

“企业复工卫士”保险方案

1、针对小微企业方案（企业人数 300 人（含）以内）

	方案一	方案二	方案三	方案四
财产基本险保额	100,000	100,000	100,000	100,000
营业中断险及附加传染病条款赔偿标准	15,000	30,000	80,000	155,000
免赔	600 元/天	1200 元/天	3200 元/天	6200 元/天
基本险及营业中断保费	基本险 500，营业中断险 3 天			
	188	328	858	1,958

传染病住院津贴赔偿标准	50/人/天 90 天	100/人/天 90 天	150/人/天 90 天	150/人/天 90 天
工伤身故赔偿标准	10,000	30,000	40,000	50,000
传染病身故赔偿标准	100,000	300,000	400,000	500,000
雇主险保费	26 元/人	75 元/人	98 元/人	115 元/人

注：保险期限为 1 年

特别约定：

- 1、财产基本险每次事故绝对免赔人民币 500 元，营业中断险及附加传染病条款每次事故绝对免赔天数为 3 天（仅适用投保财产保险时）。
- 2、财产基本险只承保房屋建筑框架结构，按照保险金额和出险时的保险价值的比例进行赔偿，赔偿金额不超过保险金额（仅适用投保财产保险时）。
- 3、营业中断险及附加传染病条款赔偿金额=每日赔偿标准×（企业封闭或隔离的天数-免赔天数），最高不超过保险金额。其中企业封闭或隔离的天数是自患法定传染病或与患法定传染病者接触导致企业封闭或隔离当天之日起至企业再次获得政府核准同意复工批复之日止，但最多以 30 天为限（仅适用投保财产保险时）。
- 4、被保险人必须严格遵守国家有关安全和卫生的法律法规规定，恪尽职责，是保险人承担本赔偿责任的前提条件。
- 5、被保险人应在完全满足当地政府要求复工的条件后准时进行复工，本保险不承担被保险人因未满足复工条件而擅自复工或者复工后因违反政府关于疫情防控的相关规定和指令而导致的损失和费用，也不承担被保险人在未复工前所发生的任何损失和费用。
- 6、经双方同意，针对于法定传染病导致企业营业中断，本保单仅承保由于在保险合同载明的营业处所内被确诊有任何人患法定传染病，政府主管部门要求该营业处所全部封闭或隔离使被保险人营业受到中断而产生的营业损失（仅适用投保财产保险时）。
- 7、经双方同意，对于雇主责任险，本保单仅承保被保险人的雇员因从事保险单载明的业务工作而遭受意外导致的身故，以及因法定传染病导致的住院津贴和身故，不包含医疗费用及其他费用保障（仅适用投保雇主责任保险时）。
- 8、企业员工在保险期间开始前确诊罹患法定传染病的，或因疑似罹患法定传染病的，或因与疑似罹患法定传染病病人密切接触而被隔离的，属于保险责任免除范围。
- 9、被保险人雇员人数不超过 300 人。本保险为记名投保，被保险人在投保时应提供雇员花名册信息（仅适用投保雇主责任保险时）。
- 10、“法定传染病”：是指政府相关部门要求必须向政府相关部门报告的法定甲乙类传染病（不

包括获得性免疫缺陷综合症，即艾滋病），包括新型冠状病毒肺炎 COVID-19。

11、本保险不承保海绵制造、化学原料和化学制品制造、废旧塑料加工、仓储、家具制造、木材加工及木/竹/藤/棕/草制品、皮革/皮毛/羽毛（绒）及其制品、汽车零部件及配件制造企业。

12、本保险产品每家企业仅限购 1 份，超出 1 份购买无效。

13、本保险方案保险责任范围及除外责任范围以保险公司最终签发的保险合同为准。

2、针对中大型企业方案(企业人数 300 人-500 人(含))

	方案一	方案二
基本险	100,000	100,000
营业中断险及附加传染病条款	300,000	500,000
	10000 元/天	16500 元/天
免赔	基本险 500，营业中断 3 天	
保费	8,400	17,500

注：保险期限为 1 年

特别约定：

1、财产基本险每次事故绝对免赔人民币 500 元，营业中断险及附加传染病条款每次事故绝对免赔天数为 3 天。

2、财产基本险只承保房屋建筑框架结构，按照保险金额和出险时的保险价值的比例进行赔偿，赔偿金额不超过保险金额。

3、营业中断险及附加传染病条款赔偿金额=每日赔偿标准×(企业封闭或隔离的天数-免赔天数)，最高不超过保险金额。其中企业封闭或隔离的天数是自患法定传染病或与患法定传染病者接触导致企业封闭或隔离当天之日起至企业再次获得政府核准同意复工批复之日止，但最多以 30 天为限。

4、被保险人必须严格遵守国家有关安全和卫生的法律法规规定，恪尽职责，是保险人承担本赔偿责任的前提条件。

5、被保险人应在完全满足当地政府要求复工的条件后准时进行复工，本保险不承担被保险人因未满足复工条件而擅自复工或者复工后因违反政府关于疫情防控的相关规定和指令而导致的损失和费用，也不承担被保险人在未复工前所发生的任何损失和费用。

6、经双方同意，针对于法定传染病导致企业营业中断，本保单仅承保由于在保险合同载明的营业处所内被确诊有任何人患法定传染病，政府主管部门要求该营业处所全部封闭或隔离使被保险人营业受到中断而产生的营业损失。

7、企业员工在保险期间开始前确诊罹患法定传染病的，或因疑似罹患法定传染病的，或因与疑似罹患法定传染病病人密切接触而被隔离的，属于保险责任免除范围。

8、“法定传染病”：是指政府相关部门要求必须向政府相关部门报告的法定甲乙类传染病（不包括获得性免疫缺陷综合症，即艾滋病），包括新型冠状病毒肺炎 COVID-19。

9、本保险不承保海绵制造、化学原料和化学制品制造、废旧塑料加工、仓储、家具制造、木材加工及木/竹/藤/棕/草制品、皮革/皮毛/羽毛（绒）及其制品、汽车零部件及配件制造企业。

10、本保险产品每家企业仅限购 1 份，超出 1 份购买无效。

11、本保险方案保险责任范围及除外责任范围以保险公司最终签发的保险合同为准。

如果有保险业务咨询，欢迎联系以下业务联系人：

吴晓瑜

责任保险业务部

中国人民财产保险股份有限公司广州市越

秀支公司

手机/Mob: 86 13763392392

邮箱: wuxiaoyu03@guangd.picc.com.cn



晴天



扫一扫上面的二维码图案，加我微信

中国人民财产保险股份有限公司

财产基本险条款（2009 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

保险标的

第二条 本保险合同载明地址内的下列财产可作为保险标的：

- （一）属于被保险人所有或与他人共有而由被保险人负责的财产；
- （二）由被保险人经营管理或替他人保管的财产；
- （三）其他具有法律上承认的与被保险人有经济利害关系的财产。

第三条 本保险合同载明地址内的下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明保险价值的，不属于本保险合同的保险标的：

- （一）金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；
- （二）堤堰、水闸、铁路、道路、涵洞、隧道、桥梁、码头；
- （三）矿井（坑）内的设备和物资；
- （四）便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；
- （五）尚未交付使用或验收的工程。

第四条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

- （一）土地、矿藏、水资源及其他自然资源；
- （二）矿井、矿坑；
- （三）货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；
- （四）文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；
- （五）枪支弹药；
- （六）违章建筑、危险建筑、非法占用的财产；
- （七）领取公共行驶执照的机动车辆；

(八) 动物、植物、农作物。

保险责任

第五条 在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

- (一) 火灾；
- (二) 爆炸；
- (三) 雷击；
- (四) 飞行物体及其他空中运行物体坠落。

前款原因造成的保险事故发生时，为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

第六条 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- (二) 行政行为或司法行为；
- (三) 战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、政变、谋反、恐怖活动；
- (四) 地震、海啸及其次生灾害；
- (五) 核辐射、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；
- (六) 大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染，但因保险事故造成的非放射性污染不在此限；
- (七) 保险标的的内在或潜在缺陷、自然磨损、自然损耗，大气（气候或气温）变化、正常水位变化或其他渐变原因，物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、自燃、烘焙；
- (八) 暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、沙尘暴、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉；
- (九) 水箱、水管爆裂；
- (十) 盗窃、抢劫。

第八条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失;
 - (二) 广告牌、天线、霓虹灯、太阳能装置等建筑物外部附属设施,存放于露天或简易建筑物内部的保险标的以及简易建筑本身,由于雷击造成的损失;
 - (三) 锅炉及压力容器爆炸造成其本身的损失;
 - (四) 任何原因导致供电、供水、供气及其他能源供应中断造成的损失和费用;
 - (五) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。
- 第九条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用,保险人不负责赔偿。

保险价值、保险金额与免赔额(率)

第十条 保险标的的保险价值可以为出险时的重置价值、出险时的账面余额、出险时的市场价值或其他价值,由投保人与保险人协商确定,并在本保险合同中载明。

第十一条 保险金额由投保人参照保险价值自行确定,并在保险合同中载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的,超过部分无效,保险人应当退还相应的保险费。

第十二条 免赔额(率)由投保人与保险人在订立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,以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时,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保险合同的内容。对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。

第十五条 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。

第十六条 保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权,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。自保险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,保险人承担赔偿责任。

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责任。

第十七条 保险人按照第二十六条的约定,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。

第十八条 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。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、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

第二十条 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，并如实填写投保单。

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。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第二十一条 投保人应按约定交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

第二十二条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，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，维护保险标的的安全。

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其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十三条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，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。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的危险程度显著增

加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 在合同有效期内，如保险标的占用与使用性质、保险标的的地址及其他可能导致保险标的危险程度显著增加的、或其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求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，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 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）立即通知保险人，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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十六条 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、索赔申请、财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书、救护费用发票、必要的帐簿、单据和有关部门的证明；

（二）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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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

第二十七条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第二十八条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

（一）货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；

（二）实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第二十九条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保

险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第三十条 保险标的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）保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险价值；
- （二）保险金额低于保险价值时，按保险金额与保险价值的比例乘以实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额；
- （三）若本保险合同所列标的的不止一项时，应分项按照本条约定处理。

第三十一条 保险标的的保险金额大于或等于其保险价值时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险价值。

保险标的的保险金额小于其保险价值时，上述费用按被施救保险标的的保险金额与其保险价值的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险金额。

被施救的财产中，含有本保险合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

第三十二条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第三十条、第三十一条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，或者为根据第三十条、第三十一条约定计算的金额扣除该金额与免赔率乘积后的金额。

第三十三条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金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。

第三十四条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第三十五条 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。**

第三十六条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十七条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十八条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议，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

第三十九条 保险标的发生部分损失的，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，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，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。

第四十条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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，保险人按短期费率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。

保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照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，并退还剩余部分保险费。

第四十一条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按短期费率计收自保险责任开始之日起至损失发生之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第四十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁站污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：‘锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

（五）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（八）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

（九）台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

（十）沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

(十一) 暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

(十二) 冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

(十三) 突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

(十四) 崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

(十五) 泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

(十六) 地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方喷射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十八) 自然灾害：指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

(十九) 意外事故：指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件，包括火灾和爆炸。

(二十) 重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(二十一) 恐怖活动：指任何人以某一组织的名义或参与某一组织使用武力或暴力对任何政府进行恐吓或施加影响而采取的行动。

(二十二) 地震：地壳发生的震动。

(二十三) 海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

(二十四) 行政行为、司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

(二十五) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；(2) 顶部封闭，但直立而非封闭部分的面积与直立总面积的比例超过 10% 的建筑；(3) 屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

(二十六) 自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败

等)而发热,热量积聚导致升温,当可燃物达到一定温度时,未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

(二十七)重置价值:指替换、重建受损保险标的,以使其达到全新状态而发生的费用,但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用。

(二十八)水箱、水管爆裂:包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

附录:短期费率表

保险期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注:不足一个月的部分按一个月计收。

中国人民财产保险股份有限公司

营业中断保险条款（2009 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他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 投保人应将被保险人在本保险合同载明的营业处所从事载明的经营业务（以下简称“营业”）所使用的物质财产向保险人投保相关的物质财产损失保险。物质财产损失保险合同（以下简称物质损失保险合同）号应在本保险合同中载明。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因物质损失保险合同主险条款所承保的风险造成营业所使用的物质财产遭受损失（以下简称“物质保险损失”），导致被保险人营业受到干扰或中断，由此产生的赔偿期间的毛利润损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

本保险合同所称赔偿期间是指自物质保险损失发生之日起，被保险人的营业结果因该物质保险损失而受到影响的期间，但该期间最长不得超过本保险合同约定的最大赔偿期。

本保险合同所称毛利润是指按照下述公式计算的金额：

毛利润=营业利润+约定的维持费用

或

毛利润=约定的维持费用-营业亏损×约定的维持费用/全部的维持费用

本保险合同所称维持费用是指被保险人为维持正常的营业活动而发生的、不随被保险人营业收入的减少而成正比例减少的成本或费用。约定的维持费用由投保人自行确定，经保险人确认后在保险合同中载明。

除另有约定外，上述公式所用的会计措辞的含义与被保险人会计账表中的含义一致。

第四条 发生第三条约定的保险事故后，被保险人申请赔偿时，按照保险人的要求提供有关账表、账表审计结果或其他证据所付给被保险人聘请的注册会计师的合理的、必要的费用（以下简称审计费用），保险人在本保险合同约定的赔偿限额内也负责赔偿。

责任免除

第五条 保险人不负责赔偿下列损失：

- （一）投保人、被保险人的故意或重大过失行为产生或扩大的任何损失；
- （二）由于物质损失保险合同主险条款责任范围以外的原因产生或扩大的损失；
- （三）地震、海啸及其次生灾害产生或扩大的损失；

- (四) 由于政府对受损财产的修建或修复的限制而产生或扩大的损失;
- (五) 恐怖主义活动产生或扩大的损失;
- (六) 本保险合同载明的免赔额或本保险合同约定的免赔期内的损失。

保险金额与赔偿限额

第六条 毛利润损失保险金额由投保人自行确定并在保险合同中载明。

第七条 审计费用赔偿限额由投保人自行确定并在本保险合同中载明。

保险期间与最大赔偿期

第八条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第九条 最大赔偿期由投保人自行确定并在保险合同中载明。

免赔额与免赔期

第十条 免赔额或免赔期由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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责任。

第十四条 保险人按照第二十二条款的约定，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。

第十五条 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。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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

第十七条 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。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性支付全部保险费。保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面规定，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，维护保险标的的安全。

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其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在保险期间内，如被保险人在保险合同载明的营业处所经营的业务发生变化、被进行清算或由清算人或财产管理人接管经营，或营业所用的物质财产的风险加大，以及足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求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、合理的措施以修理、修复营业所用的受损的物质财产，尽快恢复营业以防止或减少因营业受到干扰或中断所造成的损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 立即通知保险人，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原因和损失情况的调查，以及对被保险人相关的会计凭证和账表的检查；对于拒绝或者妨碍保险人进行上述调查或检查导致

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、索赔申请、财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书、救护费用发票、相关的会计凭证及账表、单据和有关部门的证明；

（二）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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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

第二十三条 发生保险事故后，被保险人在物质损失保险合同主险条款项下取得赔款或其保险责任已获保险人认定，是保险人承担本保险合同项下赔偿责任的前提条件。

如被保险人因物质损失保险合同主险条款项下的免赔额而无法获得该合同项下的赔款，则不受本条前款约定所限。

第二十四条 赔偿期间内的毛利润损失为分别按照营业收入的减少和经营费用的增加计算的损失之和，扣除在赔偿期间内被保险人因保险事故的发生而从毛利润中减少或停止支付的费用：

（一）因营业收入减少导致的损失为毛利润率乘以赔偿期间内的实际营业收入与标准营业收入的差额，即：

毛利润率×（标准营业收入－赔偿期间内的实际营业收入）

本保险合同所称营业收入是指被保险人在营业过程中，因销售商品、提供劳务或者让渡资产使用权等实现的收入金额。

本保险合同所称毛利润率是指发生物质保险损失之日前最近一个完整的会计年度内的毛利润与营业收入的比率。

本保险合同所称标准营业收入是指发生物质保险损失之日前十二个月中与赔偿期间对应的日历期间的营业收入。

在赔偿期间内，被保险人或他人代其在保险合同载明的营业处所以外的地点从事保险合同载明的经营业务而取得的营业收入，应计算在赔偿期间内的实际营业收入内。

（二）经营费用增加导致的损失是指被保险人专门为避免或降低赔偿期间内营业收入的减少而额外支出的必要的、合理的经营费用或成本；如果不予支出，则赔偿期间内的营业收入就会因保险事故的发生而降低。但该项损失以不超过毛利润率乘以因花费该经营费用而避免降低的营业收入为限。

若投保人确定的维持费用仅包括营业所需的部分维持费用，则保险人对额外增加的经营费用的赔偿金额按照该经营费用乘以毛利润与毛利润加上未承保的维持费用的比例计算，即：

增加的经营费用×毛利润/（毛利润+未承保的维持费用）

第二十五条 若最大赔偿期小于或等于十二个月，且保险金额低于毛利润率与年度营业收入的乘积，则保险人对毛利润损失的赔偿金额应按保险金额和前述乘积的比例计算确定，即：

赔偿金额=毛利润损失 X 保险金额/（毛利润率×年度营业收入）

若最大赔偿期大于十二个月，且保险金额低于毛利润率与年度营业收入及最大赔偿期与十二个月的比例的乘积，则保险人对毛利润损失的赔偿金额应按保险金额和前述乘积的比例计算确定，即：

赔偿金额=毛利润损失 X 保险金额/（毛利润率×年度营业收入×最大赔偿期/12）。

本保险合同所称年度营业收入是指发生物质保险损失之日前十二个月内的营业收入。

第二十六条 被保险人、保险人应根据被保险人营业趋势及情况的变化、物质保险损失发生前后营业受影响的情况或若未发生物质保险损失原本会影响营业的其他情况对毛利润率、标准营业收入以及年度营业收入进行必要的调整，使调整后的数额尽可能合理地接近在赔偿期间内若未发生损失被保险人原本可以取得的经营成果。

第二十七条 若保险合同约定了免赔额，保险人按照第二十四条、第二十五条计算的毛利润损失金额扣除合同约定的免赔额计算毛利润损失赔偿金额。

若保险合同约定了免赔期，则免赔额为免赔期和赔偿期间的比例与按照本条款第二十四条、第二十五条计算出的毛利润损失的乘积。

第二十八条 因保险事故而发生的保险责任约定的审计费用，保险人按费用实际发生数予以赔偿，但最高不超过保险合同中载明的相应赔偿限额。

第二十九条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险有关的其他保险合同的情况。保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金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，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。**

第三十一条 保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自物质保险损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从物质保险损失发生之日起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第三十二条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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，可向人民法院起诉。

第三十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议，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

第三十五条 若被保险人聘请的注册会计师证明被保险人在与保险期间重合程度最高的一个会计年度内的毛利润（若最大赔偿期大于 12 个月，则该毛利润金额应按照最大赔偿期与 12 个月的比例扩大后计算）少于投保的保险金额，则被保险人可以在保险期间届满后六个月内向保险人提供书面退还多余保险费的申请，保险人按照保险金额减去前述毛利润的差额与保险金额的比例计算退还差额部分的保险费，但保险人退还保险费的比例最高不得超过保险期间内对该项保险金额所交保险费的百分之五十。

若被保险人在保险期间内因保险事故发生索赔，则应从保险金额中扣除保险人因此而支付的赔款金额后，再按照前款约定计算应退还的保险费。

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

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，**保险人按短期费率计收**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。

保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照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，并退还剩余部分保险费。

附录：短期费率表

保险 期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的 百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计收。

中国人民财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款（2015 版）

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 凡依法设立的企事业单位、国家机关、社会团体及其他组织，有雇工的个体工商户，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员因从事保险单载明的业务工作而遭受意外，包括但不限于下列情形，导致负伤、残疾或死亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；

（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；

（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；

（四）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；

（五）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；

（六）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；

（七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

（八）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；

（九）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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、被保险人的故意行为、重大过失行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、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）行政行为或司法行为；

（五）地震及其次生灾害；

(六) 雇员犯罪、自杀自残、斗殴，或因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；

(七) 雇员因疾病（包括职业病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的，但属于本条款第三条第（六）项约定的不在此限；

(八) 雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成自身人身伤亡的。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；

(二) 精神损害赔偿；

(三) 超出雇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；

(四) 工伤保险已经支付的医疗费用；

(五) 雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤亡；

(六) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任；

(七) 保险单载明的免赔额。

责任限额与免赔额

第七条 除另有约定外，责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、每次事故责任限额及累计责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单

中载明。

第八条 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。

保险期间

第九条 除另有约定外，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 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。

第十一条 保险人依本保险条款第十五条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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责任。

第十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知

被保险人。

对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。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 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十六条 如未约定分期交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 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，加强安全管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少雇员伤害事故的发生。

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。

第十八条 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定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，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故，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。

第二十条 被保险人收到受伤害雇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，被保险人对该雇员或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。

第二十一条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

（一）保险单正本；

(二) 索赔申请书;

(三) 能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的人事、薪资证明;

(四) 公安等有关主管部门出具的事故证明;

(五) 该雇员就医治疗的诊疗证明、病历(原件)及医疗费用原始单据;该雇员残疾的,由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明;该雇员死亡的,由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;宣告死亡的,由人民法院出具的宣告死亡判决;

(六) 被保险人与该雇员或其代理人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其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

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。

第二十三条 发生保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后,保险人未履行赔偿义务之前,被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的,保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第二十四条 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）被保险人和受伤害雇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。

第二十五条 除另有约定外，雇员遭受保险责任范围内的事故伤害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十六条 在保险责任范围内，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）雇员死亡的，保险人按照保险单载明的每人伤亡

责任限额赔偿；

（二）雇员残疾的，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，保险人按照本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人伤亡责任限额赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经二级以上（含）或保险人认可的医疗机构证明，保险人依据所在地的最低工资标准，按照每人/天补助误工费用，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过365天；如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限；

（四）被保险人承担的诊疗项目、药品、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本款下列第1项至第4项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除另有约定外，医疗费用具体项目包括：

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
2. 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；
3. 就（转）诊交通费、急救车费；
4. 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，雇员均应在二级以上（含）或保险人认可的医疗机构就诊。

第二十七条 在保险期间内，发生一次或多次保险事故时，保险人按照以下方式处理：

（一）保险人针对每名雇员赔偿的伤亡赔偿金、误工费用之和不超过每人伤亡责任限额；针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用责任限额；

（二）对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用责任限额；

（三）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对雇员伤亡赔偿金、误工费用、医疗费用以及法律费用的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

（四）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十八条 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。

被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第三十条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）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，依法向人民法院起诉。

第三十一条 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

第三十二条 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，保险人按照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，并退还剩余部分保险费；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同，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，并退还剩余部分保险费。

第三十三条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】指与被保险人存在劳动关系、事实劳动关系的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。

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【无有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；

（二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶。

【职业病】指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含）的医疗机构。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	百分比
（一）	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%

中国人民财产保险股份有限公司 雇主责任险类保险附加传染病责任保险 条款

投保附加险的条件

第一条 本条款为《中国人民财产保险股份有限公司雇主责任险类保险》（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在主险的基础上，方可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人的雇员因从事保险单载明的业务工作感染《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病或保险单载明的其他传染病病种（以下简称“传染病”），在保险单载明的观察期届满后经二级（含）以上或保险人认可的医疗机构确诊，并因传染病导致其死亡或残疾的，依法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的约定负责赔偿。

责任免除

第三条 存在下列情形之一，保险人不负责赔偿：

（一）雇员在投保前已被确诊为本保险合同约定的传染病且未被治愈的；

（二）雇员在投保前已被确认为本保险合同约定传染病的疑似病例且未被排除的；

（三）非本附加险合同约定的传染病；

（四）观察期内雇员已经出现症状或被确认为本保险合同

同约定传染病的疑似病例，且在观察期内或延续到观察期后被确诊为本保险合同约定的传染病。

第四条 下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）医疗费用；
- （二）误工费用。

责任限额

第五条 除另有约定外，责任限额包括每人责任限额、每次事故责任限额及累计责任限额。

各项限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与观察期

第六条 除另有约定外，保险期间为一年，观察期为十四天，具体以保险单载明的起讫时间为准。

赔偿处理

第七条 发生本附加险合同约定的保险事故后，保险人在主险各项责任限额之外，按照以下方式进行赔偿：

- （一）雇员死亡的，保险人按照每人责任限额赔偿；
- （二）雇员残疾的，保险人按照本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人责任限额赔偿；
- （三）对于每次事故造成的损失，保险人的赔偿金额不超过每次事故责任限额；
- （四）在保险期间内，保险人对于多次保险事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第八条 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。

被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

其他事项

第九条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	百分比
(一)	一级伤残	100%
(二)	二级伤残	90%
(三)	三级伤残	80%
(四)	四级伤残	70%
(五)	五级伤残	60%
(六)	六级伤残	50%
(七)	七级伤残	40%
(八)	八级伤残	30%
(九)	九级伤残	20%
(十)	十级伤残	10%

注：伤残标准参考《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014)