

中国太平洋财产保险股份有限公司

政策性补充工伤责任保险条款

总则

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

第二条 根据政府补充工伤保险的有关规定，人力资源和社会保障局以及其他承担工伤保险管理职责的相关政府部门可以作为本合同的投保人和被保险人。

第三条 本条款第四条至第五条为可选保险责任，投保人在投保时，至少选择一项投保。投保人根据实际投保项目相应缴纳保险费，保险人在保单载明的各项保险责任的分项赔偿限额内承担赔偿责任。

保险责任

第四条 在保险期间内，在保单列明的行政区划范围内的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户（以下简称为“用人单位”）已依照《工伤保险条例》的规定参加工伤保险，用人单位的雇员（以下简称为“职工”）因以下原因导致死亡且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，以下简称为“依法”）被认定为因工死亡的，对被保险人依法或依据当地补充工伤保险实施办法等相关规定应承担的一次性死亡补偿责任，保险人按照本合同的约定负责赔偿：

（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）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）职工原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到现工作岗位后旧伤复发的；

（十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第五条 在保险期间内，在保单列明的行政区划范围内的用人单位已依照《工伤保险条例》的规定参加工伤保险，职工因保险责任第四条第（一）至（十）款所列情形导致伤残且依法被认定为工伤或视同工伤的，经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构依法鉴定伤

残程度，对被保险人依法或依据当地补充工伤保险实施办法等有关规定根据伤残程度应承担的一次性伤残补偿责任，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

责任免除

第六条 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）被保险人或其代表的故意行为；

（二）依照《工伤保险条例》，职工由于下列原因停止享受工伤保险待遇的：

1、丧失享受待遇条件；

2、拒不接受劳动能力鉴定；

3、拒绝治疗；

4、被判刑正在收监执行。

（三）职工在投保前已患有的或正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病；

（四）《工伤保险条例》中规定的不属于工伤的情形；

（五）职工未依照《工伤保险条例》参加工伤保险。

第七条 职工有下列情形之一的，导致其遭受人身损害的，对由此产生的任何损失或费用，无论被保险人依法是否应当承担赔偿责任，保险人均不负责赔偿：

（一）故意行为；

（二）故意犯罪行为；

（三）醉酒或者吸毒；

（四）自残或者自杀。

第八条 职工因工死亡，对其供养亲属的抚恤金，保险人不负责赔偿。

第九条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额和免赔率

第十条 赔偿限额包括每人死亡补偿金赔偿限额、每人伤残补偿金赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 每次事故免赔率由投保人与保险人在签订本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本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

第十三条 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或直接向保险人提出赔偿请求的职工或其他索赔权利人（以下简称为“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

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保险金的数额后，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。

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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故保险人不承担赔偿责任。

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 在保险期间内，如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。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更，保险标的危险程度显著增加从而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律、法规和规章，采取合理的预防措施，预防工伤事故和职业病发生。对保险人提出的消除不安全因素和隐患的书面建议，被保险人应该认真付诸实施。

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；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）保护事故现场或保存事故记录，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，保险人不承担赔偿责任。**

第二十三条 被保险人收到索赔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，被保险人对索赔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 职工因工伤亡的，由被保险人作为申请人，填写索赔申请书，并提供下列证明和资料：

- （一） 保险单及保险费交费凭证；
- （二） 索赔申请材料；
- （三） 职工名单和身份证明；
- （四） 工伤事故报告书复印件；
- （五） 工伤待遇核定书；
- （六） 劳动能力鉴定书；
- （七） 工伤认定书复印件；
- （八） 职工的病历、诊断证明等医疗原始单据；

（九） 职业病诊断申请书、职业健康监护档案、职业健康检查结果等向职业病鉴定机构提交的鉴定所需材料复印件；

（十） 职工的人身伤害程度证明：职工死亡的，应提供死亡证明，宣告死亡的提供法院的相关宣告材料；职工伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；职工患职业性疾病的，应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明；

（十一） 被保险人或职工所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十六条 发生保险事故后，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）被保险人与索赔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。

第二十七条 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）在保险期间内，如发生职工死亡，保险人对每个职工的赔偿金额不超过每人死亡补偿金赔偿限额；如发生职工伤残，对每个职工的赔偿金额不超过每人伤残补偿金赔偿限额；

（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率计算的免赔额后进行赔偿；

（三）在保险期间内，保险人对多次事故承担的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第二十八条 保险人按照投保人提供的职工名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外职工的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

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 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。

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 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十四条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十五条 本合同成立后，保险人根据《保险法》规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十六条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照预付保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的预付保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释义

第三十七条 本合同中除非文意另有所指，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。

职工：是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁的人员及其他按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本合同所称职工。

职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

每次事故：是指一名或多名索赔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，在本合同中简称为每次事故。

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

未满期保险费=（实收保险费－实际保险期间的工资总额×保险费率）×（累计赔偿限额－累计赔偿金额）/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和。