太平财产保险有限公司

雇主责任保险（2023 版 A 款）条款

（注册号：C00002630912023112802411）

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，均采用书面形式。

第二条 在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）依法设立的企业、国家机关、事业单位、社会团体、个体经济组织以及其他组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在雇佣期间因从事保险单载明的被保险人工作时发生下列情形之一而导致伤、残疾或死亡，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、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，因工作原因遭受事故伤害；
- （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而遭受事故伤害；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责遭受暴力等意外伤害；
- （四）患职业病；
- （五）因工外出期间，由于工作原因遭受事故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、公共利益活动中遭受伤害；
- （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) 被保险人雇员故意行为、故意犯罪、自杀自残、斗殴，或因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；

(七) 被保险人雇员酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种车船或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成自身人身伤亡的；

(八) 被保险人雇员因疾病(不含保险责任第三条第(四)、(七)项所列情形)、传染病、分娩、堕胎、流产(因遭受保险事故导致的流产不在此限)而遭受的人身伤害；

(九) 被保险人雇员进行下列高风险运动、活动：

1. 从事潜水、登山、滑水、滑雪、滑冰、滑板、滑翔、跳伞、攀岩、蹦极或其他类似的极限运动；

2. 进行探险活动；

3. 进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击或其他类似的搏击运动；

4. 进行需要经过特别训练的特技表演；

5. 参与任何职业、半职业或专业的体育运动；

6. 进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 任何财产损失；

(二) 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；

(三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(四) 精神损害赔偿；

(五) 任何间接损失；

(六) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任；

(七) 被保险人雇员在中华人民共和国境外(包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区)发生的人身伤害；

(八) 超出被保险人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；

(九) 工伤保险已支付的医疗费用；

(十) 本保险单明细表中载明的免赔额或根据载明的每次事故免赔率计算的免赔额。

第七条 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。

赔偿限额与免赔额(率)

第八条 赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每人伤亡赔偿限额、每人误工费赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、法律费用赔偿限额以及其他由投保人与保险人协商确定的赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单明细表中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，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

第十一条 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 保险人依据第十七条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。

第十四条 保险人按照第二十五条的约定，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。

第十五条 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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 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，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。

第十八条 投保人应按照合同约定交纳保险费。投保人未按本保险合同约定交付保险费的，保险合同不生效。

第十九条 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，尽力避免或减少雇员伤害事故的发生。

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。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，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。

第二十二条 知道保险事故发生后，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）在 48 小时内通知保险人，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认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。

第二十三条 被保险人收到受伤害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，被保险人对其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。

第二十四条 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。

第二十五条 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) 相关部门或机构出具的事故证明书；
- (四) 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，包括受伤害雇员身份证明等；
- (五) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的受伤害雇员的医疗证明，包括病历、诊断证明、检查报告、医疗费用发票及其清单等医疗原始单据；
- (六) 受伤害雇员的人身伤害程度证明：该雇员暂时丧失工作能力的，应当提供出险前3个月的工资明细；该雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；该雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书，宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；该雇员患职业病的，应当提供具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明。
- (七) 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；
- (八) 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。

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) 被保险人和受伤害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 除另有约定外，雇员遭受保险责任范围内的事故伤害，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，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）死亡赔偿金：对每一身故雇员，在保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内计算赔偿金额。

雇员死亡前保险人已根据本条第（二）款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）残疾赔偿金：对每一残疾雇员，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）的标准鉴定残疾程度，在保险合同所附《伤残等级赔偿比例表》（附录 1）规定的百分比乘以每人伤亡赔偿限额的数额内计算赔偿金额。

被保险人的雇员因同一保险责任范围内的原因导致一项以上残疾时，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《伤残等级赔偿比例表》（附录）所规定的“一级”。

（三）误工费：保险事故导致被保险人雇员暂时丧失工作能力超过 5 天（不含 5 天）的，并经二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构证明的，在此期间（含前 5 天），保险人按照被保险人雇员的实际工资计算赔偿误工费，每人每天误工费最高不超过本保险单明细表中列明的每人每天误工费赔偿限额，至医疗期满或确定伤残等级之日（以先发者为准）后停发，最长不超过 365 天。若保险合同中约定误工费免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人承担的误工费以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等约定为准进行计算赔偿。

如受伤害雇员最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限。

（四）医疗费用：保险事故导致雇员人身伤亡，被保险人承担的诊疗项目、药品、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，在依据本款下列第 1 项至第 4 项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额，在每人医疗费用赔偿限额内负责赔偿。除另有约定外，医疗费用具体项目包括：

1. 挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；
2. 住院期间的床位费、护理费、伙食费、取暖费、空调费；
3. 就（转）诊交通费、急救车费；
4. 安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤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。

（五）赔偿金的赔付

1. 对于每次事故造成的损失，保险人在扣除保险单明细表中载明的每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔额后在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

2. 在保险期间内，保险人一次或多次对被保险人的同一受伤害雇员的分项赔偿金额，分别不得超过保险单明细表中载明的每人伤亡赔偿限额、每人误工费赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额，各分项责任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责任限额时，该分项的赔偿责任终止；

3. 在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

(六) 保险人对于符合保险责任的赔偿项目的赔偿金额，不得超过依据被保险人所在地工伤保险条例及其实施办法应承担的责任限额，且不得超过保险单明细表中列明的分项责任限额。在本保险单明细表未列明金额的分项责任限额或分项责任限额为零的，表明保险人未承保该项保险责任，保险人不承担赔偿责任。

第二十九条 除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个受伤害雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人伤亡赔偿限额的 10%，在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。在保险期间内，无论一次或多次发生保险事故，保险人对法律费用的赔偿金额累计不超过法律费用赔偿限额。

第三十条 保险人按照下列方式之一承担赔偿责任：

(一) 保险人按照本保险合同载明的被保险人雇员名单承担赔偿责任，被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。投保人在投保时需如实提供被保险人具有保险利益的雇员名单，包括雇员姓名、身份证号码、职业工种等信息，在保险期间内若发生雇员变更或雇员工种变更，投保人、被保险人应及时通知保险人办理批改手续。

(二) 保险人按照被保险人雇员人数（未列明雇员名单）承担赔偿责任，如发生保险事故时被保险人的雇员人数多于投保时雇员人数，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十一条 经被保险人书面同意，保险人可以直接向提出损害赔偿请求的被保险人雇员或其家属或其法定继承人支付赔款。

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。

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法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区法律）。

其他事项

第三十七条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除 5% 的退保手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人将已收取的保险费，按照本保险合同约定的短期保费计算方式（附录 2）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，剩余部分退还投保人；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除保险合同，并按照本保险合同约定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，退还剩余部分保险费。

第三十八条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十九条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指太平财产保险有限公司。

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。

职业病：指企业、事业单位和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保险期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

保险事故：指本保险单约定的保险责任范围内的事故。

每次事故/每次保险事故：指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故（不论是涉及一人或多人）。

醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

酒后驾驶：指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

无有效驾驶证驾驶：指有以下情况之一者：

- (一) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (二) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (四) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- (五) 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，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 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保险机动车的其他情况下驾车。

人身伤害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

住院：指入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

保险人认可的医疗机构：指保险合同中载明的医疗机构或者同时符合下列条件的二级及以上医疗机构：（1）拥有合法经营执照；（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）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

保险人认可的伤残鉴定机构：指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含二级）的医疗机构。

附录 1：伤残等级赔偿比例表

伤残等级	计算基数	赔偿比例
一级伤残	每人伤亡赔偿限额	100%
二级伤残	每人伤亡赔偿限额	80%
三级伤残	每人伤亡赔偿限额	65%
四级伤残	每人伤亡赔偿限额	55%
五级伤残	每人伤亡赔偿限额	45%
六级伤残	每人伤亡赔偿限额	25%
七级伤残	每人伤亡赔偿限额	15%

八级伤残	每人伤亡赔偿限额	10%
九级伤残	每人伤亡赔偿限额	4%
十级伤残	每人伤亡赔偿限额	1%

注：伤残等级划分标准按照发生保险事故时所适用的国家颁布的《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准 GB / T16180—2014）的标准执行，如该标准有更新，则适用发生保险事故时所适用的最新标准。

附录 2：短期保费计算方式（约定以下一种方式计算短期保费）

（一）短期费率表

保险期限(月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
按年费率(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期限不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期限在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期限在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

（二）日比例：按一年 365 天计算，保险期间一天的日比例为 1/365，依此类推，不足一天按一天计算。

（三）月比例：按一年 12 个月计算，保险期间一个月的月比例为 1/12，依此类推，不足一个月按一个月计算。