

中国大地财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款（2014 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单以及其他有关的投保文件、承保文件组成。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，下同）的各类企业、有雇工的个体工商户、学校、国家机关、事业单位、社会团体，均可作为本保险的被保险人。

第三条 本保险所称工作人员，是指与被保险人存在劳动关系、年满十六周岁的劳动者。

保险责任

第四条 在保险期间内，在中华人民共和国境内，被保险人的工作人员在下列情形下发生人身伤亡，依法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的约定负责赔偿：

（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收尾性工作时受到事故伤害；

（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）患职业病；

（五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或发生事故下落不明；

（六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害；

（七）在工作时间和工作岗位上，突发疾病死亡或在 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，到用人单位后旧伤复发；

（十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼的，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它必要的、合理的费用（以下统称“法律费用”），保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

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）投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱、恐怖活动；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（四）行政行为或司法行为；

（五）被保险人的工作人员的故意行为、自残、自杀；

（六）被保险人的工作人员醉酒；

（七）被保险人的工作人员从事吸毒等违法犯罪行为；

（八）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。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）任何财产损失；

（二）被保险人依法应承担的合同责任，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）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（四）精神损害赔偿；

（五）任何间接损失；

（六）被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；

（七）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同约定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、每人医疗费用责任限额、累计责任限额、法律费用责任限额，具体由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

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本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

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。

保险人义务

第十二条 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口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或明确说明的，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 保险人按照第二十四条的约定，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。

第十五条 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另有约定的，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。

第十六条 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 订立本保险合同，保险人就保险标的或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提高保险费率

的，保险人有权解除本保险合同。

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。

第十八条 除本保险合同另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本保险合同。

第十九条 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，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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、被保险人未履行本条上述义务的，保险人有权

要求增加保险费或解除本保险合同。

第二十条 在保险合同有效内，如保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或解除合同。

危险程度显著增加，是指与本保险合同所承保的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比，出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。包括但不限于被保险人的经营业务范围发生变更、被保险人合并、分立等，导致被保险人的雇员遭受人身伤害的可能性增加等情况。

被保险人未履行前款约定的通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应当：

（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。拒绝或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。

第二十二条 被保险人收到受害人方的损害赔偿请求时，应当立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人方作出的任何承诺、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金额的，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。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应当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，应当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，被保险人应当提供有关文件，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。

第二十四条 被保险人请求赔偿时，应当向保险人提供下列证明和资料：

（一）基本材料：保险单正本、索赔申请、工作人员名

单、受害人方向被保险人提出索赔的资料、事故证明、损失清单、各项费用支付凭证、有关法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议，以及投保人、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；

（二）按照受害人伤亡情况提供：二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据（紧急抢救费用不受此限）、诊断证明及病历，二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书和伤残程度证明，二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 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）保险人认可的其它方式。

第二十六条 被保险人的工作人员因保险责任范围内的事故遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照下列约定计算赔偿：

（一）每人人身伤亡的保险金计算方式：

1、医疗费：按照当地社会保险主管部门规定可报销的医疗费用标准（包括药品目录和医疗设备目录），在每人医疗费用责任限额内，按实际损失扣除保险单载明每次事故每人医疗费用免赔额，或按每次事故每人医疗费用免赔率计算的免赔额后计算；

2、伤残：根据二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在每人人身伤亡责任限额与本保险条款附录《伤残等级赔偿比例表》中相应百分比乘积的数额内据实计算；

3、死亡：在每人人身伤亡责任限额内据实计算。

4、暂时丧失工作能力

经保险人认可的医疗机构证明，暂时丧失工作能力超过5天（不包括5天）的，在扣除5天的免赔天数后，按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助，误工天数计算至以医疗期满或确定伤残程度之日止，以先发生者为准，最长不超过1年。

（二）保险人就每人死亡赔偿保险金的，不再就每人伤

残赔偿保险金；如已先就每人伤残赔偿过保险金，应当在计算每人死亡保险金时予以扣除；每人人身损害的各项赔偿金额合计不超过每人人身伤亡责任限额。

保险人就每人暂时丧失工作能力赔偿误工补助后，受害人经过诊断被医疗机构确定为伤残的，保险人在计算每人伤残赔偿保险金时需扣除已赔偿的误工补助。

（三）在保险期间内，保险人对多次保险事故中所有的人身损害赔偿的保险金总和不超过累计责任限额。

第二十八条 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额，不超过保险单载明的法律费用责任限额的 25%。

在保险期间内，保险人对法律费用累计赔偿金额之和不超过保险单载明的法律费用责任限额。

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。

第二十九条 保险人按照投保时被保险人提供的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工作人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）项下也能够获得赔偿，

不论该保险赔偿与否，保险人对按第二十七、二十八条计算的赔款，只负责赔偿扣除其他保险应负责的部分后的差额。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。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。

其他事项

第三十五条 除法律另有规定和本保险合同另有约定外，本保险合同成立后，投保人可以解除本保险合同，保险人不得解除本保险合同；本保险合同自一方当事人的解除通知送达另一方时解除。

第三十六条 保险责任开始前解除本保险合同的，保险人应当向投保人退还已收取的保险费。其中投保人解除本保险合同的，应当按照保险费的 5% 计算退保手续费，由投保人向保险人支付或由保险人从已收取的保险费中扣抵。

除法律另有规定和本保险条款另有约定外，保险责任开始后解除本保险合同的，保险人应当将已收取的保险费，按日比例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。不足以扣除的，投保人应当补交相应的保险费。

附录：

伤残等级赔偿比例表

伤残等级	赔偿比例
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%

注：本表中所指伤残等级系参照《劳动能力鉴定--职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2006）制定，发布机构为中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局和中国国家标准化管理委员会，发布文号是中华人民共和国国家标准批准发布公告 2006 年第 10 号(总第 97 号)

中国大地财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加 24 小时扩展保险条款

(注册号: C00001030922021022219132)

经双方同意, 本保险扩展承保: 在保险期间内, 被保险人的雇员在 24 小时内从事与保险单所载明的被保险人的业务有关的工作时, 遭受包括上下班途中交通事故在内的意外事故导致人身伤亡, 依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。 上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

雇主责任保险附加险条款

一、雇主责任保险附加上下班途中特别条款

兹经保险合同双方同意，保险人仅负责被保险雇员上下班途中，在合理路线和合理时间范围内发生的保险责任事故。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

二、雇主责任保险附加误工费用赔偿标准特别条款

兹经保险合同双方同意，本保险项下的雇员因保险责任事故误工的，误工费用的赔偿标准为每天 50 元，无免赔天数。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

三、雇主责任保险附加医疗费用免赔额特别条款

兹经保险合同双方同意，本保险每次事故每人医疗费用免赔额为 元，超过部分根据保险合同约定在每人医疗费用责任限额内赔偿。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

四、雇主责任保险附加保险事故通知特别条款

兹经保险合同双方同意，在知道或应当知道保险事故发生之后，被保险人或受益者应在 5 日内通知保险人。如果未及时通知造成保险人无法核定损失，保险人对无法核定部分不承担赔偿责任。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

五、雇主责任保险附加雇员身故处理特别条款

兹经保险合同双方同意，被保险雇员由于意外事故或职业病导致死亡的，被保险人必须立即通知保险人或保险人的代表，经保险人在合理时间内到现场查勘确认之后，方可对死者的尸体进行处理。否则尸体被处理，造成死亡人员无法确定的，保险人对无法确定的损失不承担赔偿责任。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

六、雇主责任保险附加特约条款

兹经保险合同双方同意，

（一）发生雇员伤亡事故时，医疗费用赔付标准按照当地社会基本医疗保险规定的标准确定；

（二）被保险人索赔时必须提供当地安全生产监督管理局出具的事故证明，否则，保险人不负赔偿责任；

（三）被保险人索赔时需供员工花名册，保险人只对伤亡事故发生前在册的员工承担赔偿责任；

（四）本保险单每次事故每人绝对免赔额为 元或损失金额的 %，两者以高者为准。

本附加条款与主条款内容相抵触之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

雇主责任保险附加意外住院补贴保险条款

本附加险为《雇主责任保险(国内)》、《雇主责任保险(涉外)》(以下简称“主险”)的附加险。在投保了主险的基础上,方可投保本附加保险。

一、保险责任

在保险期间内,当被保险人受本附加保险保障的雇员(以下简称“雇员”)因主险的保险事故而确需且实际入住医院进行治疗的,保险人按本附加保险条款的约定承担赔偿责任,依该雇员实际住院天数按每日人民币_____元整赔偿,最长以累计实际住院 180 天为限。

二、责任免除

雇员直接或间接、全部或部分由于下列任何原因引发的伤害而入住医院进行治疗的,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 主险条款载明之责任免除;
- (二) 雇员采取挑衅或故意行为而引致被袭击或谋杀;
- (三) 民事骚乱或恐怖活动;
- (四) 雇员在战争(不论宣战与否)或镇压叛乱期间,参与军役执行任务;
- (五) 雇员进行拘捕或被拘捕;
- (六) 雇员参与赛车或赛马;
- (七) 受酒精或药物的影响由此产生意外;
- (八) 腐败物质或细菌之感染(但因意外伤害致有伤口而脓肿者除外);

(九) 雇员置身于飞机或空中运输工具(以乘客身份乘坐航班者除外)；

(十) 原发病症；

(十一) 雇员身在伊朗、伊拉克、利比亚、古巴、朝鲜民主主义共和国、苏丹期间。

三、免赔期

每次住院免赔天数：_____天。

四、其他事项

本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事项，以主险条款为准。

本附加险合同与主险合同效力期间一致，主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。