

华泰财产保险股份有限公司
雇主责任保险条款（2009-B）

华泰(备案)[2009]N131 号

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，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自书面约定的保险起始日起生效。**若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。**

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企事业单位、社会团体、个体工商户或其他经济组织均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，**被保险人的雇员**在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）从事本保险合同所载明的与被保险人的业务有关的工作时（包括上下班途中发生机动车事故）遭受**意外事故或首次发现且确诊患与业务有关的职业病**，并自意外事故发生之日起 365 天内由于该意外事故直接造成伤害、永久性伤残或死亡，或自职业病确诊之日起 365 天内因该职业病直接导致永久性伤残或死亡，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，保险人按照本保险合同约定以及赔偿标准表负责赔偿。

赔偿标准表

事项	赔偿标准
1.死亡	被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内死亡，保险人按本保单明细表所列之死亡责任限额予以赔偿。 在保险期限内被保险人的雇员首次发现并被确诊患与被保险人业务有关的职业病，自确诊之日起365天内直接导致死亡的，保险人按本保单明细表所列之死亡责任限额的20%予以赔偿。
2.永久性伤残（以下简称“残疾”）	被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内被鉴定为永久性伤残，保险人将根据其永久性伤残等级，以永久性伤残级别表中对应的百分比乘以本保单明细表所列之永久性伤残责任限额（以下简称“残疾责任限额”）予以赔偿。 在保险期限内被保险人的雇员首次发现并被确诊患与被保险人业务有关的职业病，自确诊之日起365天内导致永久性伤残的，保险人将根据其永久性伤残等级，以永久伤残级别表中对应的百分比乘以本保单明细表所列之残疾责任限额的20%予以赔偿。
3.未构成死亡或永久性伤残的伤害（以下简称“伤害”）	被保险人的雇员因遭受保险责任范围内的意外事故，经医生证明需停工超过5天接受治疗的，在停工治疗期按照雇员的70%日工资赔付，每周赔偿金额最高不超过人民币5000 元，赔偿期限最长不超过52周。

4.意外事故医疗费用	被保险人的雇员自意外事故发生之日起365天内所支出的符合国家工伤保险待遇规定（具体为工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录和工伤保险住院服务标准）的医疗费用，保险人在保单明细表意外医疗费用责任限额范围内负责赔偿。
------------	--

永久性伤残级别表

伤残等级	占明细表所列责任限额之比率
一级	100%
二级	95%
三级	85%
四级	70%
五级	55%
六级	30%
七级	15%
八级	10%
九级	7%
十级	5%

（1）被保险人任一雇员的永久性伤残等级以劳动能力鉴定委员会依据国家标准评定的伤残等级鉴定结论为准。当被保险人的雇员发生意外事故或患与业务有关的职业病而直接导致永久性伤残时，保险人按该项永久性伤残等级所对应的给付比例与残疾责任限额相乘所得之金额予以赔偿。

（2）如被保险人任一雇员的残疾包括了级别表中所列的一项以上或几项永久性伤残事项，那么，保险人只负责赔偿其中残疾级别最高的一项。

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）投保人、被保险人及其代表的故意行为和重大过失行为直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染直接或间接导致的任何雇员的伤害、残疾或死亡；

（三）被保险人的雇员的任何违法犯罪行为或企图违法犯罪行为、拒捕或企图拒捕等行为所导致的伤害、残疾或死亡；

（四）被保险人的雇员自杀或企图自杀、或自残、或因其精神错乱引起的伤害、残疾或死亡；

（五）被保险人的雇员分娩、流产或怀孕以及由此而施行手术所引致的伤害、残疾或死亡；

（六）被保险人的雇员因除职业病以外的其它任何疾病引起的伤害、残疾或死亡；

（七）被保险人的雇员因各种尘肺及因石棉或与之有关的因素导致的伤害、残疾或死亡；

（八）被保险人的雇员因任何内外科治疗、牙科治疗或手术而引致的伤害、残疾或死亡；

（九）被保险人的雇员未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物所致的伤害、残疾或死亡；

（十）被保险人的雇员因任何原因酗酒、醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响所致的伤害、残疾或死亡。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人对其承包商或分包商雇佣的员工的责任；

（二）被保险人的雇员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门和台湾地区）发生的伤害、残疾或死亡；

（三）被保险人的雇员酒后或无驾驶证驾驶，或所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格；

（四）被保险人的雇员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作业工种操作所造成的其自身或其他雇员之伤害、残疾或死亡

（五）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（六）精神损害赔偿；

（七）间接损失；

（八）本保险合同中载明的免赔额；

第七条 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

第八条 责任限额包括每人责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

每人责任限额项下分设死亡责任限额、永久性伤残责任限额、未构成死亡或永久性伤残的伤害责任限额（以下简称为“伤害责任限额”）和意外医疗费用限额。

第九条 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

第十条 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。

保险费

第十一条 保险费按照每人责任限额、人数与费率的乘积计算。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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，对属于保险责任的、但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。

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。

第十七条 除合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按时足额缴纳保险费，保险人有权解除合同并追究投保人的违约责任。

第十八条 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，尽力避免或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。

第十九条 被保险人应保证其所有雇员工资发放记录、凭证的真实、完整，并允许保险人查阅。

第二十条 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。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。

第二十一条 知道雇员人身伤亡事故发生后，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）在 48 小时内通知保险人，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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到雇员的损害赔偿请求时，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。

第二十三条 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。

第二十四条 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）雇员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）雇员与被保险人存在劳动关系的证明资料；

（三）雇员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、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）被保险人与雇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雇员或者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。

第二十六条 被保险人的雇员遭受损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不得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雇员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名雇员伤害、残疾或死亡的，视为一次保险事故。在一次意外事故中，同一雇员不得兼得死亡、残疾或伤害项下的赔偿项目。被保险人的同一雇员在保险期限内发生多次保险事故，累计残疾赔偿金额不得超过明细表所列的残疾责任限额，累计伤害的赔偿金额不得超过明细表所列伤害责任限额。

（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；

（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责任（赔偿）限额。在保险期间内，保险人对每人的累计赔偿金额不超过每人责任限额；其中被保险人的雇员因患职业病造成残疾或死亡，保险人按照死亡或残疾责任限额的 20% 负责赔偿，保险人不负责赔偿因患职业病所支付的医疗费用。

第二十八条 保险人按照投保时被保险人提供的雇员名单或在保险期间经保险人书面批改确认的变更后职工名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的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实际人数多于保险合同载明的人数（含批改），保险人按照保险合同载明的人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第二十九条 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责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总

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、被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人伪造、变造有关证明、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责任。

投保人、被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人扣除 5% 手续费后退还剩余保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，除保险合同和保险法另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，保险人亦可提前十五天通知投保人解除本保险合同，并按以下方法计算应退保险费：

（一）保险期间未发生保险事故、保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：

应退保费=年保费/365*剩余保险期间的天数

（二）保险期间发生保险事故、被保险人获取保险赔偿后，保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：

应退保费 = (累计责任限额 - 已付赔款金额) / 累计责任限额 * 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数。

但保险责任开始后退还保险费最高不超过年保费的 95%。

第三十六条 释义

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

被保险人的雇员是指与被保险人存在劳动关系(包含事实劳动关系)的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

意外事故是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。

职业病是指2002年卫生部和劳动保障部联合下发的《职业病目录》（如《职业病目录》另有补充修订，适用补充修订后的法规）中所列的职业病。

首次发现是指卫生医疗机构首次根据雇员的临床表现和医疗检查结果诊断雇员的身体健康存在损害，可能患有《职业病目录》中所列的职业病。

确诊患与业务有关的职业病是指省级卫生行政部门批准从事职业病诊断的医疗卫生机构依《职业病诊断与鉴定管理办法》及有关法律、法规诊断为职业病或经各级职业病诊断鉴定委员会鉴定为职业病。