

中原农业保险股份有限公司雇主责任保险条款

注册号：C00019530912018090308912

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组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）依法设立的国家机关、企事业单位、社会团体及其他组织，有雇工的个体工商户，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同投保人与被保险人保持一致。

保险责任

第四条 在保险期间内，凡被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）因从事保险单载明的业务工作而遭受意外，包括但不限于下列情形，导致伤残或死亡，依法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）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并且符合国家失踪人口规定时间的；
- （五）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；
- （六）在工作时间和工作岗位突发死亡；
- （七）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （八）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到被保险人处工作后旧伤复发；
- （九）被诊断、鉴定为职业病；
- （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、被保险人及其雇员的重大过失或故意行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、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）行政行为或司法行为；

- (五) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- (六) 雇员犯罪、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) 雇员因疾病（不含职业病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的，但在工作时间和工作岗位突发死亡不在此列；
- (八) 被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作（包括职业病）导致伤亡的；
- (九) 雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆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；
- (十) 在被保险人工作场所内工作的实习、进修人员所遭受的伤害。

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；
- (二) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (三) 精神损害赔偿；
- (四) 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、工伤保险住院服务标准的医疗费用；
- (五) 工伤保险已经支付的医疗费用；
- (六) 被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任。

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。

赔偿限额与免赔额（率）

第九条 除另有约定外，赔偿限额包括每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、法律费用赔偿限额、每次事故赔偿限额及累计赔偿限额。各项赔偿限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故每人医疗费用免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

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。

保险费

第十二条 除另有约定外，投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险人义务

第十三条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，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。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保险金的数额后，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，并向保险人提供有关资料。

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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过两年的，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或者给付保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金或者给付保险金的责任，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保险金的责任。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，如有雇员人数变动、雇员工种变动、新增行业类别或其他重要事项变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，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，使受伤雇员得到及时救治，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。**

第二十三条 被保险人收到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；
- （三）能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的相关证明；
- （四）公安等有关主管部门出具的事故证明；

（五）涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；

（六）涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；

（七）相关部门出具的有关事故证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；

（八）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。

第二十六条 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。

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。

第二十八条 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。

第二十九条 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, 保险人按照保险单载明的每人伤亡赔偿限额赔偿;
- (二) 雇员残疾的, 由保险人认可的伤残鉴定机构依据职工工伤与职业病致残等级的现行国家标准鉴定残疾程度, 保险人按照本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比, 乘以每人伤亡赔偿限额赔偿;
- (三) 雇员暂时丧失工作能力超过五天(不包括五天)的, 经二级以上(含)或保险人认可的医疗机构证明, 保险人依据所在地的最低工资标准, 按照每人/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, 以前款雇员残疾情形所计算的赔偿限额为限;
- (四) 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, 在依据本款下列各项医疗费用计算的基础上, 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据实赔偿。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、陪护费、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, 雇员均应在二级以上(含)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、住院服务等费用, 保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准核定。

(五) 对法律费用的赔偿, 保险人在累计赔偿限额之外另行计算, 但不超过法律费用赔偿限额。

第三十条 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伤亡赔偿金、误工费用之和不超过每人伤亡赔偿限额; 针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额;
- (二) 对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用赔偿限额;
- (三) 发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的, 保险人针对雇员伤亡赔偿金、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赔偿限额;
- (四) 保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第三十一条 保险人按照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雇员承担的赔偿责任, 保险人不负责赔偿。

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(包括工伤保险)项下能够获得赔偿, 保险人仅承担差额赔偿责任。

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，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，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。

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，可以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（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第三十七条 在本保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人资质证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

第三十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）雇员：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他按国家规定和法定途径审批的劳动者。

（二）地震：地壳发生的运动。

（四）海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

（三）次生灾害：由地震或海啸造成工程结构、设施和自然环境破坏而引发的火灾、爆

炸、瘟疫、有毒有害物质污染、水灾、泥石流、滑坡等灾害。

（四）突发死亡：突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。

（五）认可的医疗机构：是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

（六）净保费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-20%）”。

（七）未到期净保费：未到期净保费=保险费×（1-20%）×[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（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分，按一个月计收。

附录 2：伤残赔偿比例表

伤害程度	每人死亡伤残赔偿限额的比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	65%
四级伤残	55%
五级伤残	45%
六级伤残	25%
七级伤残	15%
八级伤残	10%
九级伤残	4%
十级伤残	1%

伤残级别参照《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级分级》(GB/T 16180-2006) 确定。