

华农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，均应采用书面形式。

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作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，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，保险人依据本保险合同的约定，在约定的赔偿限额内负责赔偿：

- （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，保险人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赔偿限额。

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的约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列损失、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受酒精或药剂的影响所导致的伤残或死亡；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）任何性质的精神损害赔偿、罚款、罚金；

- (七) 被保险人对其承包商所雇佣雇员的责任；
- (八) 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；
- (九) 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；
- (十) 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；
- (十一) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具；
- (十二) 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；
- (十三) 战争、军事行动、恐怖活动、罢工、暴动、民众骚乱或由于核子辐射所致被保险人雇员的伤残、死亡或疾病；
- (十四) 直接或间接因计算机2000年问题造成的损失；
- (十五) 其他不属于保险责任范围内的损失和费用。

第六条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单，对被保险人承担的发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负赔偿责任。发生名单变动时，应在新增人员开始工作后五日内通知保险人办理批改手续。更改或新增的雇员发生的索赔案件，事先未及时通知保险人批改保险单导致该名雇员不在列明人员名单中的，保险人不负赔偿责任。

责任限额（赔偿限额）与免赔额（率）

第七条 本合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人人身损害赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每人财产损失赔偿限额、累计赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每人医疗费用免赔额（率）、每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据第十六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。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。

第十三条 保险人按照第二十三条的约定，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。

第十四条 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。索赔金额达到或超过赔偿限额30%以及其他情形特别复杂的赔案，不受本条约定的期限限制。

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。保险合同对赔偿或者给付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。

对不属于保险责任的，保险人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。

第十五条 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

第十六条 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。

前款约定的合同解除权，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责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效，合同另有约定除外。

第十八条 被保险人应遵守《中华人民共和国安全生产法》、《中华人民共和国消防法》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。

保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查，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、被保险人应当认真付诸实施。

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。

第十九条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应在三十日内及时书面通知保险人，保险人有权要求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，不承担赔偿保险金的责任，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。

第二十一条 被保险人收到损害赔偿请求时，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不得作出任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿。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。

第二十二条 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。

第二十三条 被保险人向保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 索赔申请书；
- (三) 有关事故证明书；
- (四) 检查报告；
- (五) 赔偿项目清单；
- (六) 有关的责任认定证明、裁定书、判决书、裁决书或调解书；
- (七) 县级以上（含县级）医疗机构或本保险人认可的医疗机构出具的医疗证明、医疗费等费用的原始单据；
- (八) 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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十四条 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。

第二十五条 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) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人人身损害的赔偿金额不得超过每人人身损害赔偿限额，对每人财产损失的赔偿金额不得超过每人财产损失赔偿限额；

(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，但对于人身损害的赔偿不扣除每次事故免赔额(率)；

(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赔偿限额。

第二十六条 除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在第二十五条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减免赔额(率)，但每次事故的赔偿总额不超过保险单中载明的基本险项下的每次事故赔偿限额的5%。

在保险期间内，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额的5%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的，保险人按照保险赔偿金额总和(不含法律费用)占应由被保险人承担的全部赔偿金额总和(不含法律费用)的比例赔偿法律费用。

第二十七条 被保险人给雇员造成损害，被保险人未向雇员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

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，保险人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，在赔偿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赔偿限额为限。

(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/T16180-2006)(以下称《伤残鉴定标准》)确定伤残等级而支付相应赔偿金。相应的赔偿限额为该伤残等级所对应的下列“伤残等级赔偿限额比例表”的比例乘以每人死亡赔偿限额所得金额。

伤残等级赔偿限额比例表

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

保险人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赔偿限额为限。

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，需扣除保险人已赔偿的第（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

保险人赔偿必需的、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。保险人不承担陪护费、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保险人指定的医院就诊。保险人支付的本款项下的赔偿金额以保单约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

（五）赔偿金的给付

1. 无论发生一次或多次保险事故，保险人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赔偿限额。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。

2. 无论发生一次或多次保险事故，保险人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赔偿限额。

第二十九条 被保险人雇员在本保险合同期间内，因第三方全部或部分责任导致的意外事故所致死亡、伤残，保险人按以下约定负责赔偿本保险条款第二十五条项下所规定的赔偿款项：

（一）第三方未赔偿其依法应付的赔偿金，保险人按本保险合同约定计算赔偿金额。

（二）第三方已赔偿其依法应付的赔偿金的：

1. 第三方承担的本保险合同责任范围内的赔偿金低于按本保险合同约定计算的赔偿金，保险人负责赔偿按照本保险合同约定计算的赔偿金与第三方已付的本保险合同责任范围内的赔偿金的差额部分；

2. 第三方承担的本保险合同责任范围内的赔偿金高于按本保险合同约定计算的赔偿金，保险人不负责赔偿。

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累计赔偿限额与其他保险合同及本合同的累计赔偿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，应由其他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，取得在赔偿金额范围内代位请求赔偿的权利，被保险人应当积极协助，并提供必要的文件和有关情况。

保险事故发生后，被保险人已经从有关责任方取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从有关责任方已取得的赔偿金额。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。保险人赔偿保险金之后，被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿权利的，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权利，保险人可以扣减赔偿金额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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议，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

第三十五条 保险合同的当事人均可依法解除保险合同。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

第三十六条 未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人以伪造、变造的有关证明、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保险金的责任。

投保人、被保险人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

释 义

第三十七条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

(一) 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。

(二) 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。

(三) 人身损害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

(四) 实际暂时丧失工作能力天数：是指自被保险人职员发生工伤事故或者被诊断、鉴定患有职业病之日起，至治疗期满或评定伤残等级之日（以先发生者为准）止的天数。

(五) 每次事故：是指一名或多名被保险人职员或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于本合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

(六) 未满期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

(七) 未满期保险费=年保险费×（剩余保险期间天数/365）×（累计赔偿限额-累计赔偿金额）/累计赔偿限额

(八) 累计赔偿金额：是指在实际保险期间内，由保险人负责赔偿的保险赔偿金之和。

(九) 实际保险期间：是指自保险单载明的保险责任起始日零时起至本合同终止日二十四时止。

(十) 剩余保险期间：是指自本合同终止日次日零时起至保险单载明的保险责任终止日二十四时止。

华农保险