

黄河财产保险股份有限公司

建筑施工企业雇主责任保险条款

(注册号: C00023130912022120883521)

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 凡经建设行政主管部门批准, 取得相应资质证书并经公司登记机关登记注册, 依法设立的建筑施工企业, 均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 在本保险期间内, 被保险人的雇员在本保险合同明细表中列明的区域范围内, 从事与被保险人建筑安装工程业务及其相关的工作时, 因遭受意外伤害事故或者患与业务有关的国家规定的职业性疾病致伤、残疾或死亡, 依据中华人民共和国法律(不包括港、澳、台地区法律, 下同)应由被保险人承担的医疗费用及经济赔偿责任, 保险人依据本保险合同的约定负责赔偿。

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、重大过失行为;
- (二) 战争、敌对行动、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动;
- (三) 核反应、核子辐射、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) 自然灾害;
- (七) 被保险人的雇员的违法犯罪行为、自杀、自残、斗殴、因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的, 或无证驾驶车船等;
- (八) 被保险人雇员患职业性疾病以外的任何疾病、传染病、中暑、高原病、猝死及分娩、流产, 以及因此而施行内外科手术所致的伤残或死亡;
- (九) 被保险人违法施工。

第六条 下列各项, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人及其雇员所有或保管的财产的损失;
- (二) 精神损害赔偿责任;

- (三) 因保险事故造成的任何性质的间接损失;
- (四) 罚款、罚金或惩罚性赔款;
- (五) 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;
- (六) 工伤保险已经支付的医疗费用;
- (七) 被保险人雇员在工程停工期间遭受意外事故致伤、残疾或死亡的, 但因实际需要留驻工地人员除外;
- (八) 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;
- (九) 本保险合同明细表中规定的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第七条 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。

责任限额与免赔额(率)

第八条 除另有约定外, 责任限额包括每次事故每人伤亡责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额(包含在每次事故每人伤亡责任限额内)、每次事故责任限额、每次事故法律费用责任限额(在每次事故责任限额之外计算)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(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

第十条 本保险合同的保险期间以被保险人的雇员进驻其建筑或安装的工程项目工地并交纳保险费的次日零时起, 至完成其建筑或安装的工程项目签发完工验收证书或合格证书, 或至工程建设/安装合同规定施工期限结束日的二十四时止, 两者以先发生为准。但在任何情况下, 保险期间的起始或终止不得超出本保险合同明细表中列明的保险生效日或终止日。

上述保险期间的展延, 须事先获得保险人的书面同意, 否则, 保险期间终止日后发生的任何损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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、被保险人的义务

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

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。

第十七条 投保人应按照本保险合同的约定交付保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十八条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门制定的相关法律、法规及规定，对施工现场已经发现的隐患立即予以整改，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、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

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。

第十九条 在保险合同有效期内，如被保险人资质、工程项目类别或其他足以

影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求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，因上述保险合同重要事项变更而发生的保险事故，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，被保险人应及时书面通知保险人，并根据保险人的要求补交保险费或其他能证明与受害人存在雇佣关系的文件。

被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的雇员人身伤害事故发生，应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，发生涉及治安案件的事故，应及时向相关保卫部门及当地公安机关报案。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。

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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔文件：

（一）保险单或其他保险凭证；

（二）索赔申请书；

（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）公安机关等有关主管部门出具的事故证明；

（五）受伤害雇员就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；雇员残疾的，提供由司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；

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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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。

第二十五条 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行使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，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

第二十六条 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。

第二十七条 在保险期间内，发生保险责任范围内的事故时，对发生致伤、残疾或死亡的雇员按下列标准赔偿：

（一）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）雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级(GB/T 16180—2014)》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，乘以每人伤亡责任限额赔偿；**

（三）医疗费用：保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，**扣除每次事故每人医疗费用免赔额后**，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费、医药费等。

不承担陪护费、伙食费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤雇员均应在保险人认可的医院就诊。同一原因同时造成多名被保险人雇员伤亡的，视为一次保险事故。

第二十八条 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的赔偿金额不超过每次事故每人伤亡责任限额，其

中针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每次事故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，保险人对雇员的赔偿金额不超过每次事故责任限额；支付的法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，且在每次事故责任限额之外单独计算；

(三) 保险人对多次保险事故各赔偿项目的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十九条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关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。**

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。**对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

第三十条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为三年，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

第三十一条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁委员会仲裁。保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国（**不包括港、澳、台地区，下同**）人民法院起诉。

第三十二条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十三条 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。

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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同。保险合同解除后，保险人均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

第三十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1. 雇员：指与被保险人存在劳动关系、事实劳动关系的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。

2. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害。**

3. 职业病：指符合国家现行的职业病分类和目录的疾病。

4. 猝死：表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以保险人认可的医疗机构出具的死亡证明或司法鉴定机构出具的鉴定为准。

5. 中暑：指在长时间的高温和热辐射作用下，机体体温调节功能障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害症状的总称。

6. 无证驾驶车船：

无证驾驶车辆：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (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机动车的其他情况下驾车。

无证驾驶船舶：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 未取得合格的船员职务证书；
- (2) 采取弄虚作假的方式取得的船员职务证书；
- (3) 持伪造、变造的船员职务证书；
- (4) 持转让、买卖或者租借的船员职务证书；
- (5) 所服务的船舶的航区、种类和等级或者所任职务超越所持船员职务证书限定的范围(除法律、法规、规章等规定允许的情况外)；
- (6) 持已经超过有效期限的船员职务证书。

7. 保险人认可的医疗机构：在中国境内（不包括港、澳、台地区）是指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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

本保险合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

附录：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%