

中国大地财产保险股份有限公司

雇主责任保险（2026 版）条款

（注册号：C00001030912026012642453）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单以及其他有关的投保文件、承保文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）的企事业单位、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和有雇工的个体工商户，可作为本保险的投保人、被保险人。

第三条 投保本保险，不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。投保人在投保本保险时，需就被保险人雇员是否已足额参保工伤保险向保险人做出书面说明。

保险责任

第四条 在保险期间内，在中华人民共和国境内，被保险人的雇员在从事保险单载明的业务工作过程中，在下列情形下发生人身伤亡，依照中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，以下简称“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的约定负责赔偿：

- （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收尾性工作时受到事故伤害；
- （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）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或发生事故下落不明；
- （五）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （六）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；
- （七）法律、行政法规规定应当认定为工伤、且不属于“责任免除”的其他情形。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼的，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（以下统称“法律费用”），保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列任何原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人或其代表的故意行为或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）地震、海啸或其次生灾害；
- （六）雇员的故意行为、犯罪、自杀、自残、斗殴，或因受酒精、毒品、药品影响造成其本人人身伤亡；
- （七）雇员猝死、患疾病（包括职业病）、分娩、流产或因前述原因接受医疗救治；

(八) 雇员在上下班途中遭受意外伤害；

(九) 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专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成其本人人身伤亡；

(十) 雇员因进行高处作业而发生人身伤亡；

(十一) 雇员因参加被保险人组织的运动、社交、文娱等活动而遭受意外伤害；

(十二) 雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生人身伤亡。

第七条 下列任何损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 财产损失；

(二) 被保险人依法应承担的合同责任，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) 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) 按有工伤保险投保的雇员发生的，属于国家工伤医疗待遇范围内的医疗费用；

(八) 被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；

(九) 保险单载明的免赔额或按保险单载明的免赔率计算的免赔额。

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。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额、每次事故法律费用责任限额与累计法律费用责任限额，具体由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每人医疗费用免赔额（率）由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 每人误工费用免赔天数由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，保险期间为一年，具体起讫时间以保险单载明的为准。

保险人义务

第十三条 订立本保险合同，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口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 保险人认为投保人、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。

第十六条 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另有约定的，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。

第十七条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立本保险合同，保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款约定的合同解除权，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。自本保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本保险合同；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，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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。

第十九条 除本保险合同另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本保险合同，本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。

第二十条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强安全管理，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解除本保险合同。

第二十一条 在本保险合同有效内，被保险人的经营业务范围、雇员的职业工种或本保险合同其他重要事项发生变更，导致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解除本保险合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务，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。

第二十二条 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应当及时知道保险事故发生的除外。**

（三）允许并且协助保险人进行事故调查。**拒绝或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。**

第二十三条 被保险人收到受害人方的损害赔偿请求时，应当立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人方作出的任何承诺、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金额的，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。

第二十四条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应当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，应当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，被保险人应当提供有关文件，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。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，投保人、被保险人应当向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本或其他保险凭证、索赔申请书；

（二）能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的人事、薪资证明；

（三）受伤害雇员就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；雇员残疾的，应提供二级以上（含二级）医院或保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，应提供由公安机关或医疗机构出具的死亡证明，其中宣告死亡的，应提供由人民法院出具的宣告死亡判决；

（四）被保险人与受伤害雇员或其代理人签订的赔偿协议书或和解书，经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

（五）投保人、被保险人所能提供的其他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

第二十六条 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。

第二十七条 被保险人的雇员因保险责任范围内的事故遭受损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照以下方式计算赔偿：

- （一）雇员死亡的，保险人在保险单载明的每人伤亡责任限额内据实计算。

保险人就雇员死亡赔偿保险金的，不再就其残疾赔偿保险金；保险人已就雇员残疾赔偿过保险金的，应在计算其死亡赔偿金时予以扣除。

（二）雇员残疾的，保险人根据二级以上（含二级）医院或保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明，在每人伤亡责任限额与本保险条款附表《伤残赔偿比例表》中相应百分比乘积的金额内据实计算。

（三）对于每位雇员就医治疗支出的各项费用（以下统称“医疗费用”），保险人按照国家工伤保险待遇规定的赔偿标准，经扣除每人医疗费用免赔额或按照每人医疗费用免赔率计算的每人医疗费用免赔额后，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。

除紧急抢救外，雇员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

（四）雇员暂时丧失工作能力的，经二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构证明，保险人按事故发生地的最低工资标准及误工天数经扣除每人误工费用免赔天数后的天数计算赔偿，其中误工天数计算至以医疗期满或确定伤残程度之日（以先发生者为准）止，最长不超过 365 天。

保险人就雇员暂时丧失工作能力赔偿误工费用后，受害人经二级以上（含二级）医院或保险人认可的伤残鉴定机构确定为残疾的，保险人在计算残疾赔偿保险金时需扣除已赔偿的误工费用，且保险人对每位雇员残疾和误工费用的赔偿金额之和最高不超过每人伤亡责任限额与本保险条款附表《伤残赔偿比例表》中相应百分比的乘积。

（五）同一原因同时导致被保险人的多名雇员发生人身损害的，视为一次保险事故，保险人对每次保险事故中所有受伤害雇员人身损害的赔偿金额之和最高不超过每次事故责任限额。

第二十九条 在保险期间内，无论发生一次或多次保险事故，保险人针对每名雇员赔偿的医疗费用最高不超过每人医疗费用责任限额；针对每名雇员赔偿的死亡、残疾赔偿金额和误工费用的赔偿金额之和最高不超过每人伤亡责任限额。

第三十条 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在雇员人身损害的赔偿金额以外另行计算，最高不超过每次事故法律费用责任限额。

保险人对保险期间内历次事故法律费用的累计赔偿金额最高不超过累计法律费用责任限额。

第三十一条 保险人对保险期间内历次保险事故所有损失及法律费用的赔偿金额之和最高不超过累计责任限额。

第三十二条 保险人按照本保险合同载明的雇员名单承担赔偿责任。

被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第三十三条 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（包括工伤保险）项下也能够获得赔偿，不论该保险赔偿与否，保险人只负责赔偿扣除其他保险应负责部分后的差额。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。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；**被保险人故意或因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或要求返还相应的保险金。**

第三十五条 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十六条 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，依法向人民法院起诉。

第三十七条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）。

其他事项

第三十八条 除法律另有规定和本保险合同另有约定外，本保险合同的解除及其相关事宜按照如下约定办理：

（一）本保险合同成立后，投保人与保险人均可解除本保险合同；本保险合同自一方当事人的解除通知送达另一方时解除。

（二）保险责任开始前，**投保人解除本保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费**，保险人应当退还已收取的保险费；保险人解除本保险合同的，不得向投保人收取手

续费，并应退还已收取的保险费。

（三）保险责任开始后解除本保险合同的，保险人应当将已收取的保险费按日比例扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。不足以扣除的，投保人应当补交相应的保险费。

释义

第三十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】指与被保险人存在劳动关系、事实劳动关系的年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的劳动者。

【无有效驾驶证驾驶】指没有依法取得驾驶资格以及驾驶资格被依法剥夺期间继续驾车的行为，包括下列情形：

- （1）无驾驶证、持境外驾驶证驾驶机动车等公安机关交通管理部门不允许驾驶人驾车的情形；
- （2）驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间驾驶机动车；
- （3）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （4）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客、货车的驾驶人无《道路运输从业人员管理规定》的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【职业病】指企业、事业单位、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、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的**并且在本保险合同期间内首次确诊的疾病**。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【高处作业】指在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准 GB3608—2008）中的定义为准（如该标准修订，以修订后的标准为准）。

附表：伤残等级赔偿比例表

伤残等级	赔偿比例
一级	100%

二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

注：本保险合同项下承保的退休返聘人员、超法定退休年龄人员，按照国家发布的《人体损伤致残程度分级》（2016 年 4 月 18 日，由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布的法律文件，2017 年 1 月 1 日起施行，如标准修订的，以新修订的版本为准）确定伤残等级；其他人员按照国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014，如标准修订的，以新修订的版本为准）确定伤残等级。

附件条款

1、附加猝死责任保险（2026 版 B 款）条款

经双方同意，在保险期间内，在中华人民共和国境内，保险单中单独列明的被保险人的雇员在从事保险单载明的业务工作过程中，在工作时间和工作岗位上突发疾病死亡或在 48 小时之内经抢救无效死亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照主险赔偿处理的约定计算保险损失金额，在本附加险的每人猝死责任限额内据实赔偿雇员死亡保险金，在主险的每人医疗费用责任限额内据实赔偿雇员医疗保险金。

被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作导致猝死的，保险人不负责赔偿。

本附加险共用主险的每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额、每次事故法律费用责任限额与累计法律费用责任限额；每人猝死责任限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明，最高不超过主险的每人伤亡责任限额。

保安、保洁岗位人员、55 周岁（含）-60（含）周岁人员每人猝死限额为所选方案每人死亡伤残限额的 10%；60 周岁（含）-65 周岁（含）人员每人猝死责任限额为 0。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款的约定为准；本附加险条款与主险条款若有相抵触之处，以本附加险条款的约定为准。

2、附加恶劣天气扩展保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员在恶劣天气条件下应被保险人要求出勤，在直接去工作地点或从该工作地点直接返家的途中由于恶劣天气而遭受人身伤亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

恶劣天气以气象部门认定的为准。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

3、附加自费药扩展保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员因发生保险事故而支出的超出其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必要的、合理的医疗费用。

上述医疗费用包括医生诊断费用、处方费用、手术费、住院费、救护车费、X 光检查费用、药费和医疗用品费等在医院内支出的费用，不包括牙科护理费用（除非因工伤而损害健全及天然之牙齿所必需的诊治费用）。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

4、附加宿舍责任扩展保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员在被保险人提供并管理的宿舍内，因意外事故而发生人身伤亡，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

5、附加运动会和社交活动扩展保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员在参加被保险人组织的运动、社交、文娱等活动的过程中遭受人身伤亡，依法应由被保险人承担的赔偿责任。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

6、附加员工因公出国扩展保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员因公出差至中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生本保险合同责任范围内的事故，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

7、附加职业病责任保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险扩展承保：在保险期间内，被保险人的雇员首次确诊患职业病，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。

雇员因接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成分的物质造成的损失、费用和责任，保险人不负赔偿责任。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

8、附加误工费用赔偿计算标准调整保险（2026 版）条款

经双方同意，本保险的误工费用计算赔偿方式调整如下：

误工费赔偿金额 = 日赔偿标准 × min [（受伤害雇员误工天数 - 免赔天数），最高赔偿天数]

注：min 为最小值函数，即误工费计算天数取括号内两项数值中的较小值。

日赔偿标准由投保人与保险人协商确定，最低不低于受伤害雇员所在地的最低日工资标准、最高不超过受伤害雇员近三个月的日平均工资，具体以保险单载明的为准。

受伤害雇员误工天数计算自受伤害雇员暂时丧失工作能力之日起至医疗期届满或确定残疾程度

之日（两者以先发生者为准）止。

最高赔偿天数由投保人、被保险人协商确定并在保险单中载明。

保险人就雇员暂时丧失工作能力赔偿误工费用后，受害人经二级以上（含二级）医院或保险人认可的伤残鉴定机构确定为残疾的，保险人在计算残疾赔偿保险金时需扣除已赔偿的误工费用，且保险人对每位雇员残疾和误工费用的赔偿金额之和最高不超过每人伤亡责任限额与本保险条款附表《伤残赔偿比例表》中相应百分比的乘积。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

9、附加伤残等级赔偿比例调整保险（2026 版 B 款）条款

经双方同意，本保险合同的《伤残等级赔偿比例表》调整为：

伤残等级	赔偿比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	30%
七级	20%
八级	15%

九级	8%
十级	5%

针对保安、保洁岗位人员、55 周岁（含）-65 周岁（含）人员，本保险合同的《伤残等级赔偿比例表》调整为：

伤残等级	赔偿比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

10、附加就餐期间责任保险（2026 版）条款

兹明确，在保险期间内，被保险人的雇员在被保险人所有、占有、管理或控制的场所内就餐期间受到事故伤害导致发生人身伤亡，根据法律、行政法规规定应当认定为工伤、且不属于“责任免除”的情形的，属于保险事故，对于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的约定负责赔偿。

11、附加特定区域或医院提前告知保险（2026 版）条款

经双方同意，被保险人的受伤害雇员在保险单载明的区域或医院内就诊，应当事先告知并取得保险人的书面同意，否则因此产生的医疗费用，保险人不负责赔偿，但紧急抢救的不在此限。

上述约定不变更本保险合同中与此不相冲突的约定。

（消保编号：CP31090026081901）