

苏黎世财产保险(中国)有限公司

雇主责任保险条款(2019 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 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。

第三条 中华人民共和国境内依法设立的各类机关、企事业单位、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和被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，对于被保险人的雇员在受雇过程中，从事本保险合同所载明的被保险人的业务有关工作时(包括上下班途中)，因遭受意外事故，以及可以被认定为工伤或视同工伤的情形导致伤残、死亡(包括罹患与业务有关的职业性疾病)，依照中华人民共和国法律法规(不包括港澳台地区法律)或雇佣合同应由被保险人承担的下列经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

(一) 死亡赔偿金：

按保险单明细表载明的每人死亡赔偿限额赔付。

就同一雇员遭受的同一事故，若被保险人向本公司申请死亡赔偿金之前曾获得本保险合同下的伤残赔偿金，则应给付的死亡赔偿金为扣除已赔付的伤残赔偿金(如有)后的余额。

(二) 伤残赔偿金：

1. 因保险事故导致被保险人的雇员永久丧失全部/部分工作能力的，保险人根据劳动能力鉴定委员会(或被合法授予劳动能力鉴定资质的其他机构)出具的伤残程度证明，按保险单明细表载明的每人伤残赔偿限额乘以本保险合同所附“**伤残比例赔付表**”(见附录 2)规定的比例赔付。

因同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，对各处单项伤残程度分别进行评定。如果各处伤残等级不同，以最重的伤残等级计算赔偿限额；如果各处伤残等级相同，以该伤残等级的上一级计算赔偿限额。但无论何种情况，赔偿金额不得超出“**伤残比例赔付表**”第一级的对应赔偿金额。

2. 若被保险人的雇员因接触与被保险人的业务性质有关的职业病风险，且在保险人承保期间内被鉴定为职业病的，依据本条规定进行赔付：根据职业病鉴定的伤残等级，参照本保险合同所附“**伤残比例赔付表**”(见附录 2)规定的比例，乘以保险单明细表载明的每人伤残赔偿限额，并同时乘以“承保职业病期间”占“职业病伤害期间”的比例(此比例最高不超过 100%)进行赔付。

(三) 误工费：

被保险人雇员暂时丧失工作能力期间，经医院证明，以保单明细表载明的金额为限，按照该雇员实际暂时丧失工作能力天数进行计算，据实赔付被保险人在该雇员停工留薪期间需支付的补偿金额。除非另有约定，误工费赔偿最长时间为 365 天。

补偿金额计算公式：该雇员的平均工资（或被保险人实际支付给雇员的补偿金额且不超过保单明细表载明的金额）/30*实际暂时丧失工作能力天数。

平均工资：自事故发生之日或经医院证明该雇员罹患与业务有关的职业性疾病之日，该雇员的前十二个月的平均工资。不足十二个月的，按该雇员实际暂时丧失工作能力的月数平均计算。

（四）医疗赔偿金：

在保险单明细表载明的每人每次医疗赔偿金限额内，赔偿必要的、合理的在 hospital 治疗的医疗费用，包括：挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费等；其中，涉及到康复器具的合理费用，其赔偿限额不超过保单明细表所列医疗费用赔偿限额的 20%。

医疗赔偿金不包括牙科诊治、护理、修复或整形费用，除非是因意外事故而损害健全及天然之牙齿所必需的诊治费用。

（五）法律费用：

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，对于应由被保险人支付的仲裁费用、诉讼费用和律师费用，在保险人事先书面同意支付的前提下，按照本保险合同的约定赔偿，并以保险单明细表中载明的金额有限。

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，被保险人应立即通知保险人。

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、被保险人及其代表的故意行为；
- （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）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的雇员由于职业性疾病以外的疾病（含椎间盘突出）、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗或导致伤残死亡；
- （六）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、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；
- （七）被保险人的雇员犯罪或违反法律、法规的（被认定为工伤的情形除外）；

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、罚金及惩罚性赔偿；
- （三）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- （四）本保险合同中载明的免赔额（如有）。

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。

赔偿限额与免赔额

第九条 赔偿限额包括但不限于每人死亡赔偿限额、每人伤残赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、误工费用赔偿限额、每人每次事故赔偿限额、保单累计赔偿限额和附加险分项责任限额等，由投保人与保险人协商确定，并在保险明细表中载明。

第十条 每次事故免赔额(如有)由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险明细表中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 保费的计算以雇员工资或者固定保额作为基础，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。

(一) 对于以投保雇员工资作为保费计算基础的：

在订立保险合同时，保险人根据被保险人预计的在保险期间内将支付给其投保雇员的工资，以及约定的费率，计算并预收保险费。

本款所指的投保雇员的工资系指在订立保险合同时，由投保人提供并载明于保单明细表中的预计工资，投保人应当根据实际情况如实告知。

在本保险合同到期后的一个月內，被保险人应提供保险期间内支付的实际工资，保险人将以此调整保险费。在不低于保单约定的最低应收保费的基础上（详见保单明细表），对于预收保险费多退少补。

被保险人应妥善记录每一投保雇员的姓名及其工资支付记录，保险人有权随时查阅。

(二) 对于以固定保额作为保费计算基础的：

在订立保险合同时，保险人将按照保单明细表列明的人均年度保费，乘以期初投保的人数，计算并预收年度保险费。

在保险合同期间內，被保险人根据保单明细表约定的申报方式，更新其雇员清单的信息（含雇员姓名、身份证号、职业或工种、入职及离职日期等信息）。

在被保险人申请理赔时以及本保险合同到期后的一个月內，保险人都将按实际承保的雇员和承保期间，计算并调整保险费。在不低于保单约定的最低应收保费的基础上（详见保单明细表），对于预收保险费多退少补。

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 保险人按照第二十四条的约定，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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做

出核定。

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。

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二年的，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。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人未在约定交费日之前足额交付保险费的，保险人有权解除保险合同，并对合同解除之前发生的保险事故不承担保险责任。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

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。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

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提前十五天书面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。

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。

第二十一条 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）立即通知保险人，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；**

（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。**

第二十二条 被保险人收到其雇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，被保险人对其雇员作出的任何承诺、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。

第二十三条 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。

第二十四条 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）雇员或其代理人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）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，应当提供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）雇员与被保险人存在劳动关系的证明资料；

（七）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。

赔偿处理

第二十五条 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。

第二十六条 被保险人给其雇员造成损害, 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。

第二十七条 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, 保险人对每个雇员所赔付的死亡赔偿金、伤残赔偿金、误工费用和医疗赔偿金之和不超过保险单载明的每人每次赔偿限额。

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除每次事故免赔额(如有)后进行赔偿;

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

第二十八条 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。

第二十九条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为, 均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

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, 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 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, 或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十三条 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(见附录 1: 短期费率表)计收, 剩余部分退还投保人。

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，保险人应当提前十五天书面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

本保险合同内凡涉及以下名词解释的内容，除另有约定外，皆以此释义内容为准。

【**雇员**】与被保险人签订书面劳动合同或与被保险人存在事实劳动关系，为被保险人工作，并由被保险人给付工资或薪酬的劳动者，及其它按国家规定和法定途径审批的年龄在十六周岁到七十周岁劳动者，包括短期工、临时工、季节工和徒工。

【**职业性疾病**】是指本保险期限内被保险人的雇员因从事业务活动而引起的并且在保险合同期间内首次确诊的职业病。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。

【**承保职业病期间**】是指被保险人首次为该雇员在本公司投保雇主责任险保单，到被保险人雇员在保险期间内被鉴定为职业病的时间，但不包括首次为该雇员在本公司投保雇主责任险后被保险人在其他保险公司购买雇主责任险保单的承保时间（即，扣除其他公司承保的时间）。

【**职业病伤害期间**】是指被保险人的雇员在受被保险人雇佣期间接触该职业病风险，到被鉴定为职业病的时间。

【**医院**】是指符合下列所有条件的机构，（1）拥有合法医院经营执照；（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）有合法注册的医生和护士提供的医疗和护理服务；（4）非诊所或其主要功能不是作为康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

【**康复器具**】是指经医院和劳动能力鉴定委员会确认必须安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅、拐杖等康复器具，康复器具应当限于辅助日常生活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。若该雇员选择其他型号产品，费用高出普及型部分，本公司不负责赔偿。

【**工资**】：工资即指被保险人支付给雇员的劳动报酬总额，包括了基本工资、加班工资、奖金、津贴等。月平均工资是雇员在事故发生前（含事故发生当月）连续十二个月（如雇佣期小于十二个月，则为整个雇佣期间）的实际工资月平均值。

【**意外事故**】是指不可预料的以及被保险人无法控制的外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。

【**工伤或视同工伤的情形**】是指中华人民共和国国务院颁布实施的《工伤保险条例》及各地实施办法中所规定的认定为工伤的情形或视同工伤的情形。

附录 1:

短期费率表

保险期间已经过月数 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

（注：保险期间已经过月数不足一月的按一月计算）。

附录2： 伤残比例赔付表

伤残等级	赔付比率
一级	100%
二级	90%
三级	80%
四级	70%
五级	60%
六级	50%
七级	40%
八级	30%
九级	20%
十级	10%