

都邦财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款

注册号：C00009630912026012953213

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区，下同）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体、学校均可作为本保险合同的投保人、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因下列情形导致伤、残或死亡，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区法律）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，因工作原因受到意外伤害；
- （二）工作时间前后在工作场所内，因从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到意外伤害；
- （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）首次被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到意外伤害或者发生事故下落不明；
- （六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （七）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，在为被保险人工作期间旧伤复发。

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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 因下列情形或在下列期间内造成的损失、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或重大过失行为，包括但不限于投保人、被保险人直接或指使、教唆、纵容他人对其雇员实施骚扰、伤害、性侵犯所致的人身伤害；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、骚乱、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) 雇员犯罪或者违反法律、法规(被认定为工伤的情形除外);
- (八) 雇员自伤、自杀自残、斗殴, 或因其精神错乱而导致自身人身伤亡的;
- (九) 雇员受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的;
- (十) 被保险人的雇员由于突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡;
- (十一) 雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害;
- (十二) 雇员因疾病(不包括职业病)、传染病、怀孕、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的;
- (十三) 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, 造成自身人身伤亡的;
- (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、石棉尘而导致的伤亡;
- (十五) 尘肺病, 或任何因接触、摄食、吸入、吸收或暴露于含硅石产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅石而导致的伤亡;
- (十六) 被保险人的雇员因进行高处作业而遭受的人身伤害;
- (十七) 雇员在上下班途中遭受伤害的;
- (十八) 在医疗机构未确定雇员没有继续存活可能性的前提下, 家属放弃治疗后该雇员死亡的;
- (十九) 事故发生于被保险人被依法取缔、关闭或吊销营业执照期间。

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) 超出雇员所在地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医疗费用;
- (四) 工伤保险已经支付的医疗费用及其他赔偿金;
- (五) 雇员在中华人民共和国境外(包括香港、澳门、台湾地区)发生的人身伤亡;
- (六) 非被保险人的雇员所遭受的伤害; 未经保险人同意承保的实习、进修人员所遭受的伤害;
- (七) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任;

(八) 被保险人的间接损失;

(九) 本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额, 免赔天数内的误工费;

(十) 被保险人与员工达成超过法定赔偿标准的协议, 保险人对超出部分不予赔付;

(十一) 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。

第七条 其他不属于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

第八条 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、法律费用责任限额、每次事故责任限额及累计责任限额。各项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。除另有约定外, 法律费用责任限额为伤亡责任限额的 20%。

第九条 每次事故每人医疗费用免赔额(率)、误工费免赔天数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。

同时载明免赔额与免赔率的, 免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额中较高者为准。

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。

保险人义务

第十一条 订立本保险合同时, 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本保险合同的内容。对本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或口头形式向投保人作出明确说明; **未作提示或明确说明的, 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, 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, 保险人应当在收到被保险人的赔偿请求后三十日内核定保险责任, 未能在三十日内作出核定的, 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, 履行赔偿保险金义务。

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的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。

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。保险费未按约定及时足额支付的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十九条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单。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。

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雇员人数多于投保时约定人数，保险人按约定人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

保险单约定不记名投保的，投保人应在投保时确认其投保的被保险人雇员年龄在保险单约定的年龄范围内，否则，对不符合上述投保年龄要求雇员的的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

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、劳动保护和职业病防治等方面的规定，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保险合同。

第二十一条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加的，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。

危险程度显著增加，是指与本保险所承保的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。包括但不限于被保险人的经营业务范围发生变更、被保险人合并、分立等，导致被保险人的雇员遭受人身伤害的可能性增加等情况。

被保险人未履行本条约定的通知义务，因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。

第二十二条 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) 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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

第二十三条 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劳动关系的人事、薪资证明；

(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，由公安机关或二级以上（含二级）医院或保险人认可的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；该雇员患职业病的，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或职业病诊断鉴定委员会出具的职业病鉴定书；

(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，以及其他相关的法律文书；

(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。

投保人、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，被保险人应行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，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) 保险人认可的其它方式。

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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 在保险期间内，被保险人对其雇员发生保险责任范围内事故而导致伤、残或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) 死亡赔偿金：在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿。

(二) 伤残赔偿金：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》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据实赔偿；

(三) 误工费用：经保险人认可的医疗机构或伤残鉴定机构证明，雇员暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的，在超过五天的治疗期间，每人/天按当地政府公布的最低工资标准赔偿误工补助，医疗期满或确定伤残程度后停发，最长不超过 365 天。如最终鉴定为伤残的，保险人对伤残赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第(二)款计算的责任限额为限。原则上误工费用赔偿金额的公式为：当地相关部门公布的最低月工资标准/30×(实际暂时丧失工作能力天数-5天)。

若保险合同中对误工费用免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

(四) 医疗费用：被保险人承担的诊疗项目、药品、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，在依据本款下列第（1）项至第（4）项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额（率），在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除另有约定外，医疗费用具体项目包括：

- （1）挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- （2）住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；
- （3）就（转）诊交通费、急救车费；
- （4）安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，雇员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十条 在保险期间内，同一原因同时导致被保险人多名雇员伤、残或死亡的，视为一次保险事故。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伤亡赔偿金、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；

（二）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；除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额，不超过法律费用责任限额的 25%。

（三）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对雇员伤亡赔偿金、误工费用、医疗费用以及法律费用的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

（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。

第三十一条 除另有约定外，保险事故发生时，如果存在重复保险，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保险合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任；如果被保险人的损失在工伤保险项下也能够获得赔偿，不论该保险赔偿与否，本保险人按照《工伤保险条例》中规定的应由被保险人承担的工伤待遇部分承担赔偿责任。

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。

第三十二条 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，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除保险合同，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人以伪造、变造的有关证明、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或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，保险人有权要求投保人、被保险人退回或者赔偿。

争议处理和法律适用

第三十三条 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，应依法向中华人

民共和国人民法院起诉。

第三十四条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区法律）。

其他事项

第三十五条 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。保险人可依法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。

第三十六条 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

第三十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）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，年满十六周岁且不超过法定退休年龄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保险合同所称雇员。

（二）意外伤害：指不可预料的以及被保险人无法控制的外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。

（三）职业病：是指企业、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以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

（四）“突发疾病”范围：依据《关于实施〈工伤保险条例〉若干问题的意见》规定，“突发疾病”包括各类疾病。

（五）“48 小时”的起算时间：依据《关于实施〈工伤保险条例〉若干问题的意见》规定，以医疗机构的初次诊断时间作为突发疾病的起算时间。

（六）无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- （1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （2）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶。

（七）保险人认可的医疗机构：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医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，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。

（八）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以上（含）的医疗机构。

（九）《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》：由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《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180—2014）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

（十）高处作业：在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准 GB3608—2008）中的定义为准。

附录 1：伤残赔偿比例表

项 目	伤残程度	保险合同约定每人伤亡 责任限额的百分比
（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%