

华泰财产保险有限公司

小微企业财产保险条款

华泰财险(备-企财)[2016](主)13号

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 凡持有合法有效营业执照，有固定的室内营业场所的小型微利企业客户可作为本保险的被保险人。

保险标的

第三条 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。

第四条 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。

第五条 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) 日用消耗品、交通工具（包括机动车、非机动车）；

(八) 动物、植物、农作物。

保险责任

第六条 在保险期间内，以下列原因为直接且单独造成保险标的的损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，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。

第七条 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

第八条 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。

第九条 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。
- 第十条** 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）

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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

第十四条 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

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 保险人依据第二十一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。

第十八条 保险人按照第二十七条的约定，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。

第十九条 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。

第二十条 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

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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、必要的账簿、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

第二十八条 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。

第二十九条 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。

第三十条 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。

第三十一条 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项不止一项时，应分项按照本条约定处理。

第三十二条 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。

第三十三条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第三十一条、第三十二条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，或者为根据第三十一条、第三十二条约定计算的金额扣除该金额与免赔率乘积后的金额。

第三十四条 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。

第三十五条 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。

第三十六条 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。**

第三十七条 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

第三十八条 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。

第三十九条 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

第四十条 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。

第四十一条 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。

第四十二条 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

第四十三条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）小型微利企业：指根据《中华人民共和国企业所得税法实施条例》的规定，从事国家非限制和禁止行业，并符合下列条件的企业：

1、工业企业，年度应纳税所得额不超过 30 万元，从业人数不超过 100 人，资产总额不超过 3000 万元；

2、其他企业，年度应纳税所得额不超过 30 万元，从业人数不超过 80 人，资产总额不超过 1000 万元。

如遇《中华人民共和国企业所得税法实施条例》被修订、被废止、被相同效力等级或更高效力等级法律法规替代，上述关于小型微利企业的认定标准将依《中华人民共和国企业所得税法实施条例》被修订后、相同效力等级或更高效力等级法律法规的相关规定予以调整。

（二）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，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（八）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。

(九) 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。

(十) 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。

(十一) 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。

(十二) 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。

(十三) 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。

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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。

(二十三) 地震：地壳发生的震动。

(二十四) 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。

(二十五) 行政行为或司法行为：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。

(二十六) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、蓬布、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，但直立面非封闭部分的面积与直立面总面积的比例超过 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。

(二十七) 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。

(二十八) 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。

(二十九) 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。

(三十) 存货：存货是指企业在生产经营过程中为销售或者耗用而储备的物资，它是流动资产中所占比例最大的项目，包括各种原材料、燃料、包装物、低值易耗品、在产品、外购商品、协作件、自制半成品、产成品等。

华泰财产保险有限公司

小微企业财产保险附加险条款

华泰财险(备-企财)[2016](附)16-24 号

在投保《华泰财产保险有限公司小微企业财产保险》（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保以下各附加险。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

1、盗窃、抢劫扩展条款

经双方同意，由于使用暴力手段进出保险标的座落地址且被电子监测系统记录的，并经公安部门证明确系以盗窃或抢劫行为为直接且单独原因造成保险标的的损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。但下列损失，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人雇员、家庭成员及寄宿人员直接或间接参与盗窃及内外串通、故意纵容他人盗窃或抢劫所致的损失；

(二) 放置在室外的保险标的遭受的盗窃损失；

- (三) 保险标的座落地址发生火灾、爆炸时保险标的遭受的盗窃损失；
- (四) 无合格的防盗措施、无专人看管或无详细记录情况下发生的损失；
- (五) 营业或工作期间、进出库过程中发生的盗窃损失；
- (六) 盘点时发现的短缺。

保险人履行赔偿义务后破案追回的保险标的，仍归被保险人，被保险人应将已获赔款退还保险人；对被追回保险标的的损失部分，保险人按照本保险合同的约定进行赔偿。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

2、水箱、水管爆裂扩展条款

经双方同意，由于水箱、水管因雷电、飞行物体及其他空中运行物体坠落、高压、碰撞、严寒、高温造成爆裂为直接且单独原因致使水箱、水管本身损失以及由此引起的其它保险标的的损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

但由于下列原因造成保险标的的损失，保险人不负责赔偿：

- (一) 水箱或水管安装、检修、试水、试压；
- (二) 水箱、水管年久失修以及未采取必要的防护措施；
- (三) 水箱、水管本身的质量缺陷；
- (四) 临时性管道的爆裂。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

3、建筑物外部附属设施扩展条款

经双方同意，以暴风、暴雨为直接且单独原因造成被保险建筑物外部的广告牌、天线、太阳能装置、霓虹灯本身的直接物质损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

被保险人保证按相关规范对上述设施进行定期检查并采取合理的维护措施。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

4、暴风雨扩展条款

经双方同意，以暴风、暴雨为直接且单独原因造成保险标的的损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。除另有约定外，对广告牌、天线、太阳能装置、霓虹灯等建筑物外部附属设施、存放于露天或简易建筑内的保险标的以及简易建筑本身由于上述原因造成的损失，保险人不负责赔偿。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

5、洪水扩展条款

经双方同意，以洪水为直接且单独原因造成保险标的的损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。但下列损失，保险人不负责赔偿：

(一) 因规律性的涨潮、地下渗水或水库、运河、堤坝在正常水位线以下的排水或渗漏造成保险标的的损失。

(二) 广告牌、天线、太阳能装置、霓虹灯等建筑物外部附属设施、存放于露天或简易建筑内的保险标的以及简易建筑本身的损失，但本保险合同另有约定的不在此限。

(三) 地下建筑及其内部存放的保险标的的损失。

(四) 自动灭火设施漏水或水管、水箱爆裂造成保险标的的损失，但本保险合同另有约定的不在此限。

(五) 坐落在蓄洪区、行洪区、或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的财产，由于洪水所造成的一切损失。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

华泰财产保险股份有限公司

财产保险附加条款

华泰（备案）[2009]N98号

K04 玻璃破碎扩展条款

经双方同意，在本保险合同中载明地址内，作为被保险建筑物组成部分的玻璃破碎损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。但由于该玻璃破碎引起的其他物品的损失，保险人不负责赔偿。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

华泰财产保险有限公司

公众责任保险条款

华泰（备案）[2009]N122号

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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 中华人民共和国境内的党政机关、各类企业、事业单位、社会团体、个体经济组织以及其他组织均可投保本保险，作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在本保险合同列明的承保区域内从事本保险合同列明

的经营或管理活动时，因过失导致**意外事故**，造成第三者的人身伤亡和/或财产损失，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经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 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

第六条 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和重大过失行为；
- （二）战争、类似战争行为、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、谋反、政变和恶意行为；
- （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；
- （六）火灾、地震、爆炸、洪水、烟熏；
- （七）对于未载入本保险合同而属于被保险人的或其所占有的或以其名义使用的任何牲畜、脚踏车、车辆、火车头、各类船只、飞机、电梯、升降机、自动梯、起重机、吊车中其他升降装置；
- （八）有缺陷的卫生装置或任何类型的中毒或任何不洁或有害的食物或饮料；
- （九）由被保险人作出的或认可的医疗措施或医疗建议。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理或控制的财产的损失；
- （二）被保险人或其雇佣人员因经营业务一直使用和占用的任何物品、土地、房屋或建筑的损失；
- （三）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- （四）由于震动、移动或减弱支撑引起任何土地、财产、建筑物的损坏责任；
- （五）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （六）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第八条 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。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡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，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 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 保险人按照第二十三条的约定，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。

第十四条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。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。

第十五条 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，对属于保险责任的、但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

第十六条 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。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。**

第十八条 被保险人应努力做到选用可靠的、认真的、合格的工作人员并且使拥有的建筑物、道路、工厂、机械、装修和设备处于坚实、良好可供使用的状态，并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。同时，应遵照国家法律法规以及政府相关部门的要求，对已经

发现的缺陷应予立即修复，并采取改进措施以防止发生事故。

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。

第十九条 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。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。

第二十条 知道意外事故发生后，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。

第二十一条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者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。

第二十二条 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。

第二十三条 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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (二) 第三者或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

(三) 造成人身伤亡的, 应提供病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料;

(四) 造成财产损失的, 应提供受损财产的购置发票、受损财产清单、维修费用清单、维修发票等;

(五) 被保险人与第三者签订的赔偿协议书或和解书; 经判决或仲裁的, 应提供判决书或裁决书;

(六) 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) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者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 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。

第二十六条 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) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿, 其中对每一人员人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡责任限额。

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除每次事故免赔额(率)后进行赔偿;

(三) 在保险期间内, 保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十七条 除合同另有约定外, 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在第二十六条计算的赔偿金额以外另行计算, 但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%, 在保险期间内累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第二十八条 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。

第二十九条 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

第三十一条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十二条 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

第三十三条 投保人或被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十四条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人扣除 5% 手续费后退还剩余保险费；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，除本保险合同另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，保险人亦可提前十五天通知投保人解除本保险合同，并按以下方法计算应退保险费：

1、保险期间未发生保险事故、保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：应退保费=年保费/365*剩余保险期间的天数

2、保险期间发生保险事故、被保险人获取保险赔偿后，保险合同解除的，按以下公式计算应退保险费：

应退保费 = (累计责任限额 - 已付赔款金额) / 累计责任限额 * 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数。

但保险责任开始后退还保险费最高不超过年保费的 95%。

第三十五条 释义

意外事故是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失和/或人身伤亡的突发性事件。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的意外事故，意外事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

华泰财险公众责任保险附加广告招牌及装饰物责任条款

产品注册号：C00015430922018050709501

兹经双方同意，本保险扩展承保完全由于被保险人拥有、维护或使用的位于_____境内任何地方，经国家管理部门批准合法安装的霓虹灯或广告招牌及装饰物发生意外事故，造成第三者的人身损害或财产损失，被保险人依法应承担的赔偿责任。但本保险不适用于任何霓虹灯或广告招牌及装饰物在安装、维护或修理过程中发生的事故及相关责任。

被保险人应遵守所有的法律法规、行政规章及其他规范性文件，并保证在任何时候霓虹灯或广告招牌及装饰物均处于良好的运行状态，否则因此造成的损失，保险人不承担赔偿责任。任何缺陷一经发现，被保险人应立即予以修复，同时视情况需要采取额外防护措施以预防事故发生。

在合理和可行的情况下，意外事故发生后，在保险人进行检查之前，非经保险人同意，被保险人对上述霓虹灯或广告招牌及装饰物进行变更或修理，因此造成损失原因或损失金额不能确定的部分，保险人不承担赔偿责任。

保险人在此附加条款项下的赔偿限额以保单明细表中列明的相应分项限额为准，且此限额包含在保单明细表规定的主险赔偿限额之内，而并非是在其基础上的累加。

本条款未约定事宜适用保险合同的其他约定。

华泰财险公众责任保险附加火灾和爆炸责任条款

产品注册号：C00015430922018050709741

兹经双方同意，在投保人依约缴纳本附加条款保险费的情况下，本保险扩展承保本保单明细表列明的被保险人经营场所内因火灾或爆炸造成第三者人身损害或财产损失时被保险人依法应承担的赔偿责任。

保险人在此附加条款项下的赔偿限额以保单明细表列明的分项限额为准，且此限额包含在保单明细表规定的主险赔偿限额之内，而并非是在其基础上的累加。

本条款未约定事宜适用保险合同的其他约定。

华泰财险公众责任保险附加食品、饮料责任条款

产品注册号：C00015430922018050709791

兹经双方同意，在投保人依约缴纳本附加条款保险费的情况下，本保险扩展承保第三者在保单明细表列明的被保险人经营场所内食用了被保险人提供的掺有异物或有毒物质的食品或饮料，因食物中毒造成人身损害时，被保险人依法应承担的赔偿责任。**被保险人应恪守职责防止出售或提供任何外表状况不良、被污染或不适合公众消费的食品或饮料。**

保险人在此附加条款项下的赔偿限额以保单明细表列明的分项限额为准，**且此限额包含在保单明细表规定的主险赔偿限额之内，而并非是在其基础上的累加。**

本条款未约定事宜适用保险合同的其他约定。

华泰财产保险股份有限公司 雇主责任保险条款（2009-B） 华泰(备案)[2009]N131号

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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。**若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。**

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企事业单位、社会团体、个体工商户或其他经济组织均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，**被保险人的雇员**在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）从事本保险合同所载明的与被保险人的业务有关的工作时（包括上下班途中发生机动车事故）遭受**意外事故**或**首次发现且确诊患与业务有关的职业病**，并自意外事故发生之日起 365 天内由于该意外事故直接造成伤害、永久性伤残或死亡，或自职业病确诊之日起 365 天内因该职业病直接导致永久性伤残或死亡，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经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定以及赔偿标准表负责赔偿。

赔偿标准表

事项	赔偿标准
1.死亡	被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内死亡，保险人按本保单明细表所列之死亡责任限额予以赔偿。

	在保险期限内被保险人的雇员首次发现并被确诊患与被保险人业务有关的职业病，自确诊之日起365天内直接导致死亡的，保险人按本保单明细表所列之死亡责任限额的20%予以赔偿。
2. 永久性伤残（以下简称“残疾”）	<p>被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内被鉴定为永久性伤残，保险人将根据其永久性伤残等级，以永久性伤残级别表中对应的百分比乘以本保单明细表所列之永久性伤残责任限额（以下简称“残疾责任限额”）予以赔偿。</p> <p>在保险期限内被保险人的雇员首次发现并被确诊患与被保险人业务有关的职业病，自确诊之日起365天内导致永久性伤残的，保险人将根据其永久性伤残等级，以永久伤残级别表中对应的百分比乘以本保单明细表所列之残疾责任限额的20%予以赔偿。</p>
3. 未构成死亡或永久性伤残的伤害（以下简称“伤害”）	被保险人的雇员因遭受保险责任范围内的意外事故，经医生证明需停工超过5天接受治疗的，在停工治疗期按照雇员的70%日工资赔付，每周赔偿金额最高不超过人民币5000元，赔偿期限最长不超过52周。
4. 意外事故医疗费用	被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内所支出的符合国家工伤保险待遇规定（具体为工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录和工伤保险住院服务标准）的医疗费用，保险人在保单明细表意外医疗费用责任限额范围内负责赔偿。

永久性伤残级别表

伤残等级	占明细表所列责任限额之比率
一级	100%
二级	95%
三级	85%
四级	70%
五级	55%
六级	30%
七级	15%
八级	10%
九级	7%
十级	5%

(1) 被保险人任一雇员的永久性伤残等级以劳动能力鉴定委员会依据国家标准评定的伤残等级鉴定结论为准。当被保险人的雇员发生意外事故或患与业务有关的职业病而直接导致永久性伤残时，保险人按该项永久性伤残等级所对应的给付比例与残疾责任限额相乘得出之金额予以赔偿。

(2) 如被保险人任一雇员的残疾包括了级别表中所列的一项以上或几项永久性伤残事项，那么，保险人只负责赔偿其中残疾级别最高的一项。

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和重大过失行为直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

(二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

(三) 被保险人的雇员的任何违法犯罪行为或企图违法犯罪行为、拒捕或企图拒捕等行为所导致的伤害、残疾或死亡；

(四) 被保险人的雇员自杀或企图自杀、或自残、或因其精神错乱引起的伤害、残疾或死亡；

(五) 被保险人的雇员分娩、流产或怀孕以及由此而施行的手术所引致的伤害、残疾或死亡；

(六) 被保险人的雇员因除职业病以外的其它任何疾病引起的伤害、残疾或死亡；

(七) 被保险人的雇员因各种尘肺及因石棉或与之有关的因素导致的伤害、残疾或死亡；

(八) 被保险人的雇员因任何内外科治疗、牙科治疗或手术而引致的伤害、残疾或死亡；

(九) 被保险人的雇员未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致的伤害、残疾或死亡；

(十) 被保险人的雇员因任何原因酗酒、醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响所致的伤害、残疾或死亡。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人对其承包商或分包商雇佣的员工的责任；

(二) 被保险人的雇员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门和台湾地区）发生的伤害、残疾或死亡；

(三) 被保险人的雇员酒后或无驾驶证驾驶，或所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格；

(四) 被保险人的雇员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作业工种操作所造成的其自身或其他雇员之伤害、残疾或死亡

(五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(六) 精神损害赔偿;

(七) 间接损失;

(八) 本保险合同中载明的免赔额;

第七条 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。

责任限额与免赔额

第八条 责任限额包括每人责任限额、每次事故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。

每人责任限额项下分设死亡责任限额、永久性伤残责任限额、未构成死亡或永久性伤残的伤害责任限额(以下简称为“伤害责任限额”)和意外医疗费用限额。

第九条 每次事故免赔额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。

保险费

第十一条 保险费按照每人责任限额、人数与费率的乘积计算。

保险人义务

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 保险人按照第二十四条的约定, 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。

第十四条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后, 应当及时作出核定; 情形复杂的, 应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。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。

第十五条 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, 对属于保险责任的、但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

第十六条 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。

第十七条 除合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。**

第十八条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，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。

第十九条 被保险人应保证其所有雇员工资发放记录、凭证的真实、完整，并允许保险人查阅。

第二十条 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。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 知道雇员人身伤亡事故发生后，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) 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；**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。**

第二十二条 被保险人收到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，被保险人对雇员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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (二) 雇员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- (三) 雇员与被保险人存在劳动关系的证明资料；
- (三) 雇员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；
- (五) 被保险人与雇员签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；
- (六) 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雇员或者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 被保险人的雇员遭受损害，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。

第二十七条 发生保险责任范围内的雇员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名雇员伤害、残疾或死亡的，视为一次保险事故。在一次意外事故中，同一雇员不得兼得死亡、残疾或伤害项下的赔偿项目。被保险人的同一雇员在保险期限内发生多次保险事故，累计残疾赔偿金额不得超过明细表所列的残疾责任限额，累计伤害的赔偿

金额不得超过明细表所列伤害责任限额。

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿;

(三) 在保险期间内,保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任(赔偿)限额。在保险期间内,保险人对每人的累计赔偿金额不超过每人责任限额;其中被保险人的雇员因患职业病造成残疾或死亡,保险人按照死亡或残疾责任限额的 20%负责赔偿,保险人不负责赔偿因患职业病所支付的医疗费用。

第二十八条 保险人按照投保时被保险人提供的雇员名单或在保险期间经保险人书面批改确认的变更后职工名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的人员承担的赔偿责任,保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的,如发生保险事故时被保险人的工作人员实际人数多于保险合同载明的人数(含批改),保险人按照保险合同载明的人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第二十九条 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 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

第三十二条 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,依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 投保人、被保险人在未发生保险事故的情况下,谎称发生了保险事故,向保险人提出赔偿请求的,保险人有权解除保险合同,不承担赔偿责任,并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人扣除 5% 手续费后退还剩余保险费；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，除保险合同和保险法另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，保险人亦可提前十五天通知投保人解除本保险合同，并按以下方法计算应退保险费：

(一) 保险期间未发生保险事故、保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：

应退保费 = 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数

(二) 保险期间发生保险事故、被保险人获取保险赔偿后，保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：

应退保费 = (累计责任限额 - 已付赔款金额) / 累计责任限额 * 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数。

但保险责任开始后退还保险费最高不超过年保费的 95%。

第三十六条 释义

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事件，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

被保险人的雇员是指与被保险人存在劳动关系(包含事实劳动关系)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它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

意外事故是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。

职业病是指2002年卫生部和劳动保障部联合下发的《职业病目录》(如《职业病目录》另有补充修订，适用补充修订后的法规)中所列的职业病。

首次发现是指卫生医疗机构首次根据雇员的临床表现和医疗检查结果诊断雇员的身体健康存在损害，可能患有《职业病目录》中所列的职业病。

确诊患与业务有关的职业病是指省级卫生行政部门批准从事职业病诊断的医疗卫生机构依《职业病诊断与鉴定管理办法》及有关法律、法规诊断为职业病或经各级职业病诊断鉴定委员会鉴定为职业病。