

珠峰财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款

总 则

第一条 为了保障被保险人因其雇员遭受意外事故或患职业性疾病，而依法应承担的经济赔偿责任能够获得补偿，特制定本保险。

第二条 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。

第三条 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

第四条 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，保险人依据本保险合同的约定，在约定的赔偿限额内予以赔付：

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

经保险人书面同意的必要的、合理的诉讼费用，保险人负责在保险单中规定的累计赔偿限额内赔偿。

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。

责任免除

第五条 保险人对下列各项不负赔偿责任：

- (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) 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) 本保险合同中载明的免赔额。

(十六) 其它不属于保险责任范围内的损失和费用。

赔偿限额与免赔额

第六条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人死亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、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。

第七条 每次事故免赔额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。

保险期间与保险费

第八条 除保险单另有约定外，保险期间为一年。保险费为累计赔偿限额与费率的乘积。

保险人义务

第九条 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。

第十一条 保险人依据第十五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保险金的责任。

第十二条 保险人按照第二十二条款的约定,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。

第十三条 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。

第十四条 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

第十五条 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。

第十六条 除另有约定外,投保人应按约定如期缴付保险费。

第十七条 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;一旦发生事故,应采取一切合理措施减少损失。

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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二 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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；

(二) 工作人员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

(三) 工作人员与被保险人存在劳动关系的证明资料；

(三) 工作人员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动能力鉴定委员会依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

(五) 被保险人与工作人员签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

(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。

赔偿处理

第二十三条 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/T16180-1996）（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。

第二十四条 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，其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额；

（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后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

（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。

第二十五条 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赔偿限额与其他保险合同及本合同的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。

第二十六条 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。

第二十七条 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。**发生名单变动时，要在新增人

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。**

第二十八条 被保险人向保险人请求赔偿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

第二十九条 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

第三十一条 被保险人应严格地遵守和履行本保险单的各项规定，保险人应在本保险单项下承担赔偿责任。

第三十二条 本保险合同在被保险人丧失保险利益后自动终止，保险人将按日比例退还被保险人本保险合同项下未到期部分的保险费。

第三十三条 投保人可随时书面申请终止本保险单，对未满期的保险费，保险人依照短期费率的约定退还投保人；保险人也可提前十五天书面通知投保人终止本保险合同，对未到期期间的保险费，保险人依照全年保险费按日比例退还投保人。

第三十四条 未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，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。

第三十五条 若本保险合同项下负责的损失涉及其他责任方时，不论保险人是否已赔偿被保险人，被保险人应立即采取一切必要的措施行使或保留向该责任方索赔的权利。在保险人支付赔款后，被保险人应将向该责任方追偿的权利转让给保险人，移交一切必要的单证，并协助保险人向责任方追偿。

八、定 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。