

融盛财产保险股份有限公司雇主责任保险 (2026版)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 凡依法设立的企事业单位、国家机关、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。

保险责任

第三条 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被保险人的工作而遭受意外事故导致负伤、残疾或死亡，符合下列情形的，依法应由被保险人承担的第四条中列明的经济赔偿责任，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；

（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，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；

（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，到用人单位后旧伤复发。

第四条 依法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；

（二）伤残赔偿金；

（三）医疗费用；

（四）误工费用。

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、被保险人的故意行为、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) 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、药品影响造成自身人身伤亡的；
- (七) 雇员因疾病（包括职业病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的，但属于本条款第三条第（六）项约定的不在此限；
- (八) 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。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (二) 精神损害赔偿；
- (三)《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》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；
- (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)发生的人身伤亡;

(六)被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任;

(七)保险单载明的免赔额或免赔天数内的误工费用。

责任限额与免赔额

第八条 除另有约定外,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。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定,并在保险单中载明。

第九条 每次事故每人医疗费用免赔额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。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人依本保险条款第十六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。

第十三条 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。

第十四条 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通知被保险人。

对属于保险责任的，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通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 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。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性支付保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，保险人有权解除保险合同，在解除合同前，保险人对保险费交清前发生的保险事故不承担保险责任。

约定以分期付款方式支付保险费的，应在保险合同中载明分期支付的周期，投保人应按约定支付每期保险费。如投保人未按合同约定支付首期保险费的，保险合同不生效，保险人对首期交费之前发生的保险事故不承担保险责任。第二期及其他期未按合同约定支付的，保险人可以解除保险合同。

第十八条 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。

第十九条 保险合同生效后，若投保雇员名单变动，投保人、被保险人应提前 1 个工作日以书面形式向保险人提出变更申请，变更自申请次日生效（投保人、被保险人申请的生效日期晚于申请次日的，以申请生效日期为准）。雇员人数增加或减少的，保险人按附录短期费率表中对应的短期费率

计收或退还保险费。

投保人、被保险人未按约定办理雇员名单变更手续的，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。

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、职业病防治等方面的规定，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。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。

第二十一条 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时通知保险人，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，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 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。

（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。

第二十三条 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。经被保险人授权，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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

- (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；
- (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，由保险人认可的伤残鉴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；
- (六) 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，应提供判决文书或仲裁裁决文书；
- (七) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、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赔偿责任。

第二十六条 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。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，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。

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。

第二十八条 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，被保险人对其雇员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照以下方式计算赔偿：

(一) 死亡赔偿金：雇员死亡的，保险人按照保险单载明的每人伤亡责任限额赔偿。

(二) 伤残赔偿金：雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据国家发布的《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，标准编号为 GB/T16180-2014)(如标准修订的，则以新修订的版本为准)确定伤残等级，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，乘以每人伤亡责任限额赔偿。

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，伤残等级不得高于附录约定的“伤残赔偿比例表”中所规定的一级。

（三）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责任限额为限。

被保险人承担的前述费用，保险人扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。

（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，经保险人认可的医疗机构证明，对于超过五天期间的误工损失按当地最低月工资标准赔偿误工费用，赔偿公式为：当地最低月工资/30×(实际暂时丧失工作能力天数-5天)，以医疗期满或伤残评定先到者为准，但最长不超《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T1193-2014)规定的天数，且最长不超过365天。

若保险合同中对每日赔偿标准、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每日赔偿标准、免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

每人误工费用责任限额包含在每人死亡伤残责任限额内，如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金额与误工费用赔偿金额之和以残疾赔偿金额为限。

若被保险人暂时丧失工作能力的雇员经二级以上（含二级）医院诊断确定为永久丧失全部/部分工作能力，则仅按本条第（二）项赔偿伤残赔偿金，保险人不再另行赔偿本项中的误工费用，已赔偿的误工费用在伤残赔偿限额内予以扣除。

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）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责任限额；

（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责任限额；

（四）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

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。

被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

争议处理

第三十二条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列两种方式中选择一种：

(一) 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委员会仲裁；

(二) 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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人将保险费退还投保人；保险人要求解除保险合同的，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，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，除合同另有约定外，对于保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按附录短期费率表规定的短期费率计收，并退还剩余部分保险费；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，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第三十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁的人员及其他符合国家规定的劳动者。包括：1)全职正式职工；2)劳务派遣员工(包含劳务派遣单位和实际用工单位)；3)见/实习生；4)退休返聘人员、超法定退休年龄人员或与被保险人签订劳务合同、雇佣合同的临时雇佣人员等。

【意外事故】指外来的、突然的、非本意的、非疾病所导致的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致身体伤害或财产损失。所有持续或重复受实质上相同损害情形而导致的身体伤害或财产损失为一次事故。

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【无有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (2) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 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的机动车；
- (4) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理

部门核发的许可证书或其他必备证书；

(5) 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；

(6) 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。

【职业病】指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指具备司法行政部门颁发的司法鉴定许可证的司法鉴定机构以及具备伤残等级鉴定资格的二级以上（含）的医疗机构。

附表 1：伤残赔偿比例表

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%

附表 2：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：保险期间已过月数不足一个月的按一个月计算)