

瑞再企商保险有限公司

雇主责任保险 2017 版

总则

第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等相关文件组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条

在中华人民共和国**境内**依法设立的企事业单位、国家机关、院校及行业组织等，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条

本保险合同中用**黑体**标明的短语，均于第三十五条中予以阐释或在明细表中载明其定义。

保险责任

第四条

在保险期间内，被保险人的雇员，在受雇过程中，在中华人民共和国**境内**从事与本保单所载明的被保险人业务有关工作时，因遭受**意外事故**而导致受伤或死亡，被保险人依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律），应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

若被保险人雇员罹患与业务有关的职业性疾病，所致伤残或死亡，则保险人按被保险人因此依法应承担的赔偿金额，乘以本保险合同有效期内的职业病伤害期间，与职业病伤害期间的比例，承担赔偿责任。

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，但本项费用以本保险单明细表中，列明的责任限额为限。

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、被保险人及其代表的故意行为和重大过失；
- (二) 战争、类似战争行为、叛乱、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) 行政行为或司法行为；
- (五) 被保险人雇员任何违法、犯罪行为；
- (六) 被保险人雇员受酒精、毒品、管制药物的影响而导致伤亡的；
- (七) 被保险人雇员无驾驶证驾驶，所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格的；
- (八) 被保险人雇员自杀、或自残、或因其精神错乱而导致的雇员的伤亡；
- (九) 被保险人雇员罹患的不可被认定为工伤的任何形式的疾病或受保前已存在的受伤及其并发症，或任何原因导致的过敏症，以及由此引起的直接或间接损失；
- (十) 被保险人雇员因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，或因药物过敏，或因美容手术、外科整形手术、任何非必要的手术，或因医疗事故所致的伤亡；
- (十一) 被保险人雇员由于分娩、流产或怀孕所致的伤亡；
- (十二) 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、搬移、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的伤亡；
- (十三) 尘肺病，或任何因接触、摄食、吸入、吸收或暴露于含硅石产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅石而导致的伤亡；
- (十四) 被保险人雇员的“猝死”，即符合工亡定义的意外死亡事故，不受此约束。

第七条

下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人的承包商或分包商的工作人员，遭受的伤亡；
- (二) 被保险人的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) 被保险人的工作人员，在中华人民共和国境外发生的伤亡；
- (四) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 被保险人及其雇员的间接损失；
- (七) 被保险人未依法参加工伤保险，或未依法为其全部雇员缴纳工伤保险费，所导致的损失、费用和责任；
- (八) 本保险合同中载明的免赔额。

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

第九条

责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额、累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条

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

第十一条

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单明细表载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条

保险单明细表中所列的保险费，仅为预缴保险费。兹经合同双方约定，根据以下任何一种方式计算保险费：

(一) 每人伤亡责任限额为工资收入一定倍数的，保险费按本保险合同起保时，预计年工资、被保险人申报雇员人数及约定的保险费率计算。在本保险合同终止或到期后的一个月內，被保险人应提供本保险有效期内，实际雇员人数和实际年工资，保险人将根据申报的实际情况及约定的保险费率，计算出应收取的实际保险费，多退少补，但除非另有约定，本保险合同项下的应缴保险费，不得少于保险单明细表所载的最低应缴保险费金额。差额保险费应于实际保险费金额确定后，一个月內补缴或返还。

(二) 每人伤亡责任限额为约定金额的，保险人按照以下公式计算保险费：

保险费 = 投保人数 × (每人伤亡责任限额 × 伤亡费率 + 每人医疗费用限额 × 医疗费用费率)

在本保险合同终止或到期后的一个月內，被保险人应提供本保险有效期内实际雇员人数，保险人将根据申报的实际情况及约定的保险费率，计算出应收取的实际保险费，多退少补，但除非另有约定，本保险合同项下的应缴保险费，不得少于保险单明细表所载的最低应缴保险费金额。差额保险费应于实际保险费金额确定后，一个月內补缴或返还。

本保险合同将自动承保被保险人居住在中国境内的所有新增雇员（新增工种除外），但投保人须在每个季度结束后的十四天内，将新增雇员人数以及工资通知保险人，并根据约定的保险费率调整保费。

投保人应于本保单起保日后三十天内，给付全额保险费予保险人。若投保人未于本保单起保日后三十天内，给付全额保险费予保险人，保险人有权直接以书面通知投保人解除本保单。

于解除保单的情况下，**投保人**应按保险人已承保风险的天数比例，给付保险费予保险人，但对于已发生损失，或者保单解除前发生损失，而本保单定义为有效索赔时，**投保人**应给付全额保险费予保险人。

此外，保险人应给予被保险人不少于三十天的解除通知期间。如应付保险费于通知期限届满前，全额给付予保险人，解除通知自动丧失其效力；反之，本保单自通知期间届满之日起，失其效力。

保险人义务

第十三条

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。

第十四条

投保人可随时书面申请注销本保险合同，保险人亦可提前三十天通知**投保人**注销本保险合同。如**投保人**申请解除本保险合同，对本保险合同解除前已生效期间的保险费，按短期保费计收；如保险人欲解除本保险合同时，对本保险合同解除前已生效期间的保险费，按日数比例计收。

短期收费表：

保险期限		年度保险费的比例 %
超过	不超过	
-----	1 个月	年保费的 10%
1 个月	2 个月	年保费的 20%
2 个月	3 个月	年保费的 30%
3 个月	4 个月	年保费的 40%
4 个月	5 个月	年保费的 50%
5 个月	6 个月	年保费的 60%
6 个月	7 个月	年保费的 70%
7 个月	8 个月	年保费的 80%
8 个月	9 个月	年保费的 85%
9 个月	10 个月	年保费的 90%
10 个月	11 个月	年保费的 95%
11 个月	12 个月	全年保费

保险人依据第十八条解除保险合同，其退费方式不受本条限制。

第十五条

保险人按照第二十六条的约定，当保险事故发生后，认为**投保人**、被保险人提供有关索赔的证明文件和资料不完整的，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请求，及其按要求提供的证明文件和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，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限，保险人在商定的期限内，作出核定结果并通知被保险人。

对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿金额的协议后十日内，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。

对不属于保险责任的，保险人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

投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人或者保险标的的有关情况提出的询问。**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。**

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

保险人依据本条规定所取得的保险合同解除权，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。

第十九条

被保险人必须将每位雇员的姓名及其计时（或计件）工资、奖金、津贴和补贴、加班工资等妥善记录，并同意保险人随时查阅。

第二十条

除另有约定外，**投保人**应在保险合同成立时交清保险费，**投保人**未按本保险合同中的规定按期足额缴纳保险费的，**保险事故发生时，保险人不承担相应的赔偿责任。**

第二十一条

投保人、被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、危险品、生产操作、劳动保护、**职业病**防治等方面的规定，以及国家和政府有关部门制定的相关法律、法规，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**投保人**、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维护义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十二条

在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，**投保人**、被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

投保人、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。**

第二十三条

知道发生可能引起本保险项下索赔的损害事故后，被保险人应该：

（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）被保险人应在十四天内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，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任。

第二十四条

被保险人收到其雇员及其代理人的损害赔偿请求，或得知可能产生损害赔偿时，应立即以书面形式通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对其雇员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。

第二十五条

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，而导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条

被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 索赔通知书(可下载)；
- (二) 书面事故报告；
- (三) 致第三方责任人（如存在第三方责任人）的索赔案复印件及回复（如有回复）；
- (四) 警方报告复印件（如适用）；
- (五) 目击者证词；
- (六) 诉状，法院传票（如适用）；
- (七) 现场照片；
- (八) 第三方索赔人的书面索赔函及索赔证明材料；
- (九) **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。**

被保险人在申请赔偿时，应提交有关事故证明书、保险人认可的医疗机构出具的医疗证明、医疗费等费用的原始单据，及保险人认为必要的其他有效单证材料。

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

第二十七条

保险人的赔偿以下列方式之一确定的，被保险人赔偿责任为基础，按照本保险合同明细表中的约定进行赔偿：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的**被保险人雇员**，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。

雇员遭受保险责任范围内的意外伤害，被保险人未向该名雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

除紧急抢救外，受伤雇员均应在县级/二级以上（含县级/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、辅助器具（限于辅助日常生活及生产劳动之必需并采用国内市场的普及型产品）配置费用及护理费，保险人均在按照国家工伤保险待遇规定的标准计算。若该雇员选择其他型号产品，费用高出普及型的部分，本保险不负责赔偿。

如被保险人遭受工伤的雇员已参加社会工伤保险，则在申请享受工伤保险待遇后，被保险人方可于本保险项下申请索赔；但若被保险人就同一工伤事故，申请索赔医疗费用补偿金额不足人民币 1,000 元的，可不适用本条前述规定。

第二十八条

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）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每人身伤亡的赔偿金额，不得超过每人身伤亡责任限额；
- （二）依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿。
- （三）保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。
- （四）**停工留薪期补偿：**若被保险人雇员因工伤需要暂停工作接受工伤治疗，保险人以本保险合同约定的月工资，乘以保险单明细表所载的月工资赔付比例为基数，按实际停工月数计算给付停工留薪期间补偿金额（不足一个月的按实际停工天数，每月按 30 天计算）；除非另有约定，所补偿的停工留薪期间最长不超过保险单明细表所载的月数，且以 12 个月为限。

该雇员在评定伤残等级后，本补偿即行停止。

第二十九条

经约定，如被保险人对其所有雇员进行投保的，发生保险事故时，被保险人当月在册的实际雇员人数，多于投保时人数或经批改后人数的，保险人按合同载明人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

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责任限额，与其他保险合同及本合同的责任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。

争议处理和法律适用

第三十三条

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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构，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。

第三十四条

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）。

附录：

永久性伤残比例赔付表

项目	伤害程度	按保单规定赔偿最高额度的百分比（%）
（一）	一级伤残	100
（二）	二级伤残	80
（三）	三级伤残	65
（四）	四级伤残	55
（五）	五级伤残	45
（六）	六级伤残	25
（七）	七级伤残	15
（八）	八级伤残	10
（九）	九级伤残	4
（十）	十级伤残	1

附约：本表内赔款按下列附约办理：

1. 在保险有效期内，不论发生一次或多次赔偿，对被保险人每一雇员的赔偿，不得超过保单规定的个人赔偿限额；保险人累计赔偿金额，不得超过保单规定的累计赔偿限额。
2. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处**伤残等级**不同，以最重的**伤残等级**作为最终的评定结论；如果两处或两处以上**伤残等级**相同，**伤残等级**在原评定基础上可最多晋升一级，最高晋升至第一级。最终等级评定以符合资质的医疗机构出具的报告为准。
3. 保险人对于赔偿之前受伤员工病情加重，以重症为依据在赔偿限额内赔偿；**对于赔偿之后病情加重，保险人不再承担赔偿责任。**
4. 本表中所指伤残级别是参照国家标准GBT16180-2014 职工工伤与**职业病**致残程度鉴定中之标准制定。

定义

第三十五条

本保险合同中**黑体**标明的名词定义如下：

1. **投保人**：即被保险人。在有多个被保险人时，**投保人**为保险单明细表中，首位记名被保险人。
2. **意外事故**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病所导致的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因，导致身体伤害或财产损失。**所有持续或重复受实质上相同损害情形，而导致的身体伤害或财产损失为一次事故。**
3. **工伤**：指被保险人雇员，在中国**境内**因意外事故或疾病导致身体伤害，依照**工伤保险法律**应被认定或视为**工伤**。

所有因持续或重复受实质上相同损害情形而导致的工伤，均将被视为一次工伤。

4. **工伤保险法律**：在本保险期间有效的《工伤保险条例》和《职业病防治法》及其修正案、与前述法律法规相关的司法解释，及适用于被保险人的地方行政法规。
5. **被保险人雇员**：指与被保险人签订书面劳动合同，或与被保险人存在事实劳动关系，为被保险人工作，并由被保险人给付工资或薪酬的劳动者。雇员包括被保险人短期雇用的人员。

除非另有约定，“雇员”不包括非全日制从业人员、已到达法定退休年龄的人员、因委托代理、行纪、居间、承揽等其他合同，为被保险人提供服务或工作的人员，及任何非法雇用的人员。

6. **境内**：指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港及澳门特别行政区。
7. **境外**：指中国大陆地区以外，包括台湾、香港及澳门特别行政区
8. **月工资**：指相关雇员在事故发生前（含事故发生当月），连续 12 个月（如雇佣期小于 12 个月，则为整个雇佣期间）的实际工资月平均值。实际工资包括被保险人向雇员支付的报酬，包括计时（或计件）工资、奖金、津贴和补贴、加班工资等，但不包括有关劳动保险和职工福利方面的各项费用、劳动保护的支出等。

除非另有约定，工伤保险法律对保险事故发生后，用来计算伤残就业补助金赔偿基金基数的每月工资金额有规定的，依照该法律规定执行。

9. **医院**：符合下列所有条件的机构，
 - (1) 拥有合法医院经营执照；
 - (2) 设立的主要目的，为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
 - (3) 有合法注册的医生和护士，提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - (4) 非诊所或其主要功能不是作为康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

如果医院在**境内**，须为**二级或三级医院或保险人指定医院**，但若受伤雇员需要紧急救护，不受此限制。

10. **伤残等级**：指由国家或保险人认可的有关劳动能力鉴定机构，依有关法律规定，对**被保险人雇员因意外事故**的发生，而致伤残评定的**伤残等级**。

11. **职业病**: 指被保险人的雇员在本保险合同有效期内, 因从事保险单明细表所载业务, 而引起或加重的疾病, 并由具有合法资格的有关**职业病**诊断机构, 依据有关法律规定诊断或鉴定, 为**职业病**或有加重的症状。
12. **职业病伤害期间**: 指**被保险人雇员**在受其雇佣期间, 接触该**职业病**风险, 到诊断出**职业病**或与该**职业病**风险, 隔离较早的时间。
13. **猝死**: 外表看似健康的人, 由于潜在的疾病或者功能障碍, 所导致的突然且出乎意料的非创伤性死亡。

<本页内容结束>