渤海财险
山东省（不含青岛）雇主责任保险（2026 版）条款
（备案编号：（鲁）地(渤海保险)(备-责任保险)【2026】(主）001 号）

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（含传统书面形式和电子数据形式）。

第二条 中华人民共和国境内（不含港澳台地区）的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织，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，符合下列赔偿情形的，依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区）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）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）被诊断、鉴定为职业病；

（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；

（六）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；

（七）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产生的必要的、合理的法律费用，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、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人直接或指使他人对其雇员故意实施的行为，包括但不限于骚扰、伤害、性侵

犯；

（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）地震及其次生灾害；

（四）核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；

（五）行政行为或司法行为；

（六）被保险人的雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪导致其本人的人身伤害；

（七）被保险人的雇员醉酒驾驶、酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶的被交通事故认定书认定为机动车的交通工具、专用机械、特种设备期间发生的其本人的人身伤害；

（八）被保险人的雇员由于突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；

（九）职业病以外的其他疾病、传染病、分娩、流产或因上述原因接受医疗、诊疗；

（十）被保险人的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害；

（十一）因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬移、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；但因突发事故导致的上述事故，不再责任免除；

（十二）因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害；但因突发事故导致的上述事故，不再责任免除；

（十三）被保险人的雇员因进行高处作业而遭受的人身伤害（高处作业定义见释义）；

（十四）在上下班途中遭受伤害的。

第七条 下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（二）精神损害赔偿；

（三）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（四）被保险人对其承包商所雇佣的员工的责任；

（五）在中华人民共和国香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区以及其他国家或地区发生的被保险人雇员的伤、残或死亡；

（六）《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；

（七）工伤保险基金已支付的医疗费用；

（八）本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔额，免赔天数内的误工费用。

第八条 本条款下文中明确的不属于保险责任范围内的损失、费用、责任或免赔，保险人不负责赔偿。包括第十六条第四款、第五款；第十七条；第十八条；第十九条；第二十一条第二款；第二十二条；第二十三条；第二十四条；第二十五条；第二十七条；第二十八条第（三）（四）

款、第三十条、第三十一条第二、三款。

责任限额与免赔额（率）

第九条 责任限额包括每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额和累计责任限额，其中，每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额由投保人与保险人协商确定，每次事故责任限额和累计责任限额为每人死亡伤残责任限额乘以投保人数，所有责任限额均需在保险合同中载明。

第十条 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 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。

第十四条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。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 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约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，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。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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。

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保险金的责任。

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。**

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）。人数增加的，保险人按生效日期至保险止期天数计算收取保险费；人数减少的，保险人按生效日期至保险止期天数计算退还保险费。

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。

经保险人认可的，采用雇员身份识别的智能监测设备等电子数据形式（如人脸识别打卡设备、员工智能工牌等）记名的，投保人投保时可不提供雇员名单。但，此种记名方式必须载明在保险合同中，并事前约定相关事项。

第十九条 保险单约定不记名投保的，如发生保险事故时被保险人的实际员工人数多于投保人数，除本保险合同另有约定外，保险人按投保人数与出险时实际员工人数的比例承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，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。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，**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。

第二十二条 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，**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的性质、原因、损失程度等情况的，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责任限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权介入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导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本或保险单号；

（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；

（四）被保险人的雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；

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或保险人认可的伤残鉴定资格的医疗机构或伤残评定机构出具的伤残程度证明；雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；雇员患职业病的，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；

（五）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，应提供判决文书或仲裁裁决文书；

（六）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，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等情况的，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十六条 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雇员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。

第二十七条 被保险人给其雇员造成损害，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。

第二十八条 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，保险人按照以下约定负责赔偿：

（一）死亡：在保险合同约定的每人死亡伤残责任限额内计算赔偿金额；

（二）伤残：

依据保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定结论，以本条款附录约定的“伤残等级责任限额比例表”规定的百分比乘以每人死亡伤残责任限额的数额内计算赔偿金额。

本保险合同项下承保的退休返聘人员、超法定退休年龄人员按照国家发布的《人体损伤致残程度分级》（2016 年 4 月 18 日，由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布的法律文件，2017 年 1 月 1 日起施行）（如标准修订的，则以新修订的版本为准）确定伤残等级。

除上述情形外，本保险合同项下承保的其他人员按照国家发布的《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）（以下称《伤残鉴定标准》）（如标准修订的，则以新修订的版本为准）确定伤残等级。

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“伤残等级责任限额比例表”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。

（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。**

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。

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）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、伤残赔偿金和误工费用之和不超过每人死亡伤残责任限额，保险合同计算的每人死亡伤残责任限额以每人死亡伤残责任限额乘以对应伤残等级比例为限。**

（二）无论发生一次或多次保险事故，**保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用责任限额。**

（三）除合同另有约定外，**保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人死亡伤残责任限额的 10%。**

（四）在保险期间内，**保险人对多次事故承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和累计不超过累计责任限额。**

第三十条 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，则本保险按照比例赔付（但无论如何不超过本保险合同约定的责任限额）。具体比例为：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。

第三十一条 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。

第三十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

第三十三条 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）与本保险合同有关以及因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）与本保险合同有关以及因履行本合同发生的争议，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。

第三十四条 与本保险合同有关以及因本保险合同发生的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第三十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人

和保险人订立变更的书面协议。

第三十六条 投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始后，投保人要求解除合同的，**对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，保险人按日计收保险费，**剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人解除保险合同的，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，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十七条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，**保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。**

保险合同依据前款约定解除的，**保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额/应赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。**

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。**

【职业病】是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，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合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

【醉酒】**指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。**

【酒后驾驶】指车辆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；

（二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；

（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；

（四）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；

（五）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；

（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的其他情况下驾车。

【医院】指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【高处作业】**在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以《高处作业分级标准》（中华人民共和国国家标准 GB3608－2008）中的定义为准。（如该标准修订，以修订后的标准为准）**

附录：伤残等级责任限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%