

泰康在线财产保险股份有限公司

雇主责任保险(C款)条款

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、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面或电子形式。

第二条 依法设立的各类机关、企事业单位、社会团体、个体工商户及其他经济组织均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

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、各种用工期限的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，凡被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）因下列情形所致伤、残或死亡，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）在工作时间和工作场所内，因工作原因发生意外事故受到伤害；
- （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因意外事故受到伤害；
- （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、鉴定为职业病；
- （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，因发生非本人主要责任交通事故及其他意外事故受到伤害；
- （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，到被保险人处工作后旧伤复发；
- （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也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成雇员伤、残或死亡的，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意和重大过失行为；
- （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）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）非被保险人的雇员所遭受的伤害；
- （七）行政行为或司法行为；
- （八）被保险人雇员接触、使用含有放射性物质的材料；
- （九）被保险人雇员接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- （十）被保险人雇员患职业病以外的疾病、传染病、分娩、流产、药物过敏。

第七条 雇员发生下列情形并导致伤、残或死亡的，保险人不负责赔偿：

- （一）故意行为、犯罪行为、违反治安管理法律、法规和规章；
- （二）自伤、自杀、打架、斗殴；
- （三）因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡；
- （四）无驾驶证、驾驶证失效或者被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间驾驶机动车，

驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车，持审验不合格的驾驶证驾驶机动车；

- (五) 无国家有关部门核发的有效操作资格证而使用各种专用机械、特种设备或特种车辆或类似设备装置的；
- (六) 从事潜水、跳伞、热气球运动、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (七) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）所发生的被保险人雇员的伤、残或死亡；
- (八) 在被保险人被依法取缔、关闭或吊销营业执照期间发生的伤、残或死亡。

第八条 对于下列损失、费用或责任，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所遭受的伤害；
- (二) 在被保险人工作场所内实习、进修人员所遭受的伤害；
- (三) 除本保险合同列明负责赔偿的项目外，其他超出被保险人雇员所在地工伤保险和基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用；
- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 间接损失；
- (六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (七) 在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；
- (八) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额或按保险单载明的免赔率计算的免赔额。

责任限额、免赔额（率）和免赔天数

第九条 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每人误工费用责任限额、法律费用累计责任限额及每次事故法律费用责任限额，由投保人与保险人协商确定，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）、误工费用免赔天数由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第十一条 保险费依据责任限额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十二条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单中载明的起讫时间为准。

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 订立本保险合同时，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义务。

保险人依照前款约定作出核定后,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 除另有约定外,投保人应在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。保险费交清前,本保险合同不生效,对本保险合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十九条 订立本保险合同时,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。

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。

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。

第二十条 被保险人应遵守国家及政府有关部门制定的职业安全卫生方面的法律、法规及规定,加强管理,采取合理的预防措施,尽力避免或减少保险事故的发生。

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其对安全生产管理应尽责任的,保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十一条 在保险期间内,保险标的的危险程度显著增加的,被保险人应当通知保险人,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) 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,不承担赔偿保险金的责任,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,被保险人对伤亡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责任限额的,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 被保险人向保险人请求赔偿时,应提供下列证明和资料:

- (一) 保险单正本;
- (二) 索赔申请、事故原因证明;
- (三) 索赔项目清单;
- (四) 受伤害雇员身份证明;
- (五) 被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的证明;
- (六) 涉及医疗费用的, 应提供二级以上(含)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;
- (七) 雇员残疾的, 应提供由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明; 雇员死亡的, 应提供由公安机关或医疗机构出具的死亡证明、销户证明; 宣告死亡的, 应提供由人民法院出具的宣告死亡判决;
- (八) 雇员被确诊职业病的, 应提供职业病诊断机构出具的职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定委员会出具的职业病诊断鉴定书;
- (九) 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、被保险人已支付赔偿的凭证;
- (十) 劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论;
- (十一) 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, 保险人对无法核实的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 被保险人的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, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 发生保险事故后, 保险人的赔偿以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据:

- (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。

第二十九条 对于发生保险责任范围内的损失, 保险人在保险合同约定的责任限额内按以下标准计算赔偿:

(一) 雇员死亡的, 保险人在保险单载明的每人伤亡责任限额内赔偿, 具体赔偿项目依据《工伤保险条例》确定。

(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《伤残等级赔偿限额比例表》约定的赔偿比例乘以每人伤亡责任限额, 在保险单载明的每人伤亡责任限额内赔偿;

(三) 雇员暂时丧失工作能力天数超过五天(不包括五天)的, 经二级以上(含)医院或保险人认可的医疗机构证明, 保险人依据被保险人雇员所在地政府公布的最低工资标准, 按照每人/天补助赔偿误工费用, 赔付期限以医疗期满或确定残疾程度日先发生者为限。若投保人与保险人在本保险合同订立时对误工费用补助赔偿标准、误工费用免赔天数、误工费用最长赔付天数等有约定的, 保险人应当承担的误工费用以本保险合同保险单中载明的误工费用补助赔偿标准、误工费用免赔天数、误工费用最长赔付天数等为准计算。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;

(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金额后, 在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。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）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十条 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赔偿：

- （一）保险人对每一雇员的误工费用赔偿金额不超过每人误工费用责任限额；对每一雇员死亡、伤残及误工费用的赔偿金额之和不超过每人伤亡责任限额；对每一雇员医疗费用的赔偿金额不超过每人医疗费用责任限额。
- （二）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对该次事故赔偿伤亡赔偿金、误工费用、医疗费用的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额。
- （三）对于每次事故，保险人的赔偿金额不超过每次事故责任限额。保险期间内，发生多次事故的，保险人的累计赔偿金额不超过累计责任限额。
- （四）同一原因同时导致被保险人多名雇员伤、残或死亡的，视为一次事故。

第三十一条 除另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十九条、第三十条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，保险人因多次事故支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用累计责任限额。

第三十二条 对按雇员名册投保的，保险人仅对列入雇员名册的雇员承担赔偿责任；被保险人对名单范围以外雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

经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，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 投保时和保险期间内，投保人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。

如遭受工伤的雇员已参保工伤保险，且发生保险事故后已从工伤保险基金获得赔偿，则保险人不负责赔偿已由工伤保险基金支付的各项费用和补偿。

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保险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。

第三十五条 当一次保险事故涉及多名雇员伤亡时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分伤亡雇员的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后，保险人不再负责赔偿与该部分伤亡雇员相关的任何新增加的赔偿金额。

争议处理和法律适用

第三十六条 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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第三十七条 本保险合同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

第三十八条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应无息全额退还保险费。

保险责任开始后，投保人书面申请解除本保险合同的，本保险合同自保险人收到投保人的书面解除合同申请之日的二十四时起终止。对于保险责任开始后解除本保险合同的，保险人按以下方式处理：

(一) 保险期间未发生保险事故的，保险人按日比例计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；

(二) 保险期间发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，保险人应当将保险金额扣除累计已赔偿金额后对应剩余部分的保险费，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期间应收的部分后，无息退还投保人。

释义

第三十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

上下班途中：是指合理的上下班时间和合理的上下班路途。雇员以上下班为目的、在合理时间内往返于工作单位和居住地之间的合理路线，视为上下班途中。具体以《人力资源和社会保障部关于执行〈工伤保险条例〉若干问题的意见（二）》、《最高人民法院关于审理工伤保险行政案件若干问题的规定》规定为准。

非本人主要责任：包括非本人主要责任的交通事故和非本人主要责任的城市轨道交通、客运轮渡和火车事故。其中，“交通事故”是指《道路交通安全法》第 119 条规定的车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡或者财产损失的事件。“车辆”是指机动车和非机动车；“道路”是指公路、城市道路和虽在单位管辖范围内但允许社会机动车通行的地方，包括广场、公共停车场等用于公众通行的场所。

对于“非本人主要责任”的认定，应当以有关机关（如公安机关交通管理部门、交通运输等部门）出具的法律文书或者人民法院的生效裁决为依据。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险运动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

暂时丧失工作能力天数：是指自被保险人雇员发生工伤事故或者被诊断、鉴定患有职业病之日起，至治疗期满或评定伤残等级之日（以先发生者为准）止的天数。

累计赔偿金额：是指在保险期间内，由保险人负责赔偿的保险赔偿金额之和。

一次事故：是指一名或多名被保险人雇员或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于本保险合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本保险合同将其视为一次保险事故。本保险合同据此确定每次事故的适用责任限额。

剩余部分保险费：指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

附录

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	赔偿比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%

五级伤残	50%
六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%