

注册编号：C00020830912019031230902

新疆前海联合财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款

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 凡中华人民共和国境内依法设立的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织、有雇工的个体工商户，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在受雇过程中从事被保险人的业务工作而遭受意外伤害或罹患国家规定的职业病所致伤残或死亡，符合国务院颁布的《工伤保险条例》规定可认定为工伤的以下情形，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区，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；
- （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；
- （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；
- （四）患职业病；
- （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；
- （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；
- （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；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （九）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；
- （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 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、重大过失行为；
- (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；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (六) 雇员的故意行为、犯罪行为或违法行为；
- (七) 雇员因职业病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊治；
- (八) 雇员自残、自伤、自杀、打架、斗殴及无合法有效驾驶证照驾驶各种机动车辆；
- (九) 雇员因非职业原因而受酒精或药剂的影响。

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；
- (二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (三) 精神损害赔偿；
- (四) 间接损失；
- (五) 除另有约定外，在中华人民共和国境外所发生的雇员的伤残或死亡；
- (六) 超出雇员所在地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的医疗费用；
- (七) 工伤保险已经支付的费用；
- (八) 雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤亡；
- (九) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任；
- (十) 陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具等费用；
- (十一) 本保险合同中载明的免赔额。

赔偿限额与免赔额

第七条 本保险合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额和每人赔偿限额，其中每人赔偿限额分为每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和每人诉讼费用赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每次事故每人医疗费用免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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者其他保险凭证。

第十二条 保险人按照条款的约定，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。

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。

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

投保人未按约定及时足额交付保险费的，保险人有权解除本保险合同，保险合同自保险人解除本保险合同的书面通知送达投保人时解除，保险人有权向投保人收取自保险责任

开始之日起至本保险合同解除之日止期间的保险费。保险人对于合同解除前发生的保险事故，按照保险事故发生时投保人已交保险费与本保险合同约定应交保险费的比例承担赔偿保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人应将每一雇员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其它津贴情况妥为记录，并同意保险人必要时查阅。

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 在保险合同有效期内，包括雇员名单等保险合同载明的重要事项发生变更或保险标的的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 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。

第二十一条 被保险人收到雇员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；
- （二）索赔申请书；
- （三）被保险人与雇员签订的雇佣关系证明及所雇人员的薪金证明；
- （四）保险人认可的相关机构出具的事故证明书、责任认定书或其它有关法律文书，劳动保障行政部门出具的工伤认定证明；
- （五）有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；
- （六）损失清单和相关支付凭证；
- （七）二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等；
- （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

第二十四条 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其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。

第二十五条 被保险人给第三者造成损害，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。

第二十六条 在保险责任范围内，被保险人对其雇员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应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）死亡

雇员因本保险合同列明的原因致死亡的，保险人在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿。

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

（二）伤残

雇员因本保险合同列明的原因导致工伤残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《劳

劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 鉴定残疾程度，在附表《伤残等级赔偿比例表》规定的百分比乘以每人伤亡赔偿限额的数额内赔偿。

雇员因同一保险责任范围内的原因导致《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 内一项以上残疾时，如果两项残疾对应不同的伤残等级，以级别较高者为伤残等级，如果两项残疾对应相同的伤残等级，以该级别的上浮一级为伤残等级；如伤残项目对应三项以上伤残等级的（含三项），以其中最高级别上浮一级为伤残等级。

但在任何情况下，伤残等级不得高于《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T 16180-2014) 所规定的一级。

第二十七条 被保险人对其雇员因本保险合同列明的原因所产生保险事故依法应承担的医疗费用，保险人在扣除每次事故每人医疗费用免赔额后在每人医疗费用赔偿限额内进行赔偿。医疗费用包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费、非自费药费部分，但不包括陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具等费用。

除紧急抢救外，被保险人的雇员应在治疗地二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构就诊。

第二十八条 被保险人的雇员因本保险合同列明的原因导致其暂时丧失工作能力的，保险人扣除保险合同约定的免赔天数后，负责赔偿被保险人暂时丧失工作能力的雇员的误工费用赔偿金。

误工费用赔偿金额=每人每天误工费赔偿标准×（暂时丧失工作能力的雇员的实际暂时丧失工作能力天数－保险合同约定的免赔天数）。实际暂时丧失工作能力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**。每人每天误工费赔偿标准由投保人、保险人双方协商确定并在保险单中载明，且**不超过暂时丧失工作能力的雇员的申报月工资标准/30 天**。

如保险人按照本条约定赔付误工费用赔偿金后，该雇员因本保险合同列明的原因死亡或经伤残鉴定机构诊断确定为一至十级伤残的，被保险人就该雇员的同一保险事故申请赔付本条款第二十六条项下死亡、伤残赔偿金的，在计算赔付金额时，需扣除保险人已赔偿的误工费用赔偿金。如被保险人就该雇员的同一保险事故已经领取本条款第二十六条项下死亡、伤残赔偿金的，则不能再申请误工费用赔偿金。

第二十九条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十六条、第二十七条、第二十八条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算；其中，对每一被保险人雇员的赔偿金额不得超过保险单载明的每人诉讼费用赔偿限额。

第三十条 在保险期间内，保险人一次或多次对被保险人的每位雇员的分项赔偿金额分别不得超过保险单载明的每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和每人诉讼费用赔偿限额，各分项赔偿限额不可相互调剂使用。保险人一次或多次赔偿的金额达到分项赔偿限额时，

该分项的赔偿责任终止。

第三十一条 被保险人因工作性质需要征得保险人同意按其雇员工人数投保，发生保险事故时，实际雇员人数超过投保人数的，保险人按照投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任；被保险人按其雇员名单投保的，保险人仅就该名单列明投保的雇员承担赔偿责任。

第三十二条 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。

第三十四条 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。法律另有规定的，从其规定。

争议处理和法律适用

第三十五条 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。

第三十六条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国（不含港澳台地区）法律。

其他事项

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；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，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按日比例计收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。

除本保险合同另有约定外，保险人也可提前三十日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后，

退还剩余部分保险费。

释义

职业病：是指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

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。**

附表：伤残等级赔偿比例表

序号	伤残等级	赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	80%
3	三级伤残	70%
4	四级伤残	60%
5	五级伤残	50%
6	六级伤残	40%
7	七级伤残	30%
8	八级伤残	20%
9	九级伤残	10%
10	十级伤残	5%

注册编号：H00020830922016120908551

新疆前海联合财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加 24 小时意外险特别扩展条款（B）

兹经合同双方同意，本保险单的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿金、伤残赔偿金（或自伤残发生之日起在 180 个日内发生死亡）以及因此而引起的意外医药费用（社保范围内用药），保险人承担赔偿责任，但以本保险单明细表中列明的限额为限。本保险单所载其他条件均不变。

除外责任：

本保单对以下原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害不负赔偿责任：

- （1）战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；
- （2）疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；
- （3）故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；
- （4）打架、酗酒、吸毒、精神错乱以及高危险运动；

高风险运动包括但不限于：

- 航空飞行，乘坐民航飞机除外；
- 使用呼吸器具的潜水活动；
- 足球，以业余身份参加除外；
- 滑翔运动；
- 冰上曲棍球；
- 摩托车竞赛；
- 驾驶或乘坐 50cc 以上摩托车；
- 登山、攀岩、攀崖；
- 跳伞；
- 地穴探险；
- 汽车竞赛；
- 以运动为职业；
- 出于商业目的使用木制家具机器；
- 滑水、跳水及水上竞技；
- 冬季运动，冰上溜石活动和溜冰除外；

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

注册编号：H00020830922016120908831

新疆前海联合财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加住院津贴保险条款

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，需住院治疗的，对于被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人按照保险单约定的每人每日住院津贴额乘以其实际住院天数负责赔偿。每人每次事故的最长赔付天数为 365 天。

注册编号：C00020830922022121392291

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险雇主责任保险附加非工伤突发急性病身故责任保险条款

总则

第一条 本条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司雇主责任保险相关主险（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未约定事项，以主险为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人的雇员在非工作时间和非工作岗位**突发急性病**（见释义 1），自发病之时起 48 小时内（含第 48 小时）因该疾病作为直接原因导致被保险人的雇员身故，且无法被相关社会保险行政部门认定为工伤的，依照中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

责任限额

第三条 本附加险合同的累计责任限额和每人责任限额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

释义

1. 急性病：特指被保险人的雇员在合同生效前未曾接受诊断或治疗，在保险期间内突然急剧发病、病情变化迅速、症状严重的疾病。被保险人在投保前曾经罹患过的，在医学上属于可治愈或自愈，且有病历资料证明已经痊愈的急性病，在合同生效后再次突然发作，亦属于急性病范畴。