

天安财产保险股份有限公司
新就业形态用工责任保险条款

【注册编号：C00002230912023041266693】

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 中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）的法人、非法人组织和自然人，均可作为本保险合同的投保人。

新就业形态的用工方可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，本保险合同承保的劳动者，在从事保险单明细表中所载明的工作时，遭受意外事故而致伤、残或死亡，依照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、台湾地区法律）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）死亡赔偿金
- （二）伤残赔偿金
- （三）医疗费用

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、合理的法律费用（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。保险人对前述法律费用每次事故承担的额度不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额的20%。

责任免除

第五条 下列原因、情形造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意行为、违法犯罪行为；
- （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）劳动者的故意行为或违法犯罪行为；
- （七）劳动者自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪及酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶各种车船导致自身人身伤害；
- （八）劳动者由于猝死、疾病、传染病、分娩、流产或因上述原因接受医疗、诊疗；
- （九）劳动者直接或间接由石棉导致的人身伤害；
- （十）劳动者不具备被保险人所指派工作的资质要求导致的人身伤害；
- （十一）未与被保险人建立劳动关系、劳务关系、雇佣关系的从业人员的人身伤害。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或劳动者所有或管理的财产损失；
- (二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (三) 精神损害赔偿；
- (四) 间接损失；
- (五) 劳动者暂时丧失工作能力导致的误工费用的损失；
- (六) 受伤害劳动者在相同保障的其他保险项下（包括工伤保险基金）能够获得的赔偿；
- (七) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每人伤亡赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 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 保险人依据第十七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。

第十四条 保险人按照第二十五条的约定，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。

第十五条 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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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、被保险人义务

第十七条 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。

第十八条 投保人应按照合同约定交纳保险费。投保人未按照本保险合同的约定支付保险费的,保险合同不生效。

第十九条 投保人、被保险人应将每一承保劳动者的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其它津贴情况妥善记录,并同意保险人必要时查阅。

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,加强安全管理,采取合理的预防措施,尽力避免或减少劳动者伤害事故的发生。

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。

第二十一条 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,保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 发生可能引起本保险项下索赔的损害事故,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,对因此扩大的损失,保险人不承担赔偿责任;

(二) 在 24 小时内通知保险人,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;

第二十三条 被保险人收到受伤害劳动者的损害赔偿请求时, 应立即通知保险人。未经保险人书面同意, 被保险人对该劳动者作出的任何承诺、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。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;
- (二) 索赔申请书;
- (三) 劳动者向被保险人提出索赔的相关材料;
- (四) 被保险人赔付劳动者的相关凭证;
- (五) 劳动者的身份证明;
- (六) 被保险人与劳动者用工关系证明材料;
- (七) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的受伤害劳动者的医疗证明, 包括病历、诊断证明、用药清单、医疗费等医疗原始单据;

劳动者伤残的, 应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明; 劳动者死亡的, 应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;

(八) 被保险人与向其提出损害赔偿请求的劳动者所签订的赔偿协议书或和解书; 经判决或仲裁的, 应提供判决书或仲裁裁决文书;

(九) 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, 导致保险人无法核实损失情况的, 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劳动者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 劳动者遭受保险责任范围内的事故伤害，被保险人未向该劳动者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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) 劳动者死亡的，保险人在保险单载明的每人伤亡赔偿限额内赔偿。

劳动者死亡前保险人已根据本条第(二)款约定支付残疾赔偿金的，死亡赔偿金额为扣除已支付残疾赔偿金后的余额。

(二) 劳动者伤残的，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》(以事故发生时现行有效标准为准)的标准鉴定残疾程度，保险人按照本合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人伤亡赔偿限额，在对应的伤残等级限额内赔偿。

(三) 医疗费用：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，保险人均参照国家工伤保险待遇规定的标准(事故发生时现行有效的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)，在依据本款下列第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，在每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿。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、护理费、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，受伤害的劳动者均应在二级及以上(含二级)医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构就诊。

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) 保险人针对每名劳动者赔偿的伤亡赔偿金不超过每人伤亡赔偿限额；针对每名劳动者赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额；

(二) 对应由被保险人支付的法律费用的赔偿金额不超过法律费用赔偿限额；

(三) 发生一次保险事故造成一名及以上劳动者伤害的，保险人针对劳动者伤亡赔偿金、医疗费用以及法律费用的赔偿金额之和不超过每次事故赔偿限额；

(四) 保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第三十条 经保险人同意按投保人或被保险人提供的劳动者名单承保的，保险人按照承保名单上的劳动者承担赔偿责任，被保险人对名单以外的劳动者承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

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。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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

第三十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区法律）。

其他事项

第三十六条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除 5% 的退保手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；

保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人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，但计收保费低于 5% 的，以 5% 为最低计收，剩余部分退还投保人。

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 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

新就业形态用工：指区别于固定时间、固定工作地点、固定期限的全日制用工以外的用工方式，如依托互联网平台、手机智能平台等载体或媒介实现的新就业形态，劳动者接受用工方的管理或指示完成约定的劳动。

劳动者：指以非全日制、临时性、季节性、弹性工作等灵活多样形式实现就业的从业人员，如网约车司机、配送员、货车司机、快递员等。

意外事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；2. 驾驶与驾驶证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. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

猝死：指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。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

附录：伤残赔偿比例表

伤残等级	赔偿比例
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%