

雇主责任险条款（2011 版）

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（出于本保险合同之商业目的，不包括香港、澳门和台湾地区，下同）的各类企业、事业单位、社会团体、学校、有雇员的个体工商户、政府机构、及其他合法成立的组织，均可作为本保险合同的被保险人。

定义：

雇员：本保险合同所称雇员，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

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）因下列情形导致伤残或死亡，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，下同）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、鉴定为在被保险人处工作期间患有职业病；
- （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，到被保险人处工作后旧伤复发；
- （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犯罪、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）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人承包商或被保险人代理商的雇员遭受的伤害；
- （六）被保险人的雇员故意行为、犯罪行为或者违反法律、法规及违反治安管理规章；
- （七）被保险人的雇员自加伤害、自残、自杀或者醉酒；
- （八）被保险人的雇员服用、吸食、注射毒品；
- （九）被保险人的雇员接触、使用含有放射性物质的材料；
- （十）被保险人的雇员接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- （十一）被保险人的雇员饮酒后驾驶或服用国家管制的精神药品、麻醉药品后驾驶机动车辆所致的伤残或死亡；
- （十二）被保险人的雇员无驾驶证，驾驶证失效或者被依法扣留、暂扣、吊销期间驾驶机动车，驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- （十三）被保险人的雇员无国家有关部门核发的有效操作资格证而使用各种专用机械、特种设备或特种车辆或类似设备装置的。
- （十四）在工作时间和工作岗位，被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （十五）被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、伤害以及因此而进行内外科治疗手术所致的伤残或死亡；

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）除本保险合同列明负责赔偿的项目外，其他超出被保险人雇员所在地工伤保险和基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用；
- （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）被保险人的雇员因保险合同列明情形之外原因导致的伤残或死亡或者发生的医疗费用；
- （六）在中华人民共和国境外所发生的被保险人雇员的伤残或死亡；

(七) 本保险合同中载明的免赔额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第八条 本保险合同的责任限额包括每人死亡/伤残责任限额、每人误工费用责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额及每次事故责任限额、保单累计责任限额。各项赔偿限额由投保人自行确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故每人医疗费用责任限额及免赔额（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，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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责任。

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，应当在被保险人提交必要资料三十日内作出核定，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。

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。

第十八条 除另有约定外，投保人应按保险合同约定交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

第十九条 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、法规及部门规章、规定，执行安全卫生规程和标准，采取符合《中华人民共和国职业病防治法》及相关法律、法规、部门规章、规定所要求的职业病防治管理措施及建立符合国家职业卫生标准和卫生要求的工作环境及条件，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免和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、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在合同有效期内，保险标的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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 被保险人应保证其所有雇员名单以及工资发放记录、凭证的真实、完整，并允许保险人查阅。

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部分不承担赔偿责任。**

第二十三条 被保险人收到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，被保险人对雇员作出的任何承诺、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 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 书面索赔申请；
- (三) 雇员名单、被保险人与雇员签订的雇佣关系证明及所雇人员的薪金证明；
- (四) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；
- (五) 保险人认可的相关机构出具的事故证明书、责任认定书或其它有关法律文书；
- (六) 劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、职业病诊断机构出具的职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书、劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论；
- (七) 损失清单和相关支付凭证；
- (八) 工伤指定定点医院、二级以上(含)医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历、住院证明及医疗、医药费原始单据、结算明细表；
- (九) 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。

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 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) 被保险人与向其提出赔偿要求的雇员或其他索赔权利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 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或其他索赔权利人赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 死亡、伤残

在保险责任范围内，被保险人对其雇员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法承担的经济赔偿责任，保险人按照以下方式赔偿：

1. 死亡：在保险合同约定的每人死亡/伤残责任限额内据实赔偿；

雇员死亡前保险人已根据本条第 2 项约定支付伤残赔偿金的，死亡赔偿金额为扣除已支付伤残赔偿金后的余额。

2. 伤残：

A. 永久丧失全部工作能力：

在保险合同约定的每人死亡/伤残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死亡/伤残责任限额的数额内据实赔偿；

(二) 误工费用

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，每人每天按被保险人雇员工资赔偿误工补助，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，且赔偿限额以保险合同约定的每人误工费用责任限额为限。

若经过诊断被医疗机构确定为永久丧失全部(部分)工作能力，保险人按本条（一）2. 伤残 A 款或 B 款确定的赔偿金额与已支付的误工费用合计须以每人死亡/伤残责任限额为限。

雇员的月工资是按事故发生之日或经医生证明发生疾病之日该人员的前十二个月的平均工资。不足十二个月按实际月数平均。

(三) 医疗费用

在保险责任范围内，被保险人对其雇员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应承担的下列医疗费用，保险人按本保险合同约定的每人医疗费用责任限额内，扣除每次事故每人医疗费用免赔额（率）后据实赔偿，包括：

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费（非自费药部分）；

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，受伤雇员均应在工伤指定定点或当地卫生医疗行政部门评审认可的二级及以上医疗机构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，保险人均按照被保险人雇员所在地国家工伤保险待遇规定的标准及基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、住院服务标准、医疗服务设施范围及支付标准，计算上述各项费用。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，在保险期间内，保险人对每个雇员的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的每人死亡/伤残责任限额。

在保险期间内，如果发生多次保险事故的，保险人对同一被保险人雇员的累计赔偿限额不超过保单约定的每人死亡/伤残责任限额。

保险人对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过保险合同载明的法律费用责任限额。

同一原因同时导致被保险人多名雇员伤残、死亡或被认定为职业病的，视为一次保险事故，保险人对同一保险事故的所有赔偿不超过合同载明的每次事故责任限额。

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。

第三十条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十八条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。但，每次事故法律费用的赔偿金额，不超过累计责任限额的 5%；累计法律费用赔偿金额不超过累计责任限额的 20%。

第三十一条 若投保人按被保险人之雇员名单投保的，保险人只对列入雇员名单的员工承担赔偿责任。

第三十二条 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项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本合同的责任限额（赔偿限额）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。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。

第三十三条 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。

第三十四条 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

第三十五条 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，依法向人民法院起诉。

第三十六条 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

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付退保手续费，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，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，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。

附表：《工伤与职业病伤残赔偿比例表》

伤残等级	赔偿比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%
五级伤残	50%
六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

注：本表中所指伤残级别是参照国家标准 GB/T16180-2006 职工工伤与职业病致残程度鉴定中之标准制定。

附录：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：不足一个月的部分按一个月计收。