

永安财产保险股份有限公司
雇主责任保险A款（2015版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定、均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国（不包括港、澳、台地区，下同）工商行政管理部门登记注册，领有营业执照的股份有限公司、有限责任公司、国有企业、事业单位、三资企业、私营企业、集体企业和集体或个人承包的各类企业，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人雇用的员工（以下简称“雇员”）在受雇过程中因下列情形造成伤残、死亡，依照中华人民共和国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负责赔偿：

- （一）从事保险单载明的与被保险人的业务有关的工作时遭受意外伤害；
- （二）因工作外出期间，由于工作原因遭受意外伤害或者发生事故下落不明；
- （三）上下班途中遭受意外伤害；
- （四）患与工作有关的国家规定的职业性疾病。

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它必要的、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 下列原因导致被保险人的雇员遭受伤害，保险人不负责赔偿：

- （一）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （二）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （三）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）投保人、被保险人及其代表的故意行为；
- （六）雇员自残、自杀、犯罪；
- （七）雇员受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （八）雇员无照驾驶各种机动车辆，所驾车型与驾驶证准驾车型不符，驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格；
- （九）雇员投保时已患有的职业病发作导致身体伤害；
- （十）雇员分娩、流产以及因此而施行内外科治疗手术；
- （十一）任何因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬运、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；
- （十二）任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 雇员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）发生的伤亡；
- (二) 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工作人员的伤亡；
- (三) 与被保险人具有业务合同关系的关系方的雇员的伤亡损失、费用；
- (四) 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；
- (五) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅、拐杖等辅助器具费用；
- (六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (七) 精神损害赔偿；
- (八) 各种间接损失；
- (九) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额；
- (十) 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；
- (十一) 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

赔偿限额与免赔额

第七条 赔偿限额包括每人伤残赔偿限额、每人死亡赔偿限额、每人医疗赔偿限额、每人每日误工费赔偿金额、累计赔偿限额。

赔偿限额可以是雇员工资收入倍数（以下简称“工资总额制”），也可以是约定的金额（以下简称“直接限额制”），由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 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。

保险费

第十条 保险人按照费率规章计算收取保险费。

保险人义务

第十一条 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。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 若本保险合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当在保险合同成立时一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已缴保费与保单上保险费的比例计算赔偿。

若本保险合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日投保人累计已缴保费与按约定分期应该缴纳的保费总额的比例计算赔偿。

第十八条 被保险人应严格遵守《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国劳动合同法》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，被保险人经营性质、保险场所周围环境及与工种变化等危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以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。

第二十条 被保险人或受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金的请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人以伪造、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责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款所列行为之一，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。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应当：

(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。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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到受害人或其代理人的损害赔偿请求时，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、书面索赔申请；
- (二) 被保险人与所雇用员工签订的雇佣关系证明、薪金证明、赔偿协议书或和解书；
- (三) 保险人认可的相关机构出具的事故证明书、责任认定书；
- (四) 具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明、劳动能力鉴定委员

会出具的劳动能力鉴定证明、公安机关或医疗机构出具的死亡证明；

(五) 县级以上(含县级)医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、住院证明、病历及医疗费用收据等；

(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所雇用员工或其家属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 被保险人给雇员造成损害，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损失，保险人按以下方式计算赔偿：

- (一) 死亡：在本保险合同约定的每人死亡赔偿限额内进行赔偿。

雇员死亡前保险人已根据本条第(二)款约定支付伤残赔偿金的，死亡赔偿金额为扣除已支付伤残赔偿金后的余额。

- (二) 伤残

1、永久丧失全部工作能力：保险人在本保险合同约定的每人伤残赔偿限额内进行赔偿。

2、永久丧失部分工作能力：保险人按照其伤残程度，参照《雇主责任保险伤残赔偿比例表》规定的百分率乘以每人伤残赔偿限额进行赔偿。

3、暂时丧失工作能力(即误工费)：经保险人认可的医疗机构证明暂时丧失工作能力超过5天(不包括5天)的，按照下列方式进行赔偿：

- (1) 工资总额制赔款=每日赔偿金额*(实际暂时丧失工作能力天数-5天)。

在投保时未约定每人每日赔偿金额的，则以暂时丧失工作能力的雇员的月工资标准/30来确定每日赔偿金额；实际暂时丧失工作能力的天数以该雇员医疗期满日和确定伤残程度日期的先发生者为限，最长不超过365天。

(2) 直接限额制赔款：自第6天起，每人每天按当地政府公布的最低生活标准或每日赔偿金额赔偿误工补助，以医疗期满和确定伤残程度先发生者为限，最长不超过1年。

若暂时丧失工作能力的雇员经医疗机构诊断确定为永久丧失全部/部分工作能力，保险人按本条第(二)款第1项或第2项的约定确定赔偿金额，扣除已赔偿的暂时丧失工作能力的赔款后，在每人伤残赔偿限额内予以赔付。

（三）医疗费用

发生保险事故后，被保险人对其雇员依法应承担的下列医疗费用，保险人在本保险合同约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿，包括：

- 1、挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- 2、急救医疗费、急救交通费。

除紧急抢救外，受伤雇员均应在县级以上（含县级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本款第 1 至 2 项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。

第二十八条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十七条计算的赔偿金额以外另行计算，但累计不超过死亡伤残责任限额的 25%。

第二十九条 在保险期间内，保险人一次或多次对每位雇员的赔偿金额分别不得超过保险单载明的对应项目的赔偿限额。

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保险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 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。

第三十二条 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。

退保

第三十三条 保险责任未开始前投保人退保，保险人收取 5% 的退保手续费；如果是保险人要求解除的，保险人应当向投保人退还全部已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知到达保险人之日起，保险合同解除。保险人也可提前十五日向投保人发出解除本保险合同的通知，自解约通知书到达投保人之日起，本保险合同解除，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止对应的期间计收保险费后，退还剩余部分保险费。

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，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）。

释义

1、意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件造成的人身伤害。

2、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、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

3、一次保险事故：同一原因同时导致被保险人多名雇员伤残或死亡的事故。

4、职业病：是指企业、事业单位和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、放射性物质或其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。

职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

雇主责任保险伤残赔偿比例表

项目	伤害程度	合同约定每人伤亡责任限额的百分比
(一)	死亡、永久丧失工作能力、一级伤残	100%
(二)	二级伤残	90%
(三)	三级伤残	80%
(四)	四级伤残	70%
(五)	五级伤残	60%
(六)	六级伤残	50%
(七)	七级伤残	40%
(八)	八级伤残	30%
(九)	九级伤残	20%
(十)	十级伤残	10%