

华泰财险北京市雇主责任保险（2026 版）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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。投保人依约及时足额缴纳保险费后，本保险合同自保险单载明的保险期间起始日生效。

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体及其他组织，满足以下条件之一的，可作为本保险合同的投保人和被保险人：

- （一）被保险人注册地在北京市；
- （二）投保雇员的实际用工地址在北京市内。

第四条 本保险合同所称雇员，是指与被保险人订立书面劳动合同的劳动者。未订立书面劳动合同的，应符合《关于确立劳动关系有关事项的通知》（劳社部发〔2005〕12 号）规定的情形，与被保险人成立事实劳动关系的劳动者。

保险责任

第五条 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、澳门和台湾地区）从事保险单载明的被保险人的业务工作时，因遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业病所致伤、残或死亡，符合中华人民共和国国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，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约定负责下列赔偿：

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

第六条 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

第七条 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、被保险人及其雇员的重大过失或故意行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、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）地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）非被保险人的雇员所遭受的伤害；
- （七）被保险人的雇员自伤、自杀、打架、斗殴或因酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；
- （八）被保险人的雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用

机械、特种设备、特种车辆或者类似设备装置，造成自身人身伤亡的；

（九）被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作（包括职业病）或分娩、流产导致伤亡的。

第八条 下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人及其雇员犯罪或者违反法律、法规的；

（二）在中华人民共和国境外，包括香港、澳门、台湾地区所发生的被保险人雇员的伤亡。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）可以由工伤保险基金赔偿的部分；

（二）被保险人应该承担的合同责任，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）间接损失；

（六）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额；

（七）在被保险人工作场所内工作的实习、进修人员所遭受的伤害；

（八）被保险人的雇员发生保险责任范围内的保险事故，支出的国家工伤保险待遇规定标准之外的医疗费用。

第十条 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）

第十一条 除另有约定外，责任限额包括每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、每次事故责任限额及累计责任限额。各项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。

第十二条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十三条 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

第十四条 （一）每人死亡伤残责任限额为工资收入一定倍数的，保险人根据投保人在投保时书面提供的在本保险合同有效期内支付给投保雇员的预估工资总额计算预付保险费。在本保险合同期限届满后，投保人应提供本保险合同有效期间实际支付的工资总额数，保险人据此计算实际保险费，预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一投保雇员的姓名以及工资妥为记录，并同意保险人随时查阅。

（二）每人死亡伤残责任限额为确定金额的，保险人根据投保限额和相应的保险费率计算保险费。

保险人义务

第十五条 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。

第十六条 保险人按照第二十七条的约定，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。

第十七条 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。

第十八条 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、但其赔偿保险金的数额不能确定的，应当将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

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的、用工关系、雇员工种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。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未及时足额缴纳保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

第二十一条 本保险合同项下的被保险人雇员须以记名方式投保。投保时，投保人应向保险人提供被保险人的雇员清单，内容包括雇员的准确姓名、身份证件号码、职业类别、是否投保工伤保险等必要信息。未经记名申报的雇员不在本保险合同保障范围内。

若被保险人雇员发生增减或信息变更，应在保险单载明的申报期内（最长不超过 1 个月）及时以书面形式通知保险人并办理批改手续，否则保险人对未申报变更的雇员不承担赔偿责任。新增雇员时，投保人应当补缴相应的保险费。

第二十二条 在保险期间内，被保险人的雇员因职业工种变更导致其工作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规定的通知义务，因雇员实际工作的危险程度高于保险单载明的职业工种导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人在未报案或已报案但未结案的情况下，擅自对保险事故涉及的已出险雇员进行批退、变更操作，视为放弃索赔，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人知道或应当知道投保雇员人身伤亡事故发生后应当：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失；

（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；因不可抗力等特殊情况无法及时报案的，被保险人应向保险人提供说明延迟原因，否则因延迟报案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；

（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认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。

被保险人需要按照规范要求，立即组织抢险工作的，不必保留现场，但应认真做好相关记录。

第二十五条 被保险人收到投保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，被保险人对该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。

第二十六条 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。

第二十七条 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；
- （四）证明保险事故发生过程的监控视频或现场照片；
- （五）工伤事故认定书、交通事故认定书、安全生产事故认定书等事故证明材料；
- （六）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、劳动能力鉴定委员会等司法鉴定机构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；
- （七）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，以及被保险人实际履行赔偿的支付凭证；
- （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

第二十八条 保险事故发生时，若被保险人已为职员投保工伤保险，应先向社保部门申请工伤保险待遇。保险人赔偿保险金时，承担依法应由被保险人承担的经济赔偿责任扣减雇员应当从工伤保险基金中获得的金额。

保险责任确定的，保险人可对扣除雇员应当从工伤保险基金中获得金额后的剩余部分，先行赔付。

第二十九条 责任保险的被保险人给第三者造成损失，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十条 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。

第三十一条 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残或死亡的，视为一次保险事故。在每次事故责任限额以内，保险人对每一雇员人身伤亡的赔偿金额按以下方式计算赔偿：

1、死亡：在保险单约定的每人死亡伤残责任限额内，对被保险人依据《工伤保险条例》应承担的赔偿金额据实计算赔偿；

2、永久性伤残：依据劳动能力鉴定委员会等司法鉴定机构出具的伤残程度证明，在保险单所附死亡伤残赔偿限额比例表规定的对应伤残等级的百分比乘以每人死亡伤残责任限额的金额内，对被保险人依据《工伤保险条例》应承担的赔偿金额据实计算赔偿；

3、非死亡或永久性伤残的其他伤害：经保险人认可的医疗机构证明，停工留薪治疗时间超过五天（不包括五天）的，保险人依据所在地的最低工资标准乘以实际停工留薪期天数减去5天赔偿停工留薪期误工费，误工费赔偿期限最长不超过365天；

4、医疗费用：除紧急抢救外，受伤雇员均应在二级（含县级）或二级以上医院或保险

人认可的医疗机构就诊。被保险人承担符合国家工伤保险待遇规定标准的诊疗项目、药品使用、住院服务、辅助器具（限于辅助日常生活及生产劳动之必需并采用国内市场的普及型产品）配置费用及护理费，保险人在保险单约定的每人医疗费用责任限额内赔偿。

在保险期间内，保险人对每个投保雇员无论一次或多次的累计死亡、伤残赔偿金额（不包括任何医疗费用）不超过保险单载明的每人死亡伤残责任限额；一次事故中，死亡、永久性伤残和非死亡或永久性伤残的其他伤害的赔偿金不能兼得；保险人对每个投保雇员无论一次或多次的累计医疗费赔偿金额不超过保险单载明的每人医疗费用责任限额。

（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（率）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限额。

第三十二条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十一条计算的赔偿金额以外另行计算，但最高不超过保险单载明法律费用责任限额的 25%，在保险期间内累计不超过法律费用责任限额。

第三十三条 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。

保险合同订立前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险合同订立时投保人未就该情形向保险人履行如实告知义务，导致保险人不能代位行使请求赔偿权利的，保险人就相应部分不承担赔偿责任。

争议处理和法律适用

第三十四条 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，可提交保险单载明的仲裁机构仲裁或依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 除法律另有规定外，保险人依法解除保险合同的，应提前 30 天通知投保人，并按日比例计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

投保人可以随时书面通知保险人解除保险合同，保险人按日比例计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

投保人或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。

投保人或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，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、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。

投保人或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。

第三十七条 释义

1、**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。

2、**工伤**指《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定的情形：

第十四条 职工有下列情形之一的，应当认定为工伤：

- （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）患职业病的；
- （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，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的；
- （七）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第十五条 职工有下列情形之一的，视同工伤：

- （一）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；
- （二）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；
- （三）职工原在军队服役，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的。

3、**申报期**是指被保险人在新雇员入职后，需向保险人提供投保信息的期限，该期限由投保人与保险人在订立保险合同时约定并在保险单中载明，**但最长不超过 1 个月**。

附录 1：死亡伤残赔偿限额比例表

项 目	伤害程度	保险合同约定每人死亡伤残责任限额的百分比
（一）	死亡	100%
（二）	一级伤残	100%
（三）	二级伤残	80%
（四）	三级伤残	65%
（五）	四级伤残	55%
（六）	五级伤残	45%
（七）	六级伤残	25%
（八）	七级伤残	15%
（九）	八级伤残	10%
（十）	九级伤残	4%
（十一）	十级伤残	1%