

中原农业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：C00019530912019091004771

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，均应采用书面形式。

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工商行政管理部门登记注册，依法设立的建筑施工企业，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的投保人与被保险人保持一致。

保险责任

第四条 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有关的工作时，因遭受意外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**）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）国家机关的行政行为或执法行为；
- （五）地震及其次生灾害。
- （六）雇员犯罪、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；
- （七）被保险人雇员患职业性疾病以外的任何疾病、传染病及分娩、流产，以及因此而施行内外科手术所致的伤残或死亡；
- （八）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、特种车辆或类似设备装置，造成自身人身伤亡的。

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) 被保险人及其雇员所有或保管的财产的损失;
- (三) 精神损害赔偿;
- (四) 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;
- (五) 工伤保险已经支付的医疗费用;
- (六) 雇员在中华人民共和国境外(包含港、澳、台地区)发生的人身伤亡;
- (七) 因保险责任事故造成的任何性质的间接损失;
- (八) 本保险合同明细表中规定的免赔额。

第八条 其他不属于保险责任范围内的一切损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额(率)

第九条 责任限额包括每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故医疗费用责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额和法律费用责任限额, 各项责任限额由投保人和保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 本保险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筑合同规定施工期限结束的二十四时止, 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 保险人依本保险条款第十七条取得的合同解除权, 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。

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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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

第十七条 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。

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。

第十八条 保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十九条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。

保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

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，应提交保险单正本、索赔申请、事故证明书、雇佣合同或事故发生上月或当月的工资单、损失清单、保险人认可的二级以上医疗机构出具的医疗证明、医疗费原始单据以及其他投保人、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，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）雇员死亡的：保险人按本保险合同约定的每次事故每人人身伤亡责任限额赔偿；

（二）雇员伤残的：依据保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定结论，保险人按本保险合同中伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人人身伤亡责任限额赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，经二级以上（含）或保险人

认可的医疗机构证明，保险人依据所在地的最低工资标准，按照每人 / 天补助误工费用，医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 365 天；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）款计算的责任限额为限；

（四）被保险人承担的诊疗项目、药品、住院服务及辅助器具配置费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，依据本款下列第 1 项至第 4 项计算的基础上，在每人医疗费用责任限额内扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。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，受害雇员均应在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构就诊。

（五）仲裁或诉讼费用及律师费用。

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赔偿的伤亡赔偿金、误工费用之和不超过每次事故每人人身伤亡责任限额；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）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也获得赔偿，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 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。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知

道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十二条 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人民法院起诉。

第三十三条 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

第三十四条 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。

第三十五条 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。

第三十六条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。

释义

第三十七条 本保险合同涉及以下术语时，适用下列释义：

（一）**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。

（二）**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。

（三）**职业病**：指企业、事业单位和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期间内确诊的疾病。职业病的范围以国家相关管理部门发布的职业病分类与目录为准。

（四）**每次事故/每次保险事故**：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）。

附件：

伤残赔偿比例表

伤害程度	每人死亡伤残赔偿限额的比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	65%
四级伤残	55%
五级伤残	45%
六级伤残	25%
七级伤残	15%
八级伤残	10%
九级伤残	4%
十级伤残	1%

伤残级别参照《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级分级》(GB/T 16180-2014) 确定。