

爱和谊日生同和财产保险（中国）有限公司

雇主责任保险条款 2012（B款）

（注册号：C00011830912017083100181）

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。

第二条 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、学校均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 凡被保险人所聘用员工于本保险合同有效期内，在受雇过程中（包括上下班途中），从事与本保险单所载明的被保险人的业务工作而遭受意外或患与业务有关的国家规定的职业性疾病，所致伤、残或死亡，对被保险人根据劳动合同和中华人民共和国法律、法规（不包括港澳台地区法律），须承担的医疗费及经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

本保险单所称“被保险人所聘用员工”是指与被保险人签订劳动合同或存在事实劳动关系，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和法定途径审批的人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工。

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）被保险人直接或指使他人对其员工故意实施的骚扰、伤害、性侵犯；
- （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）被保险人所聘用员工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；
- （六）被保险人所聘用员工自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪及酒后驾驶、无照驾驶；
- （七）被保险人所聘用员工因非职业原因受酒精、毒品或药物的影响；

第六条 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）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （三）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （四）被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；

(五) 在中华人民共和国境外（包括我国香港、澳门和台湾地区）发生的被保险人员的伤、残或死亡；

(六) 国家基本医疗保险和工伤保险药品目录之外的医药费用以及工伤保险诊疗项目及住院服务标准范围之外的医疗费用；

(七) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅、拐杖等辅助器具；

(八) 住院期间的陪护费、伙食费、取暖费、空调费；

(九) 工伤保险基金已支付的医疗费用；

(十) 本保险合同中载明的免赔额（率）。

第七条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每人死亡伤残赔偿限额、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。

第九条 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

第十条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以本保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 在订立本保险单时，根据被保险人估计在本保险合同有效期内付给其所聘用员工的工资/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內，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，但退还的保险费不得低于所约定的最低保险费。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据本保险合同第十八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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条 保险人按照本保险合同第二十五条的约定，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

第十九条 投保人应按约定交付保险费。

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。

第二十条 被保险人应加强对其经营业务的安全管理，严格执行有关劳动保护条例，防止伤害事故发生；对安全检查中发现的各种灾害事故隐患，在接到安全主管部门或保险人提出的整改通知书后，必须认真付诸实施。

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保险合同。

被保险人必须将每一员工的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴妥为记录，并同意保险人随时查阅。

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，被保险人应当按照保险合同约定及时通知保险人，保险人可以按照保险合同约定增加保险费或者解除保险合同。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到所聘用员工的损害赔偿请求时，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) 赔偿金索赔申请书；
- (二) 索赔人员名单及费用明细；
- (三) 事故报告及原因分析报告；
- (四) 雇佣关系证明；
- (五) 伤者的有效身份证明；
- (六) 门诊或住院的相关医药费单证；
- (七) 交通事故需提供交通部门的责任认定书；
- (八) 涉及死亡、伤残的提供死亡、伤残证明；
- (九) 涉及仲裁、诉讼的提供判决书或仲裁书；
- (十) 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所聘用人员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 在保险有效期内，发生保险责任范围内的事件，保险人根据被保险人提供的员工名单，对发生死亡、伤残的员工按下列标准赔偿：

(一) 死亡赔偿金：按保险单明细表载明的每人死亡赔偿限额计算死亡赔偿金额。

(二) 伤残赔偿金：依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，在每人伤残赔偿限额之内，按本条款所附“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额。本保险项下的伤残等级对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2006）（以下简称《伤残鉴定标准》）确定。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) 医疗费用：赔偿必要的、合理的在医院治疗的医疗费用，具体包括挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费、急救车费以及住院期间的床位费。

（四）误工费用

被保险人的员工暂时丧失工作能力持续五天以上（不包括五天）的，经医院证明，对于超过五天期间的误工损失按该员工的日工资标准赔偿误工费用，赔偿公式为：按事故发生之日或经医生证明发生疾病之日该员工的前十二个月的平均工资（不足十二个月按实际月数平均）/21.75×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），该员工的工伤医疗期满或评定伤残等级后，本项赔偿责任终止，但最长赔付天数不得超出365天的实际工作日总和。

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）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个员工所给付的上述各项赔偿金额不得超过被保险人依法应承担的赔偿责任，且最高不得超过本保险单规定的每人各项赔偿限额。

被保险人不得就其单个员工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，被保险人就其单个员工申请赔付死亡赔偿金的，如果保险人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。

如在赔付误工费用后，被保险人员工死亡或伤残的，被保险人就其同一员工的同一保险事故申请赔付死亡赔偿金或伤残赔偿金，在计算赔付金额时，需扣除保险人已赔付的误工费用。如被保险人就其同一员工的同一保险事故已经领取死亡赔偿金或伤残赔偿金的，则不能再申请赔付误工费用。

（二）在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过本保险单明细表中载明的累计赔偿限额。

（三）被保险人所聘用员工的月工资为按事故发生之日或经医生证明发生疾病之日该员工的前十二个月的平均工资（不足十二个月按实际月数平均）。

第二十九条 在发生本保险单项下的索赔时，若另有其他保障性质相同的保险存在，不论该保险赔偿与否，保险人对医疗费、误工补助、诉讼费用仅负比例赔偿责任。当被保险人实际员工人数超过投保人数时，除因工作性质需要在征得保险人同意按人数进行约定投保的，保险人按照投保人数与实际人数的比例对被保险人所聘用员工进行赔偿以外，对按雇员名单投保的，保险人只对列入雇员名单的员工承担赔偿责任。

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。

无论是保险合同订立前还是订立后，由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人在保险事故发生后不能向有责任的第三方行使保险法授予的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。

第三十一条 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

第三十二条 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并按照该仲裁机构的仲裁规则以中文为基准语言仲裁解决；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。

第三十三条 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

第三十四条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，对保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间的保险费，保险人按短期费率计收；保险人亦可提前十五天书面通知被保险人解除本保险合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

释义

【**保险人**】指爱和谊日生同和财产保险（中国）有限公司。

【**意外事故**】指不可预测的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【**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员工在职业活动中，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。

【**无照驾驶**】指有以下情况之一者：

（一）未依法取得驾驶证、驾驶证审验未合格、依法应当进行体检的未按期体检或体检不合格、驾驶与驾驶证载明的准驾车型不符的机动车的。

（二）在驾驶证丢失、损毁、超过有效期或被依法扣留、暂扣期间或记分达到 12 分，仍驾驶机动车的；

（三）学习驾驶时无教练员随车指导的；

（四）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车以及载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车的，或驾驶机动车牵引挂车的；

（五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书。

【**医院**】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【**住院**】指入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【**手术**】指为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术。

附 录
赔偿限额比例表

伤残程度	赔付比例
死亡	100%
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%

附约：

本表内赔款按下列附约办理：

（一）死亡赔偿金：按保险单明细表载明的每人死亡赔偿限额计算死亡赔偿金额。

（二）伤残赔偿金：依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，按每人伤残赔偿限额及本条款所附“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额。本保险项下的伤残等级对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2006）（以下称《伤残鉴定标准》）确定。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）保险人对于赔偿之前受伤员工病情加重，以重症为依据在赔偿限额内赔偿；对于赔付后之病情加重，保险人不再承担赔偿责任。