

中国人寿财产保险股份有限公司 北京市雇主责任保险（2026 版）条款

（注册编号：C00010830912026020667123）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不包括港澳台地区，下同）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体、学校及其他合法成立的组织均可作为本保险合同的被保险人。凡符合中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，下同）规定的主体均可作为本保险合同的投保人。

第三条 本保险合同所称工作人员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其他符合国家规定的劳动者。投保雇员应与被保险人订立书面劳动合同，未订立书面劳动合同的，应当符合《关于确立劳动关系有关事项的通知》（劳社部发〔2005〕12号）规定的情形，与被保险人成立劳动关系。

保险责任

第四条 在保险期间内，凡被保险人的雇员在受雇佣期间因从事保险单载明的被保险人的业务工作而遭受意外事故或患与工作有关的国家规定的职业病所致伤、残或死亡，符合中华人民共和国国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，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下列赔偿：

- (一) 死亡赔偿金；
- (二) 残疾赔偿金；
- (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者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的约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 因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、被保险人及其雇员的重大过失或故意行为；
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、骚乱、恐怖活动；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (六) 非被保险人的雇员所遭受的伤害；
- (七) 被保险人的雇员自伤、自杀、打架、斗殴或因酒精、毒品、药品影响造成自身人身伤亡的；
- (八) 被保险人的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、特种车辆或者类

似设备装置，造成自身人身伤亡的；

（九）被保险人的雇员因投保时已患有的疾病发作（包括职业病）或分娩、流产导致伤亡的。

第七条 因下列情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人及其雇员犯罪或者违反法律、法规的；

（二）在中华人民共和国境外，包括我国香港、澳门、台湾地区所发生的被保险人雇员的伤亡。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）可以由工伤保险基金赔偿的部分；

（二）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；

（三）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（四）精神损害赔偿；

（五）间接损失；

（六）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额；

（七）在被保险人工作场所内工作的实习、进修人员所遭受的伤害；

（八）被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，支出的医保外的医疗费用。

责任限额与免赔额（率）

第九条 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，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故每人医疗费用免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

同时载明免赔额与免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额中较高者为准。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

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 保险人依据第十九条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。

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 保险人按照第二十六条的约定，认为投保人、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 本保险合同项下的被保险人雇员须以记名方式投保。投保时，投保人应向保险人提供被保险人的雇员清单，内容包括雇员的准确姓名、身份证件号码、职业类别、是否投保工伤保险等必要信息。未经记名申报的雇员不在本保险合同保障范围内。

第十九条 若被保险人雇员发生增减或信息变更，应在保险单载明的申报期内及时以书面形式通知保险人并办理批改手续，否则保险人对未申报变更的雇员不承担赔偿责任。新增雇员时，投保人应当补缴自其入职之日起的相应保险费。

投保时，投保人应向保险人如实告知被保险人和每一位雇员的雇佣关系。

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，保险人对于保险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。

第二十条 除另有约定外，投保人应于保险合同订立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

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、国家和政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，加强管理，采取合理的预防措施，预防保险事故发生，避免和减少损失。

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 在保险期间内，如保险合同所载事项变更，被保险人应当及时书面通知保险人；被保险人的雇员因职业工种变更导致其工作危险程度显著增加的，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规定的通知义务，因雇员实际工作的危险程度高于保险单载明的职业工种导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

被保险人在未报案或已报案但未结案的情况下，擅自对保险事故涉及的已出险雇员进行批退、变更操作，视为放弃索赔，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 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，使工作人员得到及时救治，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，被保险人必须在知道或应当知道保险事故发生后的 48 小时内，向保险人报案，因不可抗力等特殊情况下无法及时报案的，被保险人应向保险人提供说明延迟原因，否则因延迟报案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。

（三）保护事故现场，并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。

被保险人需要按照规范要求，立即组织抢险工作的，不必保留现场，但被保险人应认真做好相关记录。

第二十四条 被保险人收到其工作人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，被保险人自行对受害人及其代理人做出的任何承诺、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。保险人有权处理诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，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，投保人、被保险人应向保险人提供保险单正本、索赔申请、损失清单、有关事故合法有效的证明文件，被保险人与受害人之间存在劳动关系的合法的、有效的证明材料（劳动合同、工资支付凭证或记录、缴

纳各项社会保险费的记录等），有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或经保险人确认的和解协议，诊疗记录、检验报告、费用原始单据、支付凭证，以及投保人、被保险人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。

投保人、被保险人未履行前款约定的索赔单证提供义务，导致保险人无法核实损失的，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工作人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 被保险人的工作人员遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 在保险责任范围内，被保险人对其工作人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，保险人按照以下约定负责赔偿：

- （一）死亡：在保险合同约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；
- （二）伤残：

1. 依据保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定结论，在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的数额内据实赔偿；

2. 经保险人认可的医疗机构证明，工作人员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，在超过五天的治疗期间，对于被保险人每天应对每人承担的对误工补助的赔偿责任，保险人在当地政府公布的最低生活标准内据实赔偿，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过1年（含）。如经过保险人认可的鉴定机构确定为伤残的，保险人按第1项确定的赔偿金额扣除已赔偿的误工补助后予以赔偿。

第三十条 在保险责任范围内，被保险人对其工作人员因本保险合同列明的原因所致伤残、死亡依法应承担的下列医疗费用，保险人在本保险合同约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿，包括：

（一）挂号费、治疗费、手术费、检查费、医药费；

（二）住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费；

（三）就（转）诊交通费、急救车费；

（四）安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外，受伤工作人员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的前述费用，保险人均按照《工伤保险条例》及相关司法解释规定的标准，在依据本条第一款（一）至（四）项计算的基础上，扣除每次事故每人医疗费用免赔额或按照每

次事故每人医疗费用免赔率计算的金额后进行赔偿。

第三十一条 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）针对被保险人对每名工作人员承担的伤亡赔偿金、误工补助赔偿责任，保险人赔偿的保险金之和不超过每人伤亡责任限额；针对被保险人对每名工作人员承担的医疗费用赔偿责任，保险人赔偿的保险金不超过每人医疗费用责任限额；

（二）保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过法律费用责任限额的 25%，对各次事故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工作人员伤害的，针对被保险人工作人员伤亡赔偿金、误工补助、医疗费用的赔偿责任以及支出法律费用，保险人赔偿的保险金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。

第三十二条 同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。

第三十三条 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的工作人员承担的赔偿责任，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。

第三十四条 保险事故发生时，若被保险人已为职员投保工伤保险，应先向社保部门申请工伤保险待遇，保险人赔偿保险金时，承担依法应由被保险人承担的经济赔偿责任扣减雇员应当从工伤保险基金中获得的金额。

保险责任确定的，保险人可对扣除雇员应当从工伤保险基金中获得金额后的剩余部分，先行赔付。

第三十五条 责任保险的被保险人给第三者造成损失，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第三十六条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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

第三十七条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从

下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商或向保险业纠纷调解组织申请纠纷调解，协商或调解不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商或向保险业纠纷调解组织申请纠纷调解，协商或调解不成的，依法向人民法院起诉。

第三十八条 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

第三十九条 保险人依法解除保险合同的，按照合同约定的天数，提前通知投保人，在此情况下，保险人应将按日比例或短期费率表收取自保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间的保险费，并退还投保人剩余部分保险费。

投保人可以随时书面通知保险人解除保险合同，在此情况下，保险人将按日比例或短期费率表收取自保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间的保险费，并退还投保人剩余部分保险费。

第四十条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规相悖之处，以法律法规为准。本保险合同未尽事宜，以法律法规为准。

释义

《工伤保险条例》第十四条、第十五条：为本保险合同保险责任认定所依据的法律规定，具体内容如下：

第十四条 职工有下列情形之一的，应当认定为工伤：

（一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的；

（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受到事故伤害的；

（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的；

（四）患职业病的；

（五）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）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第十五条 职工有下列情形之一的，视同工伤：

（一）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；

（二）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；

（三）职工原在军队服役，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的。

职工有前款第（一）项、第（二）项情形的，按照本条例的有关规定享受工伤保险待遇；职工有前款第（三）项情形的，按照本条例的有关规定享受除一次性伤残补助金以外的工伤保险待遇。

申报期：是指被保险人在新雇员入职后，需向保险人提供投保信息的期限，由投保人与保险人在订立保险合同时约定并在保险单中载明，最长不超过 1 个月。

附录 1：短期费率表

保险期间 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

附录 2：保费月比例计算

应收取保险费=年度保险费÷12×实际投保月数，经过日期不足一个月的按一个月计算。

附录 3：保费日比例计算

应收取保险费=保险费×（1-已生效天数/保险期间天数），经过日期不足一日的按一日计算。

附录 4：伤残赔偿比例表

项目	伤害程度	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
(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%

本表所列伤残级别与《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（由国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会发布）一致。

管理委员会发布，2015 年 1 月 1 日实施，编号为 GB/T 16180-2014）中所列标准一致。