鼎和财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款

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 中华人民共和国境内的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织均可成为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同期间内，凡被保险人的雇员，在其雇佣期间因从事保险单所载明的被保险人的工作而遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业性疾病所致伤、残或死亡，对被保险人因此依法应承担的下列经济赔偿责任，本公司依据本保险合同的约定，在约定的责任限额内予以赔付：

- (一) 死亡赔偿金；
- (二) 伤残赔偿金；
- (三) 误工费用；
- (四) 医疗费用。

在本保险期间内，本公司对本保险单项下的各项赔偿的最高赔偿金额之和不得超过保险单中列明的累计责任限额。

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 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人的雇员因工外出期间以及上下班途中遭受意外事故而导致的伤残或死亡；
- (二) 被保险人直接或间接指使他人对其雇员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯，而直接或间接造成其雇员的伤残、死亡；
- (三) 被保险人对其承包商所雇佣雇员的责任；
- (四) 在中华人民共和国境外，包括我国香港、澳门和台湾地区，所发生的被保险人雇员的伤残或死亡。

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗所致的伤残或死亡；

(二) 由于被保险人的雇员自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪及无照驾驶各种机动车辆所致的伤残或死亡；

(三) 被保险人的雇员因非职业原因而受酒精或药剂的影响所导致的伤残或死亡；

(四) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

(五) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(六) 直接或间接因计算机2000年问题造成的损失。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 任何性质的精神损害赔偿、罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(二) 国务院颁布的《工伤保险条例》所规定的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之外的医药费用；

(三) 劳动和社会保障部所颁布的《国家基本医疗保险药品目录》规定之外的医药费用；

(四) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具；

(五) 住宿费用、陪护人员的误工费、交通费、生活护理费、丧葬费用、供养亲属抚恤金、抚养费；

(六) 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。

第八条 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）

第九条 责任限额包括每人人身伤亡责任限额、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

第十一条 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

第十二条 除另有约定外，保险费根据本保险合同约定的责任限额乘以费率确定。

保险人义务

第十三条 订立本合同保险合同时，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合同保险合同的内容。对本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。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，但本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。本合同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。

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。

第二十条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险事故发生时，投保人未缴纳保险费的，保险人不承担赔偿责任；投保人未按约定缴纳足额保险费的，保险人按照已缴保险费与保险合同约定应缴纳的保险费的比例承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应严格遵守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）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）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。

第二十四条 被保险人收到受害人及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、出险通知书；
- （三）法院裁决及诉讼材料或仲裁机构的仲裁材料；
- （四）仲裁或诉讼费用单据；
- （五）本公司认可的医疗机构出具的医疗证明；
- （六）病历、医疗发票及医疗费用清单；
- （七）医疗发票及医疗费用清单；
- （八）残疾、职业病、烧伤程度鉴定诊断证明；
- （九）工资证明；
- （十）死亡证明、尸体检验报告、户籍注销证明；

（十一）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方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 在本保险合同有效期内，发生保险责任范围内的事故，本公司根据投保人或被保险人提供的雇员名册，对本保险人依法承担的对其发生伤、残、亡的每个雇员经济赔偿责任，在责任限额内给付下列赔偿金：

(一) 死亡赔偿金：以保单约定的每人死亡责任限额为限。

(二) 伤残赔偿金：按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-1996）（以下称《伤残鉴定标准》）确定伤残等级而支付相应赔偿金。相应的责任限额为该伤残等级所对应的下列“伤残等级责任限额比例表”的比例乘以每人死亡责任限额所得金额。

伤残等级责任限额比例表

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

伤残项目对应《伤残鉴定标准》两项者，如果两项不同级，以级别高者为伤残等级，如果两项同级，以该级别的上一等级为伤残等级；伤残项目对应《伤残鉴定标准》三项以上者（含三项），以该等级中的最高级别的上一等级为伤残等级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

（三）误工费用

本公司负责赔偿被保险人雇员因疾病或受伤导致其暂时丧失工作能力（持续五天以上<不包括五天>无法工作的）而遭受的误工损失：经医院证明，按以下公式计算赔偿：当地最低工资标准/30 *（实际暂时丧失工作能力天数-5天），最长赔付天数为365天，且以保单约定的每人死亡责任限额为限。

如在赔付本条第（三）款项下误工费用后，被保险人雇员死亡或经伤残鉴定机构诊断确定为一至十级伤残，被保险人就其雇员的同一保险事故申请赔付本条第（一）款项下死亡赔偿金或第（二）款项下伤残赔偿金额的，在计算赔付金额时，需扣除本公司已赔偿的第（三）款项下赔偿金额。如被保险人就其雇员的同一保险事故已经领取本条第（一）款项下死亡赔偿金或第（二）款项下伤残赔偿金，则不能再申请第（三）款项下赔偿金额。

（四）医疗费用

本公司赔偿必需的、合理的医疗费用，具体包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费（最高人民币300元/每人）、医药费。本公司不承担陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费及空调费用。除紧急抢救外，受伤雇员均应在县级以上医院或本公司指定的医院就诊。本公司支付的本款项下的赔偿金额以保单约定的每人医疗费用责任限额为限。

（五）赔偿金的给付

1、无论发生一次或多次保险事故，本公司对被保险人的单个雇员所给付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过保险单约定的每人死亡责任限额。被保险人不得就其单个雇员因同一保险事故同时申请伤残赔偿金和死亡赔偿金。无论发生一次或多次保险事故，被保险人就其单个雇员申请赔付死亡赔偿金的，如果本公司已赔付了伤残赔偿金，在计算赔付金额时，需扣除已赔付的伤残赔偿金额。

2、无论发生一次或多次保险事故，本公司对被保险人所雇佣的每个雇员所给付的医疗费用不超过保险单约定的每人医疗费用责任限额。

3、在依据本条前四项以及本项第1点、第2点计算的基础上，保险合同双方在本保险合同中约定了免赔额的，每次事故赔偿金额为核定损失金额扣除每次事故免赔额后的金额。

保险合同双方在本保险合同中约定了免赔率的，每次事故赔偿金额为核定损失金额扣除核定损失金额与免赔率乘积后的金额。

免赔额和免赔率同时存在的，两者以高者为准（免赔金额部分以按前款根据免赔率计算方式得出的金额与约定免赔额两者中高者为准）。

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按本保险合同的约定另行计算。

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）。

释义

职业性疾病

是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，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并且在保险合同期间内确诊的疾病。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。

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。