

利宝保险有限公司
新就业形态用工责任保险条款（2026 版）
C00006030912026071569653

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 凡在中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）具有完全民事行为能力的自然人、法人、非法人组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

本保险合同所述的新就业形态人员（以下简称“从业人员”），包括但不限于以个体经营、非全日制、临时性、季节性、弹性工作以及新就业形态等灵活多样的就业方式实现就业的人员。

保险责任

第三条 在保险期间内，本保险合同投保的从业人员在从事与保险合同所载明的工作过程中，发生下列情形导致人身伤害的，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）首次被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因公外出期间，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；投保人、保险人就该责任的赔偿限额进行约定，并载明在保险合同中；
- （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，已取得残疾军人证，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

按保险合同约定在每人死亡责任限额内赔偿死亡赔偿金。

（二）伤残赔偿金

依据伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，在每人伤残责任限额内按照保险合同约定的赔偿限额比例计算对应的伤残赔偿金。

本合同项下的伤残等级对照国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》，如该标准进行修订或更新，以有关部门发

布的最新标准为准，下同。）确定。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。

（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，受伤从业人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。

（四）误工费用

保险人负责赔偿被保险人从业人员因保险事故暂时丧失工作能力导致的误工损失费。

除另有约定外，被保险人从业人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，但最长不超过《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。

若保险合同中对误工费用每日赔偿限额、每次事故免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的每日赔偿限额、免赔天数、最长赔付天数等进行计算。

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它必要的、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、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人、从业人员及其代表的故意行为、欺诈隐瞒行为或重大过失行为；

（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、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；

（四）大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染；

（五）地震及其次生灾害；

（六）行政行为或司法行为；

（七）从业人员犯罪或者违反法律、法规的；

（八）从业人员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪导致其本人的人身伤害；

（九）从业人员醉酒驾驶、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；

（十）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；

（十一）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；

（十二）从业人员由于突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；

（十三）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；

（十四）从业人员因投保时已患有的疾病（包括职业病）发作或分娩、流产导致的身体伤害或死亡；

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（二）精神损害赔偿；

（三）被保险人或从业人员所有或管理的财产损失；

（四）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；

（五）被保险人及其他工作人员的间接损失；

（六）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从业人员的伤、残或死亡；

（七）《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，康复费，挂号费，交通费等；

（八）工伤保险基金、新就业形态人员职业伤害保障及其他途径已报销的医疗费用；

（九）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 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。

责任限额与免赔额

第九条 除另有约定外，本保险合同的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、每人误工费用责任限额、每次事故责任限额、累计赔偿责任限额和其他赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额（率）、误工费用免赔天数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，具体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。

第十七条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按照保险合同约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人对合同生效前的保险事故不负赔偿保险金的责任。

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从业人员名单，对发生保险事故时未列入名单的从业人员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

除合同另有约定外，保险合同生效后，若被保险人从业人员名单变动，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从业人员名单变更手续的，对发生保险事故时未列入名单的从业人员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

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。

第二十一条 在保险期间内,如保险合同所载事项变更或其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更,被保险人应当及时书面通知保险人,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,因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的,保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 在保险期间内需变更、增减从业人员的,被保险人应及时通知保险人并办理批改手续。未办理批改手续的,保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 知道保险事故发生后,被保险人应当:

(一) 尽力采取必要、合理的措施,防止或减少损失,使从业人员得到及时救治,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,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。

第二十四条 被保险人收到从业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。保险人有权以被保险人的名义对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,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) 从业人员向被保险人提出索赔的相关材料;

(四) 从业人员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据;从业人员的人身伤害程度证明;从业人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;从业人员伤残的,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;从业人员死亡的,公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;从业人员患职业病的,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) 被保险人与相关从业人员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;

(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。

投保人、被保险人未履行前款约定提供证明和资料的义务,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从业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）保险人认可的其它方式。

第二十八条 被保险人给从业人员造成损害，被保险人未向该从业人员赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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每个从业人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伤残保险金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，保险人对被保险人的每个从业人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从业人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，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十条 投保时和保险期间内，投保人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（包括工伤保险）的情况。发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本保险合同的累计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。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 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；本保险合同未载明仲裁机构且者争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十四条 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

第三十五条 投保人或被保险人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

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；

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自书面通知送达保险人次日起，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按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费。短期费率计收方式由保险双方商定，并在保险单上载明。

保险人要求解除保险合同的，应向投保人或被保险人发出解约通知书，自解约通知书送达投保人或被保险人之日起十五日后保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第三十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）**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。

（二）**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

（三）**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。

（四）**无有效驾驶证驾驶**：指有以下情况之一者：

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机动车；
3. 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；
4. 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；
5. 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；
6. 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。

（五）**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物

品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

（六）相同保障：包含但不限于工伤保险、雇主责任保险，及其他以被保险人为直接赔偿对象、用于补偿被保险人对其从业人员所负经济赔偿责任的商业保险。

（七）保险人认可的医院：指中国大陆境内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医保定点医院普通部（**不包含康复科、特需门诊/病房、国际医疗部或同类门诊/病房、各类诊所和/非直接诊治伤者病人的医疗机构，且不包含保险单上列明的不予赔付医院**）。

（八）职业病：是指从业人员在灵活就业过程中，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。

附录 1：伤残赔偿比例表

伤残等级	保险合同约定每人伤亡责任限额的百分比
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%

上表伤残等级由有鉴定资格或保险人认可的伤残鉴定部门按照《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T 16180-2014）评定。