 版）附加 24 小时意外伤害补助金保险条款

（注册号：C00001430922016110806782）

总 则

第一条 投保人在投保《雇主责任保险（2016 版）》（以下简称“主险”）基础上，可投保本附加险。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。

第二条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人雇员因主险合同第五条约定情形以外的意外伤害事故导致死亡或残疾，对被保险人向受害雇员支付的死亡或残疾补助金，保险人根据主险及本附加险的约定负责赔偿。

本合同中“意外伤害事故”特指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

责任免除

第四条 受害雇员遭受事故导致伤残，但未达到本附加险列明残疾程度的，保险人不负责赔偿。

第五条 受害雇员因进行下列高风险运动、活动导致的意外伤害事故，保险人不负责赔偿：

（一）从事潜水、登山、滑水、滑雪、滑冰、滑板、滑翔、跳伞、攀岩、蹦极或其他类似的极限运动；

（二）进行探险活动；

（三）进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击或其他类似的搏击运动；

（四）进行需要经过特别训练的特技表演；

（五）参与任何职业、半职业或专业的体育运动；

（六）进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动。

第六条 受害雇员因打架、斗殴、酗酒、服用药品、自杀、自伤、分娩、流产导致的意外事故，保险人不负责赔偿。

第七条 主险中责任免除事项未列入本附加险保险责任的，同样适用于本附加险。

赔偿处理

第八条 保险事故发生后，对被保险人已向受害雇员支付的死亡或伤残补助金，保险人

在下表所列赔偿限额内负责赔偿。

死亡及伤残等级赔偿限额比例表

项 目	伤害程度	保险合同载明每人赔偿限额的百分比
(一)	死亡或一级伤残	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%

注：上述伤害程度以劳动能力鉴定委员会根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）鉴定的伤残程度为准。

劳动能力鉴定委员会根据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）为受伤害雇员出具伤残程度鉴定书确定伤残等级后，保险人按照每人赔偿限额乘以上表所载的该伤残等级对应的赔偿限额百分比确定该次事故的伤残赔偿限额，并在该限额内按被保险人实际损失赔偿。

第九条 同一雇员因同一保险事故造成多处器官、部位损伤的，应首先完成单项残情鉴定。有两项或以上残情的，如果伤残等级不同，以较高者定级；如果伤残等级相同，最多以高一级定级，且最高不超过“一级伤残”。在此情况下，保险人将按照定级确定伤残赔偿限额。

同一雇员在保险期间内多次发生保险事故，造成不同器官、部位损伤的，保险人按照新增伤残的等级确定该次事故的伤残赔偿限额；造成同一器官、部位损伤的，保险人根据最新的伤残等级确定该次事故的伤残赔偿限额，但在支付伤残补偿金时将扣除前次已支付的伤残补偿金金额。

保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人对同一雇员的赔偿以保单载明的本附加险每人赔偿限额为限。

第十条 一名或多名被保险人雇员或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于本合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，保险人对该保险事故承担的赔偿责任以保单载明的本附加险每次事故赔偿限额为限。

第十一条 保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人在本附加险项下承担的最高赔偿金额以保单载明的本附加险最高赔偿限额为限。