

国泰财产保险有限责任公司

国泰产险雇主责任保险条款（C款）

C00013330912022070121313

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单以及其他相关凭证等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）的企业、事业单位、国家机关、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，均可作为本合同的被保险人。

被保险人本人或其他对本合同负有支付保险费义务的企业、组织团体、个体工商户或者个人等，可作为本合同的投保人。

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 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下所能获得的补偿，因此，投保人应当在投保时就保险合同中列明雇员的工伤保险参保情况以书面形式进行如实告知。

第五条 本合同生效的必要条件是投保人已在保险期间开始前或保险合同中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，保险合同生效之前发生的任何保险事故，保险人均不承担赔偿责任。

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，保险人仍不承担赔偿责任。发生本款约定的情形的，保险人应退还被保险人自保险合同中载明的保险期间开始日至保险合同实际生效日期间所对应的保险费。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），由于下列情形导致人身损害，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）（以下简

称“依法”)应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人按照本合同的约定,在载明的各项责任限额内,就本合同中载明的赔偿项目负责赔偿:

- (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) 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;
- (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、火车事故伤害的;
- (六) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的;
- (七) 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。

第七条 除另有约定外,保险人仅就下列项目中被保险人依法应承担的部分,负有赔偿责任:

- (一) 身故补偿金;
- (二) 伤残补偿金;
- (三) 停工留薪补偿金;
- (四) 医疗费用赔偿金, 本项中的医疗费用是指:
 - 1. 因治疗工伤而在工伤保险协议医院及其他保险人认可的二级(含)以上公立医疗机构支出的符合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各项费用;
 - 2. 因情况紧急而在就近的医疗机构进行急救时所支出的符合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各项费用,但受损害雇员的伤情稳定后,应及时转入工伤保险协议医院及其他保险人认可的二级(含)以上公立医疗机构进行后续治疗,否则在就近医疗机构支出的非急救费用,不属于本项下赔偿的范围。

对于已参加工伤保险的雇员,不论工伤保险赔偿与否,保险人对上述赔偿项目仅承担按照工伤保险赔偿后的差额责任。

第八条 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”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第九条 下列原因造成的直接或间接损失、费用和责任，不论受损害雇员是否被认定为遭受工伤，保险人均不承担赔偿责任：

（一）投保人、被保险人及其法人或代理人的违法犯罪行为、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、核污染及其他放射性的、有毒的、易爆的物品的攻击或污染；

（四）行政行为及司法行为；

（五）接触、使用石棉（包括石棉产品、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）受损害雇员发生传染病（包括但不限于感染艾滋病病毒或患艾滋病）、分娩、流产、猝死、疾病（包括但不限于职业病、既往症及其并发症、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常）以及因上述原因而接受医疗、诊疗；

（七）地震及其次生灾害；

（八）雇员受酒精、毒品、管制药物的影响，以及酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的各种机动车辆、专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，并造成自身的人身伤亡的。

第十条 被保险人的雇员在保险事故发生时存在下列情形之一，并由此导致人身损害的，无论该雇员是否被认定为遭受工伤，保险人均不承担赔偿责任：

（一）自杀、自残、打架、斗殴、挑衅或寻衅滋事；

（二）故意行为、重大过失行为、违法犯罪行为；

（三）从事高风险运动、参加职业或半职业体育运动；

（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）存在精神和行为障碍（依照世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）。

第十一条 下列损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

（一）实习生、退休返聘人员及其他与被保险人存在除劳动关系以外其他关系的人员的人身损害赔偿；

（二）未列明于保险合同的雇员的人身损害赔偿；

（三）本合同生效前，因本合同所列的承保事故造成被保险人雇员人身损害的，被保险人依法应承担的赔偿责任，但前述人身损害在保险期间内复发的，保险人仍将按照本合同的约定对新增损失部分在约定限额内承担赔偿责任；

（四）依法应由工伤保险基金承担的费用及补偿金；

（五）被保险人雇员管理或所有的财产损失；

（六）精神损害赔偿及任何性质的罚款、罚金、惩罚性赔偿；

（七）被保险人因合同（含劳动合同）或协议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赔偿责任的除外；

（八）被保险人将承包业务转包、分包给不具备用工主体资格的组织或者自然人，该组织或者自然人招用的劳动者从事承包业务时的人身损害赔偿；

（九）停工留薪期间的护理费、住院治疗期间的伙食补助费、转院就医期间的交通和住宿费、进行工伤康复的费用及安装假肢、矫形器、假眼、假牙、配置轮椅等残疾辅助器具的费用；

（十）被保险人的任何间接损失；

（十一）在中华人民共和国境外以及香港/澳门/台湾地区发生的任何损失；

（十二）本合同载明的免赔额或者按照本合同载明的免赔率计算的免赔额。

第十二条 根据本条款其他章节中的相关约定，保险人应不承担、或免除保险责任、或不属于保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人也不负责赔偿。

责任限额与免赔额（率）

第十三条 除另有约定外，本合同的责任限额包括：每人身故责任限额、每人伤残责任

限额、每人停工留薪责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额。各项责任限额由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十四条 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

第十五条 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。

保险人义务

第十六条 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形式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。

第十七条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险合同或其他保险凭证。

第十八条 保险事故发生后，保险人按照本合同的约定，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，但本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

第二十一条 订立保险合同，保险人就被保险人或其雇员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约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任保险金的责任。

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。

第二十二条 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、被保险人未按照上述约定履行其应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十三条 在保险期间内，被保险人或其雇员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，因被保险人或其雇员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。

第二十四条 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。

第二十五条 被保险人收到受损害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，被保险人对上述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部分，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。

第二十六条 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，保险人对损失扩大的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十七条 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。

第二十八条 被保险人的雇员因保险责任范围内的事故遭受损害，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。

第二十九条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险合同正本、批单正本（如有）；
- （二）加盖公章的《出险通知书/索赔申请书》正本；
- （三）载有受损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损害雇员的工资与劳动合同中所载不符的，则应另行提供受损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）被保险人已向受伤雇员支付补偿金的支付凭证；

（六）造成雇员死亡的，应提供：工伤保险协议医院或二级以上（含二级）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，若雇员为宣告死亡的，应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（七）造成雇员伤残的，应提供劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定报告；

（八）造成雇员产生医疗费用的，应提供相关诊疗材料，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；

（九）造成雇员停工留薪的，应提供暂停工作接受治疗期间由工伤保险协议医院或二级以上（含二级）公立医疗机构出具的休假证明；

（十）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），法律费用（诉讼费、律师费等）的发票；

（十一）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；若被保险人委托他人申请的，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。

被保险人因特殊原因不能提供上述各项材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

第三十条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照下列方式计算赔偿金额：

（一）无论一次或多次保险事故，对于每位受损害的雇员：

1. 身故补偿金，在每人身故责任限额内计算赔偿。

2. 伤残补偿金，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）鉴定残疾程度，保险人按照每人伤残责任限额乘以本合同所附《伤残程度与保险金赔偿比例表》约定的百分比计算赔偿限额，并在该限额内计算赔偿。

3. 被保险人不得就同一雇员因同一保险事故同时申请身故和伤残的补偿金；被保险人就同一雇员申请身故补偿金时，如果保险人已经支付过伤残补偿金的，在计算该雇员的身故补偿金时，需扣除已经赔付的伤残补偿金。

4. 医疗费用补偿金，保险人将在扣除免赔额或者按照免赔率计算的免赔金额后，在每人医疗费用责任限额内计算赔偿。

5. 停工留薪补偿金，经保险人认可的医疗机构证明，受损害雇员暂时丧失工作能力大于五天（不包括五天）（保险合同中对此天数另有约定的，以约定的天数为准）的，保险人按照保险合同的约定，对于超过五天后的停工留薪期间在每人停工留薪责任限额内计算赔偿；该雇员在评定伤残等级或者身故后，本补偿即行停止。

6. 保险人对每位受损害雇员累计支付的赔偿金（包括身故、伤残、医疗费用、停工留薪）之和，以每人身故责任限额为上限。

（二）对于每次事故造成的损失，保险人累计支付的赔偿金之和以每次事故责任限额为上限；其中，同一原因同时导致多名雇员身故、伤残、就医治疗或停工留薪的，视为一次保险事故。

（三）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额之和，以累计责任限额为上限。

第三十一条 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，但不得超过每次事故责任限额的 5%（比例另有约定的从约定）。

在保险期间内，保险人对多次事故法律费用的累计赔偿金额之和，不得超过累计责任限额的 20%（比例另有约定的从约定）。

除另有约定外，保险人可以在其认为合理或必要的情况下对任何索赔或诉讼进行和解，如果被保险人不同意保险人的和解方案，对因此而产生的超出保险人原定和解金额的部分，保险人不予承担。

第三十二条 投保人在投保时应提供被保险人的雇员名单，发生保险事故时，保险人仅对保险单中载明的雇员以及保险期间内保险单所附的人员（增/减）批单承担赔偿责任。

第三十三条 重复保险的投保人应当将重复保险的有关情况通知保险人。

除另有约定外，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（以下简称“其他保险”）项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本合同的责任限额与其他保险及本合同责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未按照本条第一款要求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，并采取必要的措施以确保保险人行使该项权利。

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 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中的相关规定为准，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

第三十六条 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，依法向中华人民共和国具有管辖权的人民法院起诉。

第三十七条 本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 除另有约定外，投保人和保险人可以协商变更本合同的有关内容。

变更本合同时，投保人或被保险人应先填写变更合同申请书，经保险人审核同意，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议后方可生效。

第三十九条 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，自书面通知送达保险人之日起，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；保险人依法或依据本合同的约定解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同，并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。

释义

第四十条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）**【故意】**指明知自己的行为会导致保险事故的发生，而希望和放任这种结果出现的一种心理状态。

（二）**【重大过失】**指（1）行为人因疏忽或过于自信，不但没有遵守法律规范对其的较高要求，甚至连一般人都应当注意并能注意的常规标准也未达到；或者（2）在正常情况下，行为人在法律行为能力范围内能够预见而没有预见、或者已经预见但轻信事故不会发生而未采取措施。

（三）**【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根据正当程序行使职权的行为（包括但不限于：征用、罚没）。

（四）**【感染艾滋病病毒或患艾滋病】**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（五）**【猝死】**除合同另有约定外，指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后的48小时（含）内发生的非暴力性突然死亡。

（六）**【职业病】**指雇员在生产环境或劳动等职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等对健康有害因素而引起的疾病。**职业病的分类和目录以国家政府部门正式公布的相关类别和目录为准。**

（七）**【既往症】**指保险合同生效之前罹患的雇员已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （1）保险合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗，或者长期治疗未间断的；
- （2）保险合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3）保险合同生效前，医生已有诊断，且达到临床缓解或临床治愈标准，但未能彻底治愈；
- （4）保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

（八）**【遗传性疾病】**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

（九）【**先天性畸形、变形或染色体异常**】指自出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

（十）【**毒品**】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十一）【**酒后驾驶**】指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（十二）【**无合法有效驾驶证驾驶**】指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

（十三）【**无合法有效行驶证**】指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十四）【**高风险运动**】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相

关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水（含浮潜），滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，拳击，马术，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极，热气球活动，登山，野外生存，轮滑，自行车越野，溯溪，帆船，帆板，皮划艇，风浪板，水上摩托艇，漂流，无人区徒步穿越。

（十五）【职业或半职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。半职业或非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

附录：伤残程度与保险金赔偿比例表

项 目	伤残程度	保险合同约定每人身故责任限额的百分比
1	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
2	二级伤残	95%
3	三级伤残	85%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	55%
6	六级伤残	30%
7	七级伤残	15%
8	八级伤残	7%
9	九级伤残	5%
10	十级伤残	3%

国泰产险雇主责任保险条款（C款）

基准费率表（表1）

职业分类(‰) 项目类别	一	二	三	四	五	六
身故责任	0.108	0.12	0.168	0.276	0.48	0.612
残疾责任	0.432	0.48	0.672	1.104	1.92	2.448
停工留薪责任	0.1215	0.135	0.189	0.3105	0.54	0.6885
医疗费用责任	1.89	2.1	2.94	4.83	8.4	10.71

注：

- 1、职业分类按照国泰财产保险有限责任公司现行有效的《职业分类表》执行。
- 2、已投保工伤保险的职员适用的身故责任基准费率、残疾责任基准费率及医疗费用基准费率为在本表中所列费率分别乘以 0.6、0.6 以及 0.5。