

黄河财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2026 版）条款
(注册号：C00023130912026012236433)

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、各类机关、社会团体及其他组织，有雇工的个体经济组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 除另有约定外，承保雇员年龄范围为 16 周岁-65 周岁（含 16 周岁及 65 周岁）。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人的雇员在中华人民共和国境内（**不包括港、澳、台地区**）因从事保险单载明的的工作而遭受意外，包括但不限于下列情形，导致负伤、残疾或死亡，依法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；

（九）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）雇员犯罪或者其他违反法律、法规的情形；
- （七）雇员自杀自残、斗殴，或因受酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；
- （八）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）（七）项约定的不在此限；
- （九）雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或驾驶违规改装的车辆；
- （十）雇员未取得相关特种作业证书进行特种作业操作，造成负伤、残疾、死亡的（特种作业定义以《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准）；
- （十一）雇员从事高处作业时，未按照国家相关安全管理规定（包括但不限于必须佩带安全绳、安全带、安全帽或安装防护网架等安全设施设备）开展作业活动，造成负伤、残疾、死亡的；
- （十二）雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤亡。

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）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；
- （四）法定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）保险单列明的除外地区发生的赔偿责任或除外医院发生的医疗费用；
- （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）保险单载明的各项免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 除另有约定外，本保险合同包括以下各项责任限额，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：

（一）每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额，该两项限额包含在本条第（二）项的每次事故责任限额内。

对各项保险责任的伤亡赔偿限额另有分项约定的，每次事故每人人身伤亡责任限额从其分项约定

（二）每次事故责任限额和累计责任限额，其中每次事故责任限额包含在累计责任限额内。

（三）每次事故法律费用责任限额和累计法律费用责任限额，其中每次事故法律费用责任限额包含在累计法律费用责任限额内，且该两项法律费用限额分别包含在本条第（二）项的每次事故责任限额和累计责任限额内。

第九条 人身伤残和医疗费用可分别设置免赔额（率），具体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 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（包括雇佣关系），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。

保险人依前款取得的合同解除权，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。

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。

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 除合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费。采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。

约定在保险合同成立时一次性交付保险费的，保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

约定分期交付保险费的，首期保险费在保险合同成立时一次性交付，保险费交付前发生的保险事故，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有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，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。

第十九条 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的（包括但不限于投保雇员工种或所从事工作发生变化），被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定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。

第二十条 发生可能引起本保险项下索赔的保险事故，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，保险人不承担赔偿责任；

(二) 在保险事故发生 48 小时内及时通知保险人，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；如保险合同就延迟通知措施另有约定的，以约定为准。

(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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）死亡赔偿金：雇员死亡的，依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保险单约定的每次事故每人人身伤亡责任限额为限；

（二）伤残赔偿金：雇员残疾的，依据《工伤保险条例》计算赔偿金额，并以保险单约定的每次事故每人人身伤亡责任限额乘以“伤残赔偿比例表”中雇员伤残等级对应的百分比计算出的伤残赔偿责任限额为限。

雇员伤残等级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)》（以下简称《伤残鉴定标准》，如该标准修订，则以最新修订的版本为准）鉴定残疾程度。

当同一保险事故造成同一雇员两处或者两处以上伤残时，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重的评定结论；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）误工费用：除另有约定外，雇员因保险事故暂时丧失工作能力持续超过五天（**不包括五天**）而发生的误工损失，经保险人认可的医疗机构证明，保险人按照所在地最低工资标准赔偿误工费用，计算公式为：当地最低月工资标准/30 ×（实际丧失工作能力天数-5）。**医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 365**

天，且以保险单约定的每人死亡伤残责任限额为限；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）项计算的责任限额为限；

（四）医疗费用：被保险人承担的必需的、合理的诊疗项目、药品、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家法定工伤保险待遇规定的标准，在依据本条下列第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额，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，受伤雇员均应在保险人认可的医疗机构就诊。

（五）法律费用：被保险人对于一次事故中赔付的法律费用以每次事故法律费用责任限额为限，对于保险期间内多次保险事故赔付的法律费用之和以累计法律费用责任限额为限。

保险人对被保险人雇员伤亡的上述各项赔偿金额，不得超过被保险人依法应承担的责任，且最高不超过保险单约定的各项责任限额。

保险人对于被保险人一次事故中伤亡的雇员各项赔偿金额和法律费用赔偿金额之和不超过每次事故责任限额，对于保险期间内多次保险事故总的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第二十八条 因保险事故导致雇员死亡或残疾的，无论被保险人是否向法定工伤保险索赔，保险人对死亡赔偿金、残疾赔偿金按照本保险合同的约定负责赔偿。

第二十九条 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。

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工作人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 被保险人向保险人请求赔偿保险金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。

第三十二条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在其他雇主责任保险合同项下也能够获得赔偿，且多个合同限额合计超过被保险人应承担的责任赔偿金额，则本保险合同按照比例赔付（在本保险合同约定的责任限额内，比例=本保险合同的责任限额比所有雇主责任保险合同责任限额总和）。

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。

第三十三条 因第三者造成保险事故的，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第三者请求赔偿的权利，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。

被保险人已经从第三者取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从第三者取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任；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第三者请求赔偿权利的，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

第三十四条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单中载明的仲裁机构仲裁；保险单中未载明仲裁机构并且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国法院（不含港、澳、台地区法院）起诉。

第三十五条 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、台地区法律法规）。

其他事项

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付总保费 3%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与保险期间的日比例计收保险费，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。

第三十七条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第三十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一） **保险人**：指与投保人签订本保险合同的黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。

（二） **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。

（三） **依法**：指依照中华人民共和国法律（**不包括港、澳、台地区法律**）。

（四） **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车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 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、载有危险品的机动车或牵引挂车的机动车；
5. 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情况下驾车。

（五） **职业病**：指劳动者在职业活动中，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疾病，具体内容以相关政府部门公布的《职业病分类和目录》为准。

（六） **高处作业**：是指在距坠落高度基准面 2 米及以上（保险单另有约定的从其约定）有可能坠落的高处进行作业。高处作业其他相关定义以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准 GB/T 3608-2008）中的定义为准。

（七） **保险人认可的伤残鉴定机构**：指司法鉴定机构以及国家卫生和计划生育委员会医院等级分类中的二级以上（含）的医疗机构。

（八） **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及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、护理院；**
- （4） **保险单约定除外的医疗机构。**

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%