

# 都邦财产保险股份有限公司

## 雇主责任保险条款 B 款

(保监会备案编号: (都邦(备-责任)[2013](主)7 号)

### 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, 均采用书面形式。

**第二条** 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、有工作人员的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体、学校均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 本保险合同所称工作人员, 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他按国家规定和法定程序审批的劳动者。

### 保险责任

**第四条** 在保险期间内, 被保险人的工作人员在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门和台湾地区)因下列情形导致伤残或死亡, 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) 在工作时间和工作场所内, 因工作原因受到意外伤害;
- (二) 工作时间前后在工作场所内, 因从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到意外伤害;
- (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) 被诊断、鉴定为职业病;
- (五) 因工外出期间, 由于工作原因受到意外伤害或者发生事故下落不明;
- (六) 在上下班途中, 发生交通事故或受到意外伤害;
- (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, 在为被保险人工作期间旧伤复发;
- (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者诉讼的, 对应由被保险人支付的仲裁或者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的限额也负责赔偿。

### 责任免除

**第六条** 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、被保险人的故意或重大过失行为；
- (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) 被保险人承包商的工作人员遭受的伤害；
- (七) 被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规；
- (八) 被保险人的工作人员醉酒；
- (九) 被保险人的工作人员自残或者自杀；

(十) 在工作时间和工作岗位，被保险人的工作人员因投保时已患有的疾病发作或分娩、流产导致死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

**第七条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (二) 精神损害赔偿；
- (三) 被保险人的间接损失；
- (四) 本保险合同中载明的免赔额。

**第八条** 其他不属于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

**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、法律费用责任限额及累计责任限额，由投保人自行确定，并在保险合同中载明。其中法律费用责任限额为伤亡责任限额的 20%。

**第十条** 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，并在保险合同中载明。

#### 保险期间

**第十一条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**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** 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权，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。

保险人在保险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责任。

**第十四条** 保险事故发生后，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被保险人补充提供。

**第十五条** 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，保险人应当在收到被保险人的赔偿请求后三十日内核定保险责任，未能在三十日内作出核定的，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，履行赔偿保险金义务。

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。

**第十六条** 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

**第十七条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，保险人有权解除合同。

**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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。**

**第十八条** 投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。保险事故发生时投保人未足额支付保险费的，保险人按照已交保险费与保险合同约定保险费的比例承担赔偿责任。

**第十九条** 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律、法规以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，加强管理，采取合理的预防措施，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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应尽职责的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

**第二十条** 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，导致被保险人的工作人员遭受人身伤害的可能性增加等情况。

**被保险人未履行本条约定的通知义务，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。**

**第二十一条** 被保险人一旦知道或应当知道保险事故发生，应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，使工作人员得到及时救治；

（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）允许并且协助保险人进行事故调查。

**第二十二条** 被保险人收到其工作人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，被保险人对其工作人员作出的任何承诺、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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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。**

**第二十四条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、索赔申请、工作人员名单、有关事故证明书、就诊病历、检查报告、用药清单、支付凭证、损失清单、劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明或保险人认可的医疗机构出具的残疾程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议、以及其他投保人、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的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。**

**第二十五条** 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。**

**第二十六条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利，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。

**保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权

利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

### 赔偿处理

**第二十七条** 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工作人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) 保险人认可的其它方式。

**第二十八条** 被保险人的工作人员因保险责任范围内的事故遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

**第二十九条** 在保险责任范围内，被保险人对其工作人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：在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；
- (二) 伤残：

A. 永久丧失全部工作能力：在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；

B. 永久丧失部分工作能力：依保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人伤亡责任限额的数额内据实赔偿；

C. 经保险人认可的医疗机构证明，暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的，在超过五天的治疗期间，每人 / 天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过 1 年。如经过诊断被保险人认可的医疗机构确定为永久丧失全部(部分)工作能力，保险人按 A 款或 B 款确定的赔偿金额扣除已赔偿的误工补助后予以赔偿。

**第三十条** 在保险责任范围内，被保险人对其工作人员因本保险合同列明的情形所致伤残、死亡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：

- (一) 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
- (二) 住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；
- (三) 就(转)诊交通费、急救车费；
- (四) 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤工作人员均应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，在依据本条第一款（一）至（四）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。

**第三十一条** 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额，不超过法律费用责任限额的 25%。

同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。

**第三十二条** 发生保险责任范围内的损失，在保险期间内，保险人对每个工作人员的各项累计赔偿金额不超过保险合同载明的分项每人责任限额；保险人对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过保险合同载明的法律费用责任限额；保险人对被保险人的所有赔偿不超过保险合同载明的累计责任限额。

**第三十三条** 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单承担赔偿责任。**被保险人对名单范围以外的工作人员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。**

经保险人同意按约定人数投保的，如发生保险事故时被保险人的工作人员人数多于投保时约定人数，保险人按约定人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

**第三十四条** 保险事故发生时，如有其他相同保障的保险（包括工伤保险）存在，不论该保险赔偿与否，保险人对本条款第二十九、三十及三十一条项下的赔偿，仅承担差额责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

**第三十五条** 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。

### 争议处理

**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，应依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**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（不包括香港、澳门和台湾地区法律）。

### 其他事项

**第三十八条** 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，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费。

### 释义

**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到的伤害。

**保险人认可的医疗机构：**指保险人认可的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

**附录 1：伤残赔偿比例表**

项目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级伤残	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%