

中国人民财产保险股份有限公司

雇主责任保险条款（1999 版）

（2009 年 9 月 18 日中国保险监督管理委员会核准备案，编号：人保（备案）[2009]N317 号）

一、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 三资企业、私营企业、国内股份制公司，国有企业、事业单位、集体企业以及集体或个人承包的各类企业，事业单位、社会团体、机关、学校都可为其所聘用员工（包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工），依照本条款的规定向中国人民保险公司（以下称保险人）投保本保险。

第三条 本保险单所称“所聘用员工”是指在一定或不定期限内，接受被保险人给付薪金工资而服劳务，年满十六岁的人员及其它按国家规定和法定途径审批的特殊人员。

二、保险责任

第四条 凡被保险人所聘用的员工，于本保险有效期内，在受雇过程中（包括上下班途中），从事与本保险单所载明的被保险人的业务工作而遭受意外或患与业务有关的国家规定的职业性疾病，所致伤、残或死亡，对被保险人根据劳动合同和中华人民共和国法律、法规，须承担的医疗费及经济赔偿责任，保险人依据本保险单的规定，在约定的赔偿限额内予以赔付。

对被保险人应付索赔人的诉讼费用以及经保险人书面同意负责的诉讼费用及其他费用，保险人亦负责在约定的分项赔偿限额内赔偿。

在本保险期限内，保险人对本保险单项下的各项赔偿的最高赔偿责任之和不得超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

三、责任免除

第五条 保险人对下列各项不负赔偿责任：

（一）战争、军事行动、罢工、暴动、民众骚乱或由于核子辐射所致被保险人所聘用员工伤残、死亡或疾病；

（二）被保险人所聘用员工由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因此而施行内外科治疗手术所致的伤残或死亡；

（三）由于被保险人所聘用员工自加伤害、自杀、违法行为所致的伤残或死亡；

（四）被保险人所聘用员工因非职业原因受酒精或药剂的影响所发生的伤残或死亡；

（五）被保险人的故意行为或重大过失；

（六）除有特别规定外，被保险人对其承包商所聘用员工的责任；

（七）除有特别规定外，在中华人民共和国境外所发生的被保险人所聘用员工的伤残或死亡；

（八）其它不属于保险责任范围内的损失、费用和责任。

四、赔偿限额

第六条 本保险合同约定的赔偿限额是保险人与被保险人约定的对被保险人所聘用员工发生保险责任范围内的事故造成的损失予以赔偿的最高金额。

五、保险费

第七条 保险人按照被保险人具体的风险情况参照费率表确定具体适用的费率，以赔偿限额乘以费率计算出投保人应缴纳的保险费。

六、保险期限

第八条 保险期限为一年，自起保日的零时起到期满日的二十四时止。期满时，另办理续保手续。

七、赔偿处理

第九条 被保险人在向保险人申请赔偿时，应提交保险单、有关事故证明书、保险人认可的二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明、医疗费等费用的原始单据及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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。

保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十条 在保险有效期内，发生保险责任范围内的事件，保险人根据被保险人提供的雇员名册，对发生伤、残、亡的雇员按下列标准赔偿：

（一）死亡、永久丧失全部/部分工作能力：按保单所附伤残赔偿额度表规定的百分比乘以出险员工的死亡、伤残赔偿限额赔付。

（二）暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，在此期间，经医院证明，每人/天按当地政府公布的最低生活标准赔偿工伤津贴，工伤医疗期满或确定伤残程度后停发，最长不超过1年。如经过医疗机构诊断确定为永久丧失全部/部分工作能力，按（一）款确定赔付金额，与应付工伤津贴合并并在赔偿限额内予以赔偿。

（三）医疗费用：保险人赔偿包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费（以300元为限）及非自费药费部分。但不包括受伤员工的陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。除紧急抢救外，受伤员工均应在县级以上医院或政府有关部门或承保公司指定的医院就诊。

注：保险人对被保险人所聘用员工个人的上述各项赔偿金额，不得超过被保险人依法或劳动合同应承担的责任，最高不超过本保险单规定的每人的各项赔偿金额。

死亡和伤残赔偿不得兼得，且与医疗费用限额不能相互调剂使用。

第十一条 在发生本保险单项下的索赔时，若另有其他保障相同的保险存在，不论该保险赔偿与否，保险人对医疗费、工伤津贴、诉讼费用仅负比例赔偿责任；当被保险人实际员工人数超过投保人数时，除因工作性质需要在征得保险人同意按人数进行约定投保的，保险人按照投保人数与实际人数的比例对被保险人所聘用员工进行赔偿以外，对按雇员名单

投保的，保险人只对列入雇员名单的员工承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 被保险人向保险人请求赔偿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。

八、投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应履行如实告知义务，提供全部在册雇员名单，如实回答保险人提出的有关询问，并如实填写投保申请书或投保单。

第十七条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十八条 被保险人应加强对其经营业务的安全管理，严格执行有关劳动保护条例，防止伤害事故发生；一旦发生事故，应采取一切合理措施减少损失。

第十九条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

危险程度显著增加，是指与本保险所承保的被保险人之赔偿责任有密切关系的因素和投保时相比，出现了增加被保险人之赔偿责任发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。包括但不限于被保险人的经营业务范围发生变更、被保险人合并、分立等，导致被保险人的雇员遭受人身伤害的可能性增加等情况。

被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的雇员人身伤害事故发生，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) 立即通知保险人，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，保险人不承担赔偿责任。**

第二十一条 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，被保险人对雇员或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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。**对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

九、总则

第二十四条 保单效力

被保险人严格遵守和履行本保险单的各项规定，是保险人在本保险单项下承担赔偿责任的先决条件；

第二十五条 保单注销

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，保险人按下表规定的短期费率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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照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，并退还剩余部分保险费。

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|
| 已承保 期间 | 一 个 月 | 二 个 月 | 三 个 月 | 四 个 月 | 五 个 月 | 六 个 月 | 七 个 月 | 八 个 月 | 九 个 月 | 十 个 月 | 十 一 个 月 | 十 二 个 月 |
| 年费率的百分比 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

注：已承保期间不足一个月的部分按一个月计收。

第二十六条 权益丧失

未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

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或者给付保险金的责任。

第二十七条 争议处理

(一) 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。

(二) 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）。