

华泰财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2010 版）条款

总 则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单或其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）的政府机构、企事业单位、社会团体、个体经济组织及其他合法成立的组织均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内因下列情形导致伤残或死亡，依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同）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的；
- （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者收尾性工作受到事故伤害的；
- （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的；
- （四）被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；
- （六）在上下班途中，受到机动车事故伤害的；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- （九）被保险职员原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到被保险人处工作后旧伤复发的；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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 由于下列原因造成的任何损失、费用或赔偿责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其代表的故意行为或重大过失；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、民众骚乱；

- (三) 行政行为、司法行为；
- (四) 核辐射、核爆炸；
- (五) 被保险人职员接触、使用含有放射性物质的材料；
- (六) 被保险人职员接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质。

第六条 被保险人的雇员有下列情形之一，导致自身遭受人身损害的，保险人不负责赔偿：

- (一) 故意行为、犯罪行为、违反治安管理法律、法规和规章；
- (二) 自残、自杀、醉酒；
- (三) 服用、吸食、注射毒品；
- (四) 饮酒后或者服用国家管制的精神药品、麻醉药品后驾驶机动车；
- (五) 无驾驶证，驾驶证失效或者被依法扣留、暂扣、吊销期间驾驶机动车，驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (六) 无国家有关部门核发的有效操作资格证而使用各种专用机械、特种设备或特种车辆或类似设备装置的。

第七条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 除本合同列明负责赔偿的项目外，其他超出被保险人职员所在地工伤保险和基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用；
- (二) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (三) 在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；
- (四) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

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。

赔偿限额与免赔额

第九条 本合同的赔偿限额包括每人赔偿限额、死亡每人赔偿限额、伤残每人赔偿限额、误工费用每人赔偿限额、医疗费用每人赔偿限额和累计赔偿限额。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。

第十条 每次事故医疗费用每人免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间为一年，自保险单载明的保险责任起始日零时起至保险责任终止日二十四时止。

保险人义务

第十二条 本合同成立后，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 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定。对情形复杂的保险人可采取进一步合理必要的核定方式。对在投保时约定的针对不同情况下的赔偿处理方式，保险人应认真履行。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成保险赔偿协议后十日内或在合同约定的赔偿期限内履行赔偿义务。

第十四条 保险人认为本合同约定的被保险人应提供的有关索赔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 保险人自收到索赔请求和有关证明、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，待最终确定赔偿数额后支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同时，投保人对所填写的投保单及保险人对有关情况的询问应如实告知。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但退还保险费。

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或者给付保险金的责任。

第十七条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。

第十八条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人可视情况增加保险费或者解除本合同。

被保险人未予通知的，因危险增加而发生之保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业伤病防治的法律、法规和规章，采取合理的预防措施，预防保险事故发生。对保险人提出的消除不安全因素和隐患的书面建议，被保险人应该认真付诸实施。

因被保险人未履行前款约定的义务而导致保险事故发生的，保险人有权拒绝赔偿；对因此而导致其赔偿责任扩大的，保险人有权对扩大的部分拒绝赔偿。

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）保护事故现场或保存事故记录，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部分不承担赔偿责任。

第二十一条 发生保险事故后，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。

被保险人未履行前款约定的义务导致其赔偿责任扩大的，保险人有权扣减赔偿金额或拒绝赔偿。

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，应将其副本或复印件及时送交保险人。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 被保险人应及时向保险人提供与索赔相关的各种证明和资料，并确保其真实、完整。

因被保险人未履行前款约定的义务，导致部分或全部保险责任无法确定，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人在请求赔偿时，应当如实向保险人说明与本合同保险责任有关的其他保险合同的情况。被保险人未如实说明情况导致保险人多支付保险赔偿金的，保险人有权向被保险人追回应由其他保险合同的保险人负责赔偿的部分。

赔偿处理

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）保险单正本和保险费交付凭证；
- （二）索赔申请、事故证明和职员名单

（三）被保险人与所雇人员签订的雇佣关系证明及所雇人员的薪金证明；

（四）有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；

（五）二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

（六）劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、职业病诊断机构出具的职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书、劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论；

（七）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（八）投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

第二十六条 发生保险事故后，保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

（一）被保险人与向其提出赔偿要求的所雇人员或其他索赔权利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。

第二十七条 在确定被保险人对其职员的经济赔偿责任后，对于应由被保险人承担的各项费用、津贴、补助金、抚恤金和其他赔偿金，保险人按以下约定赔偿：

（一）死亡赔偿金

最高赔偿额度按保单约定办理。

（二）伤残赔偿金

A 永久丧失全部工作能力：最高赔偿额度按保单规定办理。

B 永久丧失部分工作能力：最高赔偿额度按受伤部位及程度，参照本保单所附赔偿金额表规定的百分率乘以保单规定的赔偿额度。

（三）误工费用

最高赔偿额度按保单约定办理，暂时丧失工作能力超过五天的，在此期间，经医生证明，按被雇人员的工资给予赔偿。被雇人员的月工资是按事故发生之日或经医生证明发生疾病之日该人员的前十二个月的平均工资。不足十二个月按实际月数平均。

（四）医疗费用：

最高赔偿额度按保单约定办理。

（五）在保险期间内，如果发生多次保险事故的，保险人对同一被保险人职员的累计赔偿限额不超过保单约定的每人赔偿限额。

如果保单分别载明伤残每人赔偿限额、误工费用每人赔偿限额、医疗费用每人赔偿限额，保险人对同一被保险人职员的伤残赔偿金、误工费用和医疗费用的累计赔偿金额分别不超过保险单中载明的伤残每人赔偿限额、误工费用每人赔偿限额和医疗费用每人赔偿限额。

除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人赔偿限额的 10%。

第二十八条 在保险期间内，保险人对死亡赔偿金、伤残赔偿金、误工费用、医疗费用以及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。

第二十九条 保险人按照投保人提供的被保险人职员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外职员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的，如果发生保险事故时被保险人职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。

第三十一条 属于本合同项下的赔偿责任涉及其他责任方时，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其他责任方请求赔偿的权利。被保险人已经从其他责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从其他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，被保险人放弃对其他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其他责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人的过错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赔偿金。

在保险人向其他责任方行使代位请求赔偿权时，被保险人应向保险人告知其知晓的有关情况并根据保险人的要求提供必要的证明和资料，积极协助保险人追偿。

第三十二条 保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

当一次保险事故涉及多名索赔人时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分索赔人的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些索赔人相关的任何新增加的赔偿金。

争议处理

第三十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单中载明的仲裁机构仲裁；保险单中未载明仲裁机构并且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向人民法院起诉。

司法管辖

第三十四条 本合同适用中华人民共和国法律，并受中华人民共和国司法管辖。

释 义

第三十五条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

被保险人雇员：是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限，年满十六周岁的人员以及根据国家规定经审批的未满十六周岁的特殊人员。国家机关和依照或参照国家公务员制度进行人事管理的事业单位、社会团体的工作人员，以及其他事业单位、社会团体和各类民办非企业单位的工作人员也属于本合同的被保险人职员。

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。

被保险人雇员月工资：是指被保险人职员发生工伤事故或者被诊断、鉴定患有职业病前十二个月的平均月工资。不足十二个月的按实际月数平均。

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。

一次事故：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。本合同据此确定每次事故的适用赔偿限额。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=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

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。

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。

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。

《工伤与职业病伤残赔偿比例表》

伤残等级	赔偿比例
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%