

雇主责任保险条款（2009-A）

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，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体及其他组织均可投保本保险，均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 本保险合同所称工作人员，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

第五条 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、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，受到机动车事故伤害；
- （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，到现工作岗位后旧伤复发；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第六条 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

第七条 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和重大过失行为；
- （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）被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规的；
- （六）被保险人的工作人员受酒精、毒品、管制药物的影响而发生伤亡的；
- （七）被保险人的工作人员无驾驶证驾驶，所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格的；
- （八）被保险人的工作人员自残或者自杀的；
- （九）在工作时间和工作岗位，被保险人的工作人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。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（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；

（二）被保险人的承包商或分包商的工作人员遭受的伤害；

（三）被保险人的工作人员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）发生的伤亡；

（四）被保险人的工作人员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作业工种操作所造成的其自身或其他工作人员的伤亡；

（五）被保险人的工作人员因保险合同列明情形之外原因发生的医疗费用；

（六）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（七）精神损害赔偿；

（八）被保险人及其工作人员的间接损失；

（九）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第九条 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（率）

第十条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 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。

保险期间

第十二条 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

第十三条 （一）每人伤亡责任限额为工资收入一定倍数的，保险人根据投保人在投保时书面提供的在本保险合同有效期内支付给工作人员的预估工资总额计算预付保险费。在本保险合同期限届满后，投保人/被保险人应提供本保险合同有效期间实际支付的工资总额数，保险人据此计算实际保险费，预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一工作人员的姓名以及工资妥为记录，并同意保险人随时查阅。

（二）每人伤亡责任限额为确定金额的，保险人按照以下公式计算保险费：

保险费=投保人数×（每人伤亡责任限额×伤亡费率+每人医疗费用限额×医疗费用费率）

保险人义务

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其他保险凭证。

第十五条 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。

第十六条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。

第十七条 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，对属于保险责任的、但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

第十八条 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。

前款规定的合同解除权，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。

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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。

第二十条 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、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，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。

第二十一条 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。保险人解除合同的，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之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

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。

第二十二条 知道工作人员人身伤亡事故发生后，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 被保险人收到工作人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，被保险人对工作人员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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）工作人员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）工作人员与被保险人存在劳动关系的证明资料，事故证明书；
- （三）工作人员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动能力鉴定委员会依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；
- （五）被保险人与工作人员签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；
- （六）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）被保险人和向其提出损害赔偿请求的工作人员或者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。

第二十七条 被保险人的工作人员遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，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工作人员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。保险人对每一工作人员人身伤亡的赔偿金额按以下方式计算赔偿：

1、死亡：在保险单约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；

2、伤残：

A. 永久丧失全部或部分工作能力：依劳动能力鉴定委员会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，其中包括评定伤残等级前的误工补助，该误工补助按以下 B 款确定的方法计算。

B. 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 / 天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过 365 天。

3、医疗费用：保险人在保险单约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除紧急抢救外，受伤工作人员均应在县级以上（含县级）医院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、辅助器具（限于辅助日常生活及生产劳动之必需并采用国内市场的普及型产品）配置费用及护理费，保险人均在按照国家工伤保险待遇规定的标准计算。

在保险期间内，保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计死亡、伤残赔偿金额（不包括任何医疗费用）不超过保险单载明的每人伤亡责任限额；保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计医疗费赔偿金额不超过保险单载明的每人医疗费用责任限额。

(二)在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除每次事故免赔额(率)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责任(赔偿)限额。

第二十九条 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另行计算,但最高不超过保险单载明法律费用责任限额的25%,在保险期间内保险人对应由被保险人支付的法律费用累计金额不超过保险单载明的法律费用责任限额。

第三十条 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单或在保险期间经保险人书面批改确认的变更后工作人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的工作人承担的赔偿责任,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工作人员人数多于投保时人数或经批改后的人数,保险人按照保险合同载明的人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十一条 投保时和保险期间内,投保人应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同(包括工伤保险)的情况。

发生保险事故后,如被保险人遭受工伤的工作人员已参保工伤保险,则不论工作人员是否已从工伤保险基金获得赔偿,保险人不负责赔偿应由工伤保险基金赔偿的各项费用和补偿。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与其他保险合同及本合同的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。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 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。

第三十三条 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

第三十四条 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。

第三十五条 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

第三十六条 投保人或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,向保险人提出赔偿请求的,保险人有权解除保险合同,不承担赔偿责任,并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除保险合同,不承担赔偿责任,也不退还保险费。

保险事故发生后,投保人或被保险人伪造、变造有关证明、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责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

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按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，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，但保险责任开始后退还保险费最高不超过原总保费的 95%。

第三十八条 释义

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

附录 1：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：不足一个月的按一个月计收。

附录 2：伤亡赔偿比例表

项 目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%