

主险：雇主责任保险（2020 版）条款

注册号：C00001230912020122817491

总则

第一条 中华联合财产保险股份有限公司雇主责任保险（2020 版）合同（以下简称本合同）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。

凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法设立的各类机关、企事业单位、社会团体、个体经济组织及其他组织均可作为本合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，凡被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）受雇佣期间因从事保险单载明的被保险人的业务工作，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，符合中华人民共和国国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，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，保险人按照本合同约定负责下列赔偿：

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

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”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 因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、被保险人及其雇员的重大过失或故意行为；
- （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）地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）非被保险人的雇员所遭受的伤害；
- （七）被保险人的雇员自伤、自杀、打架、斗殴或因酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；
- （八）被保险人的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、特种车辆或者类似设备装置，造成自身人身伤亡的；
- （九）被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作（包括职业病）或分娩、流产导致伤亡的。

第六条 因下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人及其雇员犯罪或者违反法律、法规的；
- (二) 在中华人民共和国境外，包括我国香港、澳门、台湾地区所发生的被保险人雇员的伤亡。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 可以由工伤保险基金赔偿的部分；
- (二) 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；
- (三) 整容及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用；
- (四) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 间接损失；
- (七) 本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额；
- (八) 在被保险人工作场所内工作的实习、进修人员所遭受的伤害。

第八条 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。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、每人死亡残疾责任限额、每人医疗费用责任限额、每人误工费责任限额、每次事故法律费用责任限额、法律费用累计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。

第十条 每次事故每人医疗费用免赔额（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，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 投保人应当按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十三条 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。

第十六条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十八条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

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。

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。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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。

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，如有雇员人数变动、雇员工种变动、新增行业类别或其他重要事项变更导致保险标的的危险程度显著增加，被保险人应当及时书面通知保险人，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，使受伤雇员得到及时救治，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）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）索赔申请、雇员名单、劳动合同；

（三）涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；

（四）涉及残疾、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；

（五）相关部门出具的有关事故证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；

（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。

第二十七条 被保险人在请求赔偿时，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的情况。

赔偿处理

第二十八条 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）保险人认可的其他方式。

第二十九条 被保险人给雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责

向被保险人赔偿保险金。

第三十条 在保险责任范围内，造成雇员人身伤亡的，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）死亡赔偿金：

在保险合同约定的每人死亡残疾责任限额内赔偿。

（二）残疾赔偿金：

依保险人认可的医疗机构或鉴定机构出具的残疾等级鉴定书，按保险合同所附《残疾赔偿比例表》规定的百分比乘以每人死亡残疾责任限额的数额内赔偿；

残疾等级参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（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 GB/T16180-2014）。

（三）医疗费用：

保险人对于每次事故每人医疗费用的赔偿金额在扣除每次事故每人医疗费用免赔额或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿，但不得超过每人医疗费用责任限额，具体项目限于：

（1）挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费、住院期间的床位费、取暖费、空调费；

（2）就（转）诊交通费、急救车费。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务等费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准核定。被保险人承担的就（转）诊交通费、急救车费每次最高赔偿 1000 元，每名雇员就（转）诊交通费最多赔偿 2 次，每名雇员急救车费最多赔偿 1 次。

除紧急抢救外，受伤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。

（四）误工费

经保险人认可的医疗机构或鉴定机构证明，被保险人的雇员暂时丧失工作能力超过五天以上（不包括五天）的，在超过 5 天的治疗期间，原则上每人每天按当地政府公布的最低工资标准赔偿误工补助；但投保人与保险人在签订保险合同时协商的，以保险单中约定为准。在医疗期满或者评定残疾等级后，此项赔偿责任终止，最长不超过 365 天。原则上赔偿金额的公式为： $\text{当地最低月工资} / 30 \times (\text{实际暂时丧失工作能力天数} - 5 \text{ 天})$ 。

第三十一条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。如果未约定每次事故法律费用责任限额，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额，不超过本保险合同载明的法律费用累计责任限额的 25%。

第三十二条

（一）在保险期间内，因同一原因同时导致被保险人名多雇员残疾或死亡的，视为一次保险事故。保险人因为每次事故的所有赔偿（包括法律费用）不超过每次事故责任限额；

（二）在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故：

（1）保险人对每个雇员赔付的死亡赔偿金、残疾赔偿金之和不超过每人死亡残疾责任限额；

（2）保险人对每个雇员赔付的误工费用之和不超过每人误工费用责任限额；

（3）保险人对每个雇员赔付的医疗费用之和不超过每人医疗费用责任限额；

（三）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

法律费用累计责任限额；保险人对被保险人的所有赔偿（含法律费用）不超过保险合同载明的累计责任限额。

第三十三条 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任，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的雇员人数多于投保时人数，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十四条 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（包括工伤保险）项下能够获得赔偿，保险人仅承担差额赔偿责任。

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。

第三十五条 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。

第三十六条 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

第三十七条 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。

第三十八条 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

第三十九条 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，本保险合同解除。保险人按《短期费率表》收取自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；保险人依法解除保险合同的，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。

第四十条 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 65 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。

（二）**地震**：地壳发生的运动。

(三) **海啸**: 海啸是指由海底地震, 火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

(四) **次生灾害**: 由地震、海啸或飓风造成工程结构、设施和自然环境破坏而引发的火灾、爆炸、瘟疫、有毒有害物质污染、水灾、泥石流、滑坡等灾害。

(五) **职业病**: 指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

(六) **保险人认可的医疗机构或鉴定机构**: 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。

(七) **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。

(八) **依法**: 指依照中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

(九) **《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定**:

第十四条 职工有下列情形之一的, 应当认定为工伤:

(1) 在工作时间和工作场所内, 因工作原因受到事故伤害的;

(2) 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的;

(3) 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的;

(4) 患职业病的;

(5) 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的;

(6) 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、火车事故伤害的;

(7) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第十五条 职工有下列情形之一的, 视同工伤:

(1) 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的;

(2) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的;

(3) 职工原在军队服役, 因战、因公负伤致残, 已取得革命伤残军人证, 到用人单位后旧伤复发的。

职工有前款第(1)项、第(2)项情形的, 按照本条例的有关规定享受工伤保险待遇; 职工有前款第(3)项情形的, 按照本条例的有关规定享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

附录 1: 短期费率表

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年保费的比例(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注: 保险期间不足一个月的部分, 按一个月计收。

附录 2: 残疾赔偿比例表

残疾级别	每人死亡残疾责任限额的比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

注：残疾级别参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（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 GB/T16180-2014）