

利宝保险有限公司

天津地区雇主责任保险（2026 版）条款（试行）

C00006030912026082616113

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。

本保险合同不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。

第二条 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

中华人民共和国境内依法设立的企业、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等，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，被保险人的雇员在其雇佣期间从事保险合同所载明的被保险人的工作因下列情形而遭受意外事故所致伤害（包括因此引起的伤、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）被诊断、鉴定为职业病；

（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；

（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；

（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；

（八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

（九）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；

（十）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、合理的法律费用（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、被保险人及其代表的故意、违法或犯罪行为；
- （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）地震及其次生灾害；
- （七）雇员犯罪、自杀、自残、斗殴，或受酒精、毒品、药品影响；
- （八）雇员因疾病包括传染病、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（四）、（七）项约定的不在此限；
- （九）雇员在保险单载明的承保区域外发生的保险事故，但属于本条款第三条第（五）项、第（六）项约定的不在此限；
- （十）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；
- （十一）被保险人的雇员因进行高处作业而遭受的人身伤害（高处作业标准见释义）；
- （十二）雇员职业工种或实际工作单位与投保时不一致，但上述事项变更在保险事故发生前已及时通知并经保险人书面同意的不在此限；
- （十三）雇员参加被保险人组织或指派参加其他单位的社会、体育、文化、娱乐等活动。
- （十四）任何因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬移、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；
- （十五）任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害；
- （十六）任何因氟和多氟烷基物质（PER- AND POLYFLUOROALKYL SUBSTANCES，简称 PFAS）或任何物质或产品中包含的 PFAS而导致的身体伤害；
- （十七）未取得对应的特种作业证书的特种作业人员，进行特种作业操作引起的意外事故；

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）任何间接损失、财产损失；

（四）《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》报销范围之外以及工伤保险诊疗项目目录及工伤保险住院服务标准范围之外的医疗费用，包括但不限于安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用、营养费、交通费等；

（五）通过工伤保险等途径已报销支付的医疗费用；

（六）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；

（七）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（八）被保险人作为发包人，对其承包商所雇佣的员工的责任，不论承包商是否具备合法经营资格；

（九）第三方组织或个人采用挂靠、承包等其他方式借用被保险人名义或资质对外从事经营活动的，除经保险人书面同意，该第三方所聘用、雇佣或指派人员的人身伤亡及相关损失。

（十）被保险人依法应承担的伤残津贴；

（十一）保险单载明的免赔额或按免赔率计算的金额。

（十二）被保险人雇员在投保前，依据《疑似职业病界定标准》（标准编号 为GBZ/T 325—2022）已经疑似诊断职业病及其并发症的。

责任限额与免赔额（率）

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、每人法律费用责任限额、每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，同时也可根据不同事故情形、雇员职业工种、雇员年龄结构等单独约定分项责任限额。

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 每人医疗费用免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险费

第九条 保险费可选择下列方式之一计算：

（一）以责任限额计算：根据被保险人提供的雇员名单，按照保险单载明的各项责任限额乘以所适用的保险费率计算收取。

（二）以工资总额计算：根据被保险人预计支付的年度工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取预收保险费。

保险期间结束后的三十日内，被保险人应提供保险期间内实际支付的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取实际保险费。

实际保险费若高于预收保险费，投保人应补交其差额，反之，保险人退还其差额。投保人缴纳的实际保险费不得低于保险合同约定的最低应收保费。

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。

保险人义务

第十一条 订立本保险合同时，保险人应向投保人说明本合同的条款内容，并明确本合同不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。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 保险人依本保险条款**第十七条**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。

第十四条 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。

第十五条 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 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人用工关系、雇员是否参保工伤保险、雇员职业工种等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。

第十八条 除本保险合同另有约定外，投保人应当在保险责任起始日前一次性交清全部保险费，投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。

投保人未按本保险合同支付保费的，保险人可以解除保险合同。在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按照本保险合同约定赔偿保险金，但需扣减投保人欠缴的保险费。

第十九条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单以及信息资料（如职业、工种、工资），对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

保险合同生效后，若投保雇员名单变动，投保人、被保险人应及时以书面形式向保险人提出变更申请，变更自申请次日生效（投保人、被保险人申请的生效日期晚于申请次日的，以申请生效日期为准），保险人按变动人员情况收取或退还相应的保险费。

第二十条 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。

第二十一条 以责任限额计算保险费的，投保人在投保时应将其雇员名单提交保险人，在保险期间内，被保险人的雇员名单发生变动的，被保险人应及时通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。未及时通知保险人办理批改手续的，对未在保险合同和批单中列明的雇员，保险人不承担赔偿责任。

以工资总额计算保险费的，被保险人应记录雇员姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴等明细供保险人查阅。

第二十二条 在保险期间内，如企业生产经营范围变化、雇员人数变更、雇员职业工种变更、雇员工作单位变更等导致保险标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。

第二十三条 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）投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当在48小时内通知保险人；**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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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；**

（四）**在保险人完成事故调查前，被保险人不得批退已出险的雇员，否则保险人不承担赔偿责任。**

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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雇佣关系的人事、薪资证明等材料
- ；

（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、损失程度等有关的证明和资料。

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。

第二十七条 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，在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

第二十八条 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。

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

第三十条 发生保险责任范围内的损失，保险人依据《工伤保险条例》按照以下方式计算赔偿：

- （一）雇员死亡的，保险人在每人伤亡责任限额内计算赔偿；

（二）雇员残疾的，伤残等级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》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布GB/T16180—2014）确定；保险人按照所附《伤残赔偿比例表》，在伤残等级对应的比例乘以每人伤亡责任限额的数额内计算赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力的，经二级（含）以上或保险人认可的医疗机构证明，保险人按以下方式赔偿误工费用：

雇员所在地最低月工资标准÷30×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过365天；

保险人的最高赔偿金额不超过被保险人依法应承担或已实际支出的误工费用金额。

（四）被保险人依法承担的诊疗项目、药品、住院服务等医疗费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，扣除每人医疗费用免赔额或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据实赔偿。

除紧急抢救外，雇员均应在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十一条 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死亡赔偿金、残疾赔偿金、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；针对每名雇员赔偿的法律费用不超过每人法律费用责任限额；

（二）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对全部受伤害雇员的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

（三）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；

（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。

第三十二条 以责任限额计算保险费的，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。

第三十三条 保险事故发生时，如果被保险人的损失在有相同商业保险保障的其他保险项下也能够获得赔偿，保险人按照本保险合同的相应责任限额与其他保险合同及本保险合同相应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。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。

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。

争议处理

第三十四条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列三种方式中选择一种：

（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，向调解组织申请调解；

（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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（三）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

第三十五条 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

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定的比例向保险人支付退保手续费，具体比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明，保险人应当退还保险费。

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。

第三十七条 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

第三十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】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，年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的未满十六周岁的特殊人员，以及已经达到或者超过法定退休年龄且不超过65周岁的超龄就业人员。包括：1）全职正式职工；2）劳务派遣员工；3）见实习生；4）超龄就业人员，或与被保险人签订劳务合同、雇佣合同的临时雇佣人员。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保险合同所称雇员。

【意外事故】指外来的、突然的、非本意的、非疾病所导致的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体伤害或财产损失。所有持续或重复受实质上相同损害情形而导致的身体伤害或财产损失为一次事故。

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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制定、调整并公布。

【上下班途中】指下列情形之一：

（一）在合理时间内往返于工作地与住所地、经常居住地、单位宿舍的合理路线的上下班途中；

（二）在合理时间内往返于工作地与配偶、父母、子女居住地的合理路线的上下班途中；

（三）从事属于日常工作生活所需要的活动，且在合理时间和合理路线的上下班途中；

（四）在合理时间内其他合理路线的上下班途中。

【因工外出】指下列情形之一：

（一）职工受用人单位指派或者因工作需要在工作场所以外从事与工作职责有关的活动期间；

（二）职工受用人单位指派外出学习或者开会期间；

（三）职工因工作需要的其他外出活动期间。

职工因工外出期间从事与工作或者受用人单位指派外出学习、开会无关的个人活动受到伤害，不认定为工伤。

【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。

【高处作业】指在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以国家最新发布的《高处作业分级标准》中的定义为准。

【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（含）以上的医疗机构。

【月工资】指相关雇员在事故发生前（含事故发生当月）连续 12 个月（如雇佣期小于 12 个月，则为整个雇佣期间）的实际工资月平均值。实际工资包括 被保险人向雇员

支付的报酬，包括计时（或计件）工资、奖金、津贴和补贴、加班费等，但不包括有关社会保险和职工福利方面的各项费用、劳动保护的各项支出等。

【医院】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房）和工伤定点医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【特种作业】是指被保险人所属行业依据国家相关监管部门颁布的相关特种作业规定认定的特种作业范围。如国家市场监督管理总局（原国家质量监督检验检疫总局）颁布的《特种设备作业人员监督管理办法》、住房和城乡建设部颁布《建筑施工特种作业人员管理规定》、国家应急局（原国家安全监管总局）颁布的《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》，如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

附表 1：伤残赔偿比例表

项目	伤残等级	比例
（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%

注：伤残等级依照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》

（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布 GB/T 16180-2014）鉴定

附表 2：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：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。