

# 瑞再企商保险有限公司

## 雇主责任保险(A版)

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 凡中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）依法设立的企事业单位、国家机关、社会团体、个体经济组织及其他组织，均可作为本保险合同的被保险人。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人的**雇员**在中华人民共和国境内因下列情形所导致的人身伤害、残疾或死亡，依法应由被保险人承担的民事赔偿责任，保险人按照本保险合同约定，负担赔偿责任：

- （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者收尾性工作受到事故伤害；
- （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）被诊断且鉴定为在被保险人处工作期间罹患**职业病**；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到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，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且合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定，也应负担赔偿责任。

### 责任免除

**第五条** 下列原因而直接或间接产生或与其相关的任何索赔、损失、损害、责任、费用、罚款、处罚或其他金额，保险人不承担任何赔偿责任：

（一）投保人、被保险人或其代表的违法行为、犯罪行为、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、骚乱、暴动或恐怖活动；

（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）地震及其次生灾害；

(六) 雇员犯罪、自杀自残、斗殴，或因受酒精、毒品或药品影响，所造成自身人身伤亡的；

(七) 雇员因职业病以外的疾病（包括免疫系统疾病及精神疾病）、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗，但属于本条款第三条第（七）项约定的不在此限；

(八) 雇员无有效驾驶证；

(九) 被保险人的雇员因参加被保险人组织的运动、社会或文娱等活动，而遭受的人身伤害；

(十) 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、石棉纤维或石棉尘，而导致的人身伤害；

(十一) 尘肺病，或因任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害。

**第六条** 下列损失、费用和责任，保险人不负担任何赔偿责任：

(一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；

(二) 精神损害赔偿；

(三) 超出雇员所在地工伤保险诊疗项目目录、工伤保险药品目录或工伤保险住院服务标准的医疗费用；

(四) 工伤保险已经支付的医疗费用；

(五) 雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤害、残疾或死亡；

(六) 国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用，包括但

不限于，安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用，营养费，挂号费，交通费等；

(七) 被保险人对其承包商的雇员之赔偿责任；

(八) 本保险合同载明的免赔额。

### 责任限额与免赔额

**第七条** 除另有约定外，责任限额仅包括每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额、法律费用责任限额、误工费、每次事故责任限额及年度累计责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第八条** 每次事故免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

### 保险期间

**第九条** 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。

**第十一条** 保险人依本保险条款第十五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。

**第十二条** 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。

**第十三条** 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以书面方式通知被保险人。

对属于保险责任的，保险人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的书面通知书，并说明理由。

**第十四条** 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**

**第十五条** 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，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解

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，保险人对于保险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。

若因为投保人因错误或疏漏未按**雇员**的实际职业进行投保，保险人有权按照保险明细表中载明的比例，以**雇员**的实际职业按比例承担保险责任。

**第十六条** 除依约定为分期交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时，缴清保险费，如投保人未依约定缴纳保险费的，保险人有权解除本保险合同。

**第十七条** 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，向投保人或被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人或被保险人应该认真付诸实施。

投保人或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。

**第十八条** 在保险期间内，如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，保险人可以按照合同约定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，保险人不承担赔偿责任。

**第十九条** 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故，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）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，被保险人对该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。

**第二十一条** 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

**第二十二条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

- （一）保险单正本；
- （二）索赔申请书；
- （三）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；
- （四）公安等有关主管部门出具的事故证明；
- （五）该**雇员**就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；该**雇员**残疾的，应当提供社保部门或保险人认可的伤残鉴定资格的医疗机构或伤残评定机构出具的伤残程度证明；该**雇员**死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；**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；
- （六）涉及误工赔偿的，应提供治疗期间由二级以上（含）公立医疗机构出具的休假证明；
- （七）被保险人与该**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，不承担任何赔偿责任。

**第二十三条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该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权利的，保险人不承担任何赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人书面同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，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

**第二十四条** 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：

（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。

**第二十五条** 除另有约定外，**雇员**遭受保险责任范围内的意外事故伤害，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。

**第二十六条** 在保险责任范围内，保险人按照以下方式计算赔偿：

(一) **雇员**死亡的，保险人按照保险合同载明的每人伤亡责任限额赔偿；

(二) **雇员**残疾的，依据**伤残鉴定机构**出具的伤残程度鉴定书，按每人伤残赔偿限额及本条款释义中，伤残鉴定机构项下约定的“**伤残等级赔偿比例表**”规定的比例计算伤残赔偿金额。

本合同项下的伤残等级对照国家标准化管理委员会发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会 2014 年发布，标准标号为 GB/T 16180-2014) (以下称《伤残鉴定标准》)，但若该标准有更新，则以保险事故发生时该标准的最新版本确定。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最多晋升一级，并以“**伤残等级赔偿比例表**”中所规定的一级为限。

(三) 误工费用。**雇员**暂时丧失工作能力超过五天以上(不包括五天)的，根据二级以上(含)公立医疗机构出具的休假证明，保险人依据所在地的最低工资标准，按照每人每天补助误工

费用，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 365 天；如最终鉴定为残疾的，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；

若保险合同中对误工费用免赔天数或最长赔付天数等另有约定的，则以该约定为准。

（四）医疗费用。保险人负责赔偿实际支出的按照就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。如果已从其他途径获得补偿的，保险人只承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理医疗费用剩余部分的保险责任。除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本保险合同释义的医院就诊。

保险人支付本款项下的赔偿金额，以保险合同约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

同时根据本条款第六条第（六）项约定，保险人不负责赔偿国家基本医疗保险报销范围之外的医疗费用，包括但不限于，安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用，营养费，挂号费，交通费等；

**第二十七条** 在保险期间内，发生一次或多次保险事故时，保险人按照以下方式处理：

（一）保险人针对每名雇员赔偿的人身伤害、残疾或死亡赔偿金和误工费用之和，不超过每人死亡伤残责任限额；针对每名雇员赔偿的医疗费用，不超过每人医疗费用责任限额；

（二）除本保险合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣

的每个**雇员**承担法律费用的赔偿金额，不超过每人死亡伤残责任限额的 10%。

（三）发生一次保险事故造成一名及一名以上**雇员**遭受意外事故伤害的，保险人针对**雇员**人身伤害、残疾或死亡赔偿金、误工费用、医疗费用以及法律费用的赔偿金额之和，不超过每次事故责任限额；

（四）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额，不得超过年度累计责任限额。

**第二十八条** 保险人按照被保险人提供的**雇员**名单，承担赔偿责任。发生名单变动时，投保人、被保险人应及时通知保险人办理批改手续，该批改变动默认在不早于保险人接到通知后的次日零时生效。否则，本保险合同对发生保险事故时未列入名单的新增**雇员**，不承担任何赔偿责任。除本保险合同另有约定外，保险费的结算，以投保人申报日开始，保险人按附录短期费率表规定的短期费率计收保险费，承保期限不足一个月的按一个月计算。

被保险人对名单以外的**雇员**，所承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

若保险人同意按约定人数投保的，如果发生保险事故时，被保险人**雇员**人数多于投保时人数的，保险人则按投保人数与实际人数的比例，承担赔偿责任。

**第二十九条** 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基于保险事故发生，所应付赔偿责任确定之日起计算。

## 争议处理

**第三十条** 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，可向保单明细表中载明的仲裁地和仲裁委员会，提交仲裁申请；若未写明相关仲裁约定的，则向中华人民共和国人民法院起诉。

**第三十一条** 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）。

## 其他事项

**第三十二条** 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，除本保险合同另有约定外，对保险责任开始之日起至本保险合同解除之日止期间的保险费，保险人按附录短期费率表计收短期保险费，剩余保险费应退还投保人，承保期限不足一个月的按一个月计算；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，保险费计算方式与前述相同。

**第三十三条** 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

**第三十四条** 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

**【雇员】** 被保险人的雇员是指与被保险人存在劳动关系（包含事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周

岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

**【依法】**指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

**【无有效驾驶证】**指有以下情况之一者：

（一）无驾驶证、驾驶证失效或驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销或注销期间；

（二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；

（三）在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；

（四）无国家有关部门核发的有效资格证、许可证书或其他必备证书，而使用或驾驶各种专用机械车、特种设备、特种车辆或类似设备装置、营业性客车或出租机动车；或

（五）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。

**【医院】**保险人与被保险人未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但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。

**【职业病】**是指企业、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保险合同期间内确诊的疾病。**职业病**的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

**【伤残鉴定机构】**劳动能力鉴定委员会指定的鉴定机构或保险人认可的其他司法机构。

**伤残等级赔偿比例表**

项目	伤残程度	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%

**【传染病】**系指由细菌感染或具传染力或生物的病毒或媒介或有毒产品所引起，或以任何方式与其相关，而直接或间接从人、植物、动物或类人猿传播或散播予人的接触性传染病或疾病、透过中间动物、无生命环境的宿主或介体为媒介、或由仪器传播或散播，或任何其他方法的散播。传染病应包括但不限于任何类形或种类的流行性感冒或传染性呼吸道疾病（包括不限于禽流感、新型冠状病毒或 COVID-19）、肺炎、军团杆菌、肝炎、麻疹、脑膜炎、单核细胞增多症、百日咳、霍乱、埃博拉出血热、淋巴腺鼠疫、炭疽以及任何前述疾病的变异，诸如：后天免疫力缺乏症(AIDS)

或人体免疫缺损病毒(HIV)、任何类形或种类的急性呼吸综合征菌株(SARS)、严重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型(SARS-CoV-2)、中东呼吸综合征(MERS)、西尼罗病毒、寨卡病毒、水痘。

**附录：短期费率表**

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