

阳光财产保险股份有限公司
雇主责任保险 B 款条款（2020版）
（注册编号：C00009330912020011918202）

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 在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）依法设立的企业法人、国家机关、事业单位、社会团体法人、个体工商户等用人单位，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）因发生下列情形之一而导致伤残或死亡，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，因工作原因遭受意外事故的；
- （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而遭受意外事故的；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责遭受暴力等意外伤害的；
- （四）患职业病的；
- （五）因工外出期间，由于工作原因遭受意外事故或者发生意外导致下落不明的；
- （六）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、火车事故伤害的；
- （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的；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中遭受意外事故的；
- （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，到用人单位后旧伤复发；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第四条 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

第五条 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或重大过失行为或违法行为，包括但不限

于投保人、被保险人直接或间接指使、教唆、纵容他人对其雇员实施骚扰、伤害、性侵犯所致的雇员伤、残或死亡；

(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) 被保险人雇员的故意行为或违法行为；

(七) 被保险人雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪、拒捕、受管制药物影响导致其本人的伤、残或死亡；

(八) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶各种车船导致其本人的伤、残或死亡；

(九) 被保险人雇员患疾病(不含保险责任第三条(四)、(七)所列情形)、传染病、分娩、堕胎、流产以及因这些疾病而施行内、外科治疗手术所致的伤、残或死亡；

(十) 被保险人雇员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，造成其本人的伤、残或死亡；

(十一) 被保险人雇员直接或间接由石棉导致的伤、残、死亡或疾病。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 财产损失；

(二) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(四) 精神损害赔偿；

(五) 间接损失；

(六) 被保险人对其承包商所聘用员工的赔偿责任；

(七) 在中华人民共和国境外发生被保险人雇员的伤、残、死亡或疾病；

(八) 被保险人雇员所在地基本医疗保险和工伤保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准规定之外的医疗费用；

(九) 人力资源社会保障部所颁布的现行有效的《国家基本医疗保险药品、工伤保险和生育保险药品目录》规定之外的医药费用；

(十) 工伤保险已支付的医疗费用；

(十一) 本保险合同载明的免赔额，或根据本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第七条 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（率）

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每人伤亡赔偿限额、每人误工费用赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额、法律费用累计赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额（率）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

第十一条 本保险合同的保险费由保险人根据每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、免赔额及具体风险状况等因素确定，并在保险单中载明其金额。

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 保险人依据本保险合同的约定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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定，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。

第十九条 投保人应按本保险合同的约定交付保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费的，投保人应在保险合同成立时一次性交付保险费。投保人未按照约定交付全部保险费，本保险合同不生效。

本保险合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。投保人未按约定交付首期保险费的，本保险合同不生效；未按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，保险人可以解除保险合同。

第二十条 投保人、被保险人应将每一雇员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴情况妥为记录，并同意保险人必要时查阅。

第二十一条 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以及国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，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。

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。

第二十二条 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。

第二十三条 知道保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要、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）投保人、被保险人应在 48 小时内通知保险人，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）被保险人应保护事故现场，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。

第二十四条 被保险人收到受害雇员或其他赔偿权利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，被保险人对受害雇员或其他赔偿权利人作出的任何承诺、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）保险单正本或保险单复印件；
- （二）索赔申请书；
- （三）相关部门或机构出具的事事故证明书；
- （四）被保险人雇员的身份证明及与被保险人存在劳动关系的证明资料；

（五）二级以上（含二级）医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构出具的被保险人雇员的医疗证明，包括病历、诊断证明、用药清单、医疗收据等医疗原始单据；

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3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或司法鉴定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保险人认可的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。

（六）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；

（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受害雇员或其他赔偿权利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 保险人对被保险人给雇员造成的损害，可以依照法律的规定或者本保险合同的约定，直接向该雇员赔偿保险金。

被保险人给雇员造成损害，被保险人对雇员应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该雇员赔偿保险金。被保险人怠于请求的，雇员有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给雇员造成损害，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。

第二十九条 在保险期间内，发生保险责任范围内的事故，保险人根据投保人或被保险人提供的雇员名册，对被保险人依法承担的对其发生伤残或死亡的每个雇员的经济赔偿责任，按以下方式计算赔偿：

（一）死亡赔偿金：按照工伤死亡赔偿标准确定，**最高以保险单约定的每次事故每人人身伤亡赔偿限额为限。**

（二）残疾赔偿金：

伤残级别根据国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）确定，按照《工伤保险条例》计算的工伤伤残赔偿标准确定残疾赔偿金，**在保险合同所附《伤残等级赔偿限额比例表》（附录）规定的百分比乘以每人伤亡赔偿限额的数额内赔偿。**

被保险人的雇员因同一保险责任范围内的原因导致一项以上残疾时，如果两项或以上残疾对应不同的伤残等级，以级别较高者为伤残等级；如果两项或以上残疾对应相同的伤残等级，以该级别的上浮一级为伤残等级；但在任何情况下，伤残等级不得高于《伤残等级赔偿限额比例表》（附录）所规定的“一级伤残”。

（三）误工费：保险事故导致被保险人雇员暂时丧失工作能力超过5天（不含5天），并经二级以上（含二级）医院及被保险人证明的，保险人按保险单明细表中载明的标准负责赔偿被保险人雇员暂时丧失工作能力5天以上的误工费，至工伤医疗期满或确定伤残程度后停发，最长赔付天数为365天，且以保险单约定的每人误工费赔偿限额为限。**若被保险人暂时丧失工作能力的雇员经医疗机构诊断为永久丧失全部/部分工作能力，则按本条第（二）款确定的伤残赔偿金额赔付，不再另行赔付本款规定的误工费，已付误工费在应付的伤残赔偿限额内予以扣除。**

（四）医疗费用：保险事故导致被保险人雇员伤残、死亡，被保险人依法应承担的下列必需的、合理的医疗费用，保险人在每人医疗费用赔偿限额内负责赔偿：

- 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，受伤雇员均应在二级以上（含二级）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就诊。被保险人承担的诊疗项目、药品使用、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进行赔偿。

（五）保险赔偿金的赔付

1、在保险期间内，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、残疾赔偿金的赔偿金额之和**不得超过保险单中载明的每人伤亡赔偿限额**。被保险人就其单个雇员申请赔付死亡赔偿金的，**如果保险人已赔付了伤残赔偿金，在计算赔付金额时，需扣除已赔付的伤残赔偿金额**。

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误工费用的赔偿金额不得超过每人误工费用赔偿限额，如保单未约定误工费限额，保险人对每人误工费用赔偿总额**不超过每人伤亡赔偿限额**。

2、无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的每个雇员所给付的医疗费用**不超过保险单约定的每人医疗费用赔偿限额**。

3、保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用赔偿限额，在保险期间内法律费用累计赔偿金额**不超过法律费用累计赔偿限额**。

4、在保险期间内，保险人对每次事故的总赔偿金额不超过保险单列明的每次事故责任限额，包括但不限于人身伤亡、医疗费用、误工费用、法律费用等；保险人对多次事故损失的累计赔偿金额**不超过保险单列明的累计责任限额**。

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雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。**

经保险人同意按约定人数投保的，如发生保险事故时被保险人的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。

第三十一条 发生保险事故时，如果存在重复保险，即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。

争议处理和法律适用

第三十三条 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。

第三十四条 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

第三十五条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；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，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间，按日比例计收短期保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照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

【保险人】：指阳光财产保险股份有限公司。

【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按国家规定审批的未满十六周岁的特殊人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和徒工等。但因委托代理、行纪、居间等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。

【意外事故】：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【职业病】：指雇员在职业活动中，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安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【保险事故】：指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【每次事故】：指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故(不论是涉及一人或多人)。

【醉酒】：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾驶】：指车船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】：指有以下情况之一者：

(一) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间，发生事故时驾驶证未在有效期内；

(二) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型船型不相符合的机动车或船只；

(三) 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或者船只；

(四) 驾驶出租机动车或营业性机动车或船只无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；

(五) 使用各种专用机械车、特种车、船只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；

(六) 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或船只的其他情况下驾驶。

【住院】：指入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

【其他赔偿权利人】：是指受害雇员依法承担扶养义务的被扶养人以及死亡患者的近亲属。

【中华人民共和国境外】：指中华人民共和国大陆之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残程度鉴定》】：国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会于 2014 年 9 月 3 日发布，2015 年 1 月 1 日施行，编号为 GB / T16180—2014。

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%

注：伤残等级划分标准按照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（中华人民共和国国家标准 GB / T16180—2014）的规定执行。

附：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年保险费的百分比	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	85%	90%	95%	100%

注：不足一个月的部分按一个月计收。