

利宝保险有限公司
雇主责任保险条款（2022 版 A 款）
C00006030912022120883641

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 中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法设立的各类机关、企事业单位、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投保人、被保险人。

第三条 本保险合同所称雇员，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它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间因从事保险合同所载明的工作而遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业性疾病所致伤残或死亡，符合国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，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：

（一）死亡赔偿金

按保险合同约定的每人死亡伤残赔偿限额赔偿死亡赔偿金。

（二）伤残赔偿金

依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，按每人死亡伤残赔偿限额及本条款所附“伤残等级赔偿限额比例表”规定的比例计算伤残赔偿金额。本保险合同项下的伤残等级对照国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）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。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

（三）医疗费用

保险人负责实际支出的必要且合理的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的赔偿比例赔偿医疗费用保险金。如果已从其他途径获得补偿的，保险人将扣除已从其他途径获得的补偿金额后的余额向被保险人赔偿医疗费用保险金。

除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本条款释义的医院就诊。

保险人支付的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。

（四）误工费用

被保险人雇员暂时丧失工作能力持续五天以上（不包括五天）的，经医院证明，对于超过五天期间的误工损失按双方约定的日误工费用责任限额赔偿误工费用，赔偿公式为：按照每人/天补助误工费用×（实际暂时丧失工作能力天数－5天），最长赔付天数为三百六十五天。该雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。

若保险合同中对误工费用免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

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它必要的、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）被保险人直接或指使他人对其雇员故意实施的骚扰、伤害或性侵犯行为；
- （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）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、石棉尘而导致的身体伤害；
- （七）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；
- （八）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪及酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种机动车辆导致其本人的人身伤害；
- （九）被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗；
- （十）被保险人的雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的承包商所雇佣的员工的责任；
- （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、罚金及惩罚性赔款；
- （四）精神损害赔偿；
- （五）在中华人民共和国境外（包括我国香港、澳门和台湾地区）发生的被保险人雇员的伤残或死亡；
- （六）被保险人的工作人员因保险合同列明情形之外原因发生的医疗费用；
- （七）本保险合同中载明的免赔额；
- （八）安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用，营养费、挂号费、

交通费等；

（九）工伤保险基金已支付的医疗费用。

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、每次事故责任限额及累计责任限额，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 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 保险人依据第十八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。

第十五条 保险人按照第二十六条的约定，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 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。

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 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。投保人未按照约定交付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。投保人未按本保险合同约定支付保险费的，保险人可以解除本保险合同。

第二十条 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、国家和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 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单，对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

除另有约定外，在保险期间内，被保险人因其人员变动，需增加、减少雇员时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（一）被保险人的雇员人数增加时，保险人在审核同意后，于双方约定的时间开始对增加的雇员承担保险责任，并按约定增收短期保险费，短期保险费按保险责任开始之日零时起至合同终止之日二十四时止期间与保险期间的日比例计收。

（二）被保险人的雇员人数减少时，保险人在审核同意后，于双方约定的时间，对减少的雇员终止保险责任（如减少的被保险人的雇员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人的雇员本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

保单约定不记名投保的，如发生保险事故时被保险人的实际员工人数多于投保人数，除本保险合同另有约定外，保险人按投保人数与出险时实际员工人数的比例承担赔偿责任。

第二十二条 除另有约定外，在保险期间内，被保险人的雇员职业或工种变更时，被保险人应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同中批注。

（一）变更的职业或工种依照保险人职业分类表在可保范围内或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人在审核同意后，于双方约定的时间开始承担保险责任，并按约定退还原职业或工种对应的未满期保险费，同时增收新职业或工种所对应的短期保险费。短期保险费按保险责任开始之日零时起至合同终止之日二十四时止期间与保险期间的日比例

计收。

(二) 变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内且保险人不同意继续承保的, 保险人在审核后于收到申请之日的次日零时起, 终止承担与该变更雇员相关的保险责任, 并按约定退还其原职业或工种对应的未满期保险费。

(三) 被保险人的雇员所变更的职业或工种, 依照保险人职业分类表其危险性增加, 且未依本条约定向保险人提出书面申请而发生保险事故的, 保险人按其原职业或工种所交的年保险费与新职业或工种应交的年保险费之比例给付保险金; 如依照保险人职业分类在拒保范围内, 保险人不承担赔偿保险金的责任。

被保险人未履行前款约定的通知义务, 因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的, 保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 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, 使工作人员得到及时救治, 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;

(四) 涉及违法、犯罪的, 应立即向公安部门报案, 否则, 对因此扩大的损失, 保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 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, 被保险人自行对受害人及其代理人做出的任何承诺、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) 保险单正本;

(二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书;

(三) 被保险人的雇员向被保险人提出索赔的相关材料;

(四) 被保险人的雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据; 雇员的人身伤害程度证明: 雇员暂时丧失工作能力的, 应当提供出险前三个月的工资明细; 雇员伤残的, 应当

提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；雇员患职业性疾病的，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；

（五）被保险人与向其提出损害赔偿请求的雇员所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；

（六）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。

被保险人未履行前款约定的索赔单证提供义务，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 被保险人给其工作人员造成损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的单个雇员所给付的死亡赔偿金、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残赔偿限额。

（二）无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

（三）除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人死亡伤残赔偿限额的 10%。

（四）在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第四、五条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

第三十条 保险人按照投保时被保险人提供的雇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。

第三十一条 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保险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。

第三十二条 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。**

第三十三条 被保险人对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

第三十四条 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本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，可依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除 3% 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，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按短期费率计收，剩余部分退还投保人，但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的除外。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，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，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

释义：

【保险人】指利宝保险有限公司及其分支机构。

【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。

【意外事故】指不可预测的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【职业性疾病】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。

【必要且合理】

符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【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】

依照法律法规及监管机构规定的情形，被保险人存在包括但不限于下列情形之一者：

- （一） 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二） 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三） 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （四） 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；
- （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机动车的其他情况下驾车。

【医院】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生行政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。

【未到期保险费】未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

附录 1：短期费率表

保险 期间	1 个 月	2 个 月	3 个 月	4 个 月	5 个 月	6 个 月	7 个 月	8 个 月	9 个 月	1 0 个 月	1 1 个 月	1 2 个 月
按 年 费 率 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

附录 2：伤亡赔偿比例表

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)	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%