

太平财产保险有限公司

雇主责任保险条款(涉外版)

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。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人所雇用的员工，在受雇过程中，从事本保险合同所载明的被保险人的业务有关工作时，遭受意外而致受伤、死亡或患与业务有关的职业性疾病，所致伤残或死亡，并在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，被保险人根据雇用合同，须承担的医药费及经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

上述被保险人所雇用的员工包括短期工、临时工、季节工和徒工。

第三条 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。保险人对上述第二条与本条的每次事故赔偿总金额不得超过本保险合同明细表中列明的每次事故赔偿限额。

责任免除

第四条 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行为或重大过失；
- (二) 战争、类似战争行为、叛乱、罢工、暴动；
- (三) 核辐射所致的被雇人员伤残、死亡或疾病；

(四) 被雇人员由于疾病、传染病、分娩、流产以及因这些疾病而施行内外科治疗手术所致的伤残或死亡；

(五) 由于被雇人员自加伤害、自杀、犯罪行为、酗酒及无照驾驶各种机动车辆所致的伤残或死亡。

第五条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人对其承包商雇用的员工的责任；
- (二) 本保险合同中载明的免赔。

第六条 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。

赔偿限额与免赔额（率）

第七条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 每次事故免赔额（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。

第九条 对于每一被保险雇员，保险人支付的保险赔偿金不得超过下列赔偿限额：

（一）死亡：最高赔偿额度按保单规定办理。

（二）伤残：

1) 永久丧失全部工作能力：最高赔偿额度按保单规定办理。

2) 永久丧失部分工作能力：最高赔偿额度按受伤部位及程度，参照本保单所附赔偿金额表规定的百分率乘以保单规定的赔偿额度。

3) 暂时丧失工作能力超过五天的，在此期间，经医生证明，按被雇人员的工资给予赔偿。

注：

1) 保险人对上述各项总的赔偿金额，最高不超过本保单规定的赔偿限额。

2) 被雇人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。

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。

保险费

第十一条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

第十二条 在订立本保险合同时，根据被保险人估计，在本保险合同有效期内付给其雇用人员工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总数，计算预付保险费。在本保险合同到期后的一个月内，被保险人应提供本保险合同有效期间实际付出的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的准确数，凭以调整支付保险费。预付保险费多退少补。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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者其他保险凭证。

第十五条 保险人依据第十九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。

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。

第十六条 保险人按照第二十六条的约定，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。

第十七条 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。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。本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。

第十八条 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

第十九条 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。包括但不限于被保险人必须将每一雇用人员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴妥为记录，并提供保险人查阅。

投保人故意或者因重大过失未履行上述款项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。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，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以及国家有关消防、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。

第二十二条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以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。

第二十三条 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) 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；**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认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。

第二十四条 被保险人收到受害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，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导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 事故证明书；
- (三) 被保险雇员的身份证明；
- (四) 劳动能力鉴定委员会或保险人与投保人约定的机构出具的伤残鉴定书；
- (五) 保险人与投保人约定的医疗机构出具的医疗证明、医疗费等费用的原始单据；

(六) 若事故由被保险人按照本条款第二十七条第(一)款约定与受害人协商解决时,提供双方达成的赔偿协议;若事故由有关当局调解、民事诉讼或仲裁时,提供相关法律文书(调解书、判决书、裁定书、裁决书等);

(七) 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受害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。

第二十八条 被保险人给雇员造成损害,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 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) 对于每次事故造成的损失,保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿,其中对每人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额;

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除保单约定的每次事故免赔后进行赔偿;

(三) 在保险期间内,保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第三十条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的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。

第三十一条 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。

第三十二条 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，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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付手续费，手续费为总保费的 5%，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，保险人应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始至合同解除期间应收的部分后，退还投保人。

释义

【保险人】：指太平财产保险有限公司。

【投保人】：在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）依法设立的企业法人、国家机关、事业单位、社会团体法人、个体经济组织等用人单位，可作为投保人参加本保险。

【被保险人】：指本保险合同明细表中载明的用人单位。

【被保险雇员】：指在本保险合同明细表中载明的，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。

【意外事故】：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【伤残】：指经劳动能力鉴定委员会或保险人指定机构鉴定，伤残等级符合《职工工伤与职业病致残程度鉴定》（中华人民共和国国家标准 GB / T16180—2006）中 1~10 级的其中一级的伤残。

【职业性疾病】：指国家规定的，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。

【保险事故】：指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【每次事故/每次保险事故】：指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故（不论是涉及一人或多人）。

附录:

雇主责任险赔偿金额表

项目	伤害程度	按保单规定赔偿最高额度的百分比(%)
一、身故(失踪不能作为意外身故,但因乘坐飞机或船只失事而致完全灭失的不在其限)		100%
二、全身瘫痪(必须终身卧床或永久丧失工作能力)		100%
三、丧失两肢(指自手腕或足踝关节以上之分离丧失)或双目失明、或丧失一肢及一目失明		100%
四、丧失一肢或一目失明		50%
五、丧失手指、足趾(每手、脚的):		
1. 丧失四指		40%
2. 丧失拇指全部		25%
3. 丧失拇指一节或食指全部		10%
4. 丧失食指一节或两节或中指全部		6%
5. 丧失中指一节或二节,或无名指、小指全部		3%
6. 丧失无名指、小指一节或两节		1%
7. 丧失脚趾全部		15%
8. 丧失大趾全部		5%
9. 丧失大趾一节或其他任何一趾的全部		2%
10. 丧失大趾以外任何一趾的一节		1%
六、其他伤残如耳聋、断骨等		参照医院证明另定

附 约: 本表内赔款按下列附约办理:

1. 在保险有效期内,不论发生一次或多次赔偿,保险人赔偿累计以不超过保险金额为限。
2. 被保险人不得因遭受一次意外,而获得表列一项以上的赔款金额。仅表列第(五)项内的可同时兼得。