

中华联合财产保险股份有限公司

高新技术企业雇主责任保险条款

(适用于湖北省)

总则

第一条 高新技术企业雇主责任保险（以下简称本保险合同）由保险条款、投保单、保险单以及批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人是指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 本保险合同所称工作人员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）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。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）在受雇过程中（包括上下班途中），从事本保险合同所载明的业务工作而遭受意外或患与业务有关的国家规定的职业性疾病，所致伤、残或死亡，对被保险人根据劳动合同和中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律），须承担的医疗费用及经济赔偿责任，保险人依据本保险合同的规定，在约定的赔偿限额内予以赔付。

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者诉讼费用以及事先经保险人书面同意的其它必要的、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的限额也负责赔偿。

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、被保险人工作人员的故意或重大过失行为；
- （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）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）被保险人承包商的工作人员遭受的伤害；
- （七）被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规的；

(八) 被保险人的工作人员因非职业原因受酒精或药剂的影响所导致伤亡的；

(九) 被保险人的工作人员自残或者自杀的；

(十) 在工作时间和工作岗位，被保险人的工作人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产（因遭受保险事故导致的流产不在此限）导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

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；

(二) 罚款、罚金及惩罚性赔款；

(三) 精神损害赔偿；

(四) 被保险人的间接损失；

(五) 本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用每次事故责任限额、法律费用累计责任限额、累计责任限额，由投保人自行确定，并在保险合同中载明。

每人医疗费用责任限额不超过每人伤亡责任限额的 50% 。

法律费用累计责任限额不超过累计伤亡责任限额的 20%，法律费用每次事故责任限额不超过法律费用累计责任限额的 25% 。

同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。

第九条 每次事故每人医疗费用免赔额（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。

保险费

第十一条 投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人按照第二十五条的约定，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

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，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 除另有书面约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。保险事故发生时投保人未交清保险费的，保险人按照已交保险费与保险合同约定保险费的比例承担赔偿责任。

第二十条 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，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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，如保险合同所载事项变更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，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人有权按照合同约定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，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 知道发生本保险责任范围内的事故，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，使工作人员得到及时救治，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

(二) 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。

第二十三条 被保险人收到其工作人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，被保险人自行对其工作人员作出的任何承诺、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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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。

第二十五条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、索赔申请、工作人员名单、有关事故证明书、就诊病历、检查报告、用药清单、支付凭证、损失清单、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出具的劳动能力鉴定证明或保险人认可的医疗机构出具的残疾程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议、以及投保人、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

第二十六条 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工作人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) 保险人认可的其它方式。

第二十七条 保险人对被保险人给其工作人员造成的损害,可以依照法律的规定或者本合同的约定,直接向其工作人员赔偿保险金。

被保险人给其工作人员造成损害,被保险人对其工作人员应负的赔偿责任确定的,根据被保险人的请求,保险人应当直接向其工作人员赔偿保险金。被保险人怠于请求的,其工作人员有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给其工作人员造成损害,被保险人未向该工作人员赔偿的,保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 在保险期间内,被保险人对其工作人员因发生保险责任范围内的事件而导致伤残、死亡依法应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) 死亡: 在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿;

(二) 伤残:

A. 永久丧失全部工作能力: 在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿;

B. 永久丧失部分工作能力: 依保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明,在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的数额内赔偿;

C. 经保险人认可的医疗机构证明,暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的,在超过 5 天的治疗期间,每人 / 天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助,以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限,最长不超过 1 年。如经过诊断被医疗机构确定为永久丧失全部(部分)工作能力,保险人按 A 款或 B 款确定的赔偿金额扣除已赔偿的误工补助后予以赔偿。

第二十九条 在保险期间内,被保险人对其工作人员因发生保险责任范围内的事件而导致伤残、死亡依法应承担的下列医疗费用,保险人在本保险合同约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿,包括:

(一) 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费;

(二) 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费;

(三) 就(转)诊交通费、急救车费;

(四) 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外,受伤工作人员均应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、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,在依据本条第一款(一)至(四)项计算的基础上,扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。

第三十条 同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的,视为一次保险事故,赔

偿金额不得超过本保险合同中列明的每次事故责任限额。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，在保险期间内，保险人对每个工作人员的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的分项每人责任限额；保险人对应由被保险人支付的每次事故法律费用的赔偿金额，以实际发生的费用金额为准，但不得超过本保险合同列明的法律费用每次事故责任限额，法律费用累计赔偿金额不超过保险合同载明的法律费用累计责任限额；保险人对被保险人的所有赔偿不超过保险合同载明的累计责任限额。

第三十二条 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单承担赔偿责任。**被保险人对名单范围以外的工作人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。**

第三十三条 保险事故发生时，如有其他相同保障的保险（包括工伤保险）存在，不论该保险赔偿与否，保险人对本条款第二十八、二十九及三十条项下的赔偿，仅承担差额责任。

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 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。**

第三十五条 被保险人对保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应该知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第三十六条 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，应向被告住所地人民法院起诉。

第三十七条 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

第三十八条 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按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，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。

第三十九条 本保险合同自成立时起生效。

附录 1：短期费率表

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分，按一个月计收。

附录 2：伤亡赔偿比例表

项目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%