

中国太平洋财产保险股份有限公司
网约配送员雇主责任保险（美团专用）条款

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及前后两小时，因从事保险合同所载明的被保险人雇员的工作或合理的上班、下班路途中遭受意外事故、或在工作时间和工作岗位因突发疾病死亡及 48 小时之内经抢救无效死亡、或患与工作有关的国家规定的职业性疾病所致伤、残或死亡，且符合国务院颁布的《工伤保险条例》第十四条、第十五条规定可认定为工伤的，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）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

按保险合同约定在每人死亡赔偿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，在每人伤残赔偿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限额。

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职业病致残等级》

（GB/T16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）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；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《伤残鉴定标准》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，受伤被保险人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赔偿限额为限。

（四）误工费用

被保险人雇员因意外事故暂时丧失工作能力的，经医院诊断证明，对于被保险人雇员住院期间或建休期间按照保险合同载明的误工损失赔偿误工费用。**该被保险人雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。**

保险人应当承担的误工费用以保险合同中载明的赔偿标准、免赔天数、最长赔付天数等为准进行计算。

（五）住院营养费

第四条 被保险人雇员因发生意外事故经医院诊断证明，保险人对其住院期间的所需要的营养费，具体赔偿金额以保单约定为准，营养费须与医疗费用同时申请。该雇员在评定伤残等级后，本项赔偿责任终止。

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，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 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被保险人雇员故意实施的骚扰、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）核辐射、核爆炸、核污染或其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人雇员自伤、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪或酒后驾驶导致其本人的人身伤害；
- （六）被保险人雇员由于职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产或因上述原因接受医疗、诊疗；
- （七）被保险人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；

第六条 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）在中华人民共和国境外（包括我国香港、澳门特别行政区和台湾地区）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，陪护费，伙食费，营养费（不含住院营养费），交通费，取暖费，空调费等；
- （七）工伤保险基金已支付的医疗费用；
- （八）被保险人雇员如果从事与工作无关的活动发生保险事故不在保障范围内。
- （九）本保险合同中载明的免赔额、按免赔率折算的免赔额，免赔天数内的误工费用。
- （十）被保险人雇员在保单生效前已患特定疾病的，保险人不承担猝死导致的赔偿责任，特定疾病包括：恶性肿瘤、心脏疾病（包括但不限于动脉粥样硬化、心绞痛、心肌梗塞、心脏瓣膜病、心肌疾病、心功能不全Ⅱ级及Ⅱ级以上）、器官功能衰竭（包括终末期肾病），白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、脑血管疾病（脑梗死，脑出血，脑血管畸形等）、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性畸形、变形和染色体异常、精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》

确定)、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类传染病(含艾滋病)、癫痫病及正患病住院者。

第七条 若被保险人雇员符合《新就业形态就业人员职业伤害保障办法》(如有更新,以最新版本为准)中约定的职业伤害情形,保险人不承担被保险人雇员人身伤亡的保险金给付责任,包括“死亡赔偿金”、“伤残赔偿金”、“医疗费用”、“误工费”、“住院营养费”。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任,保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额(率)

第九条 赔偿限额包括每人死亡伤残赔偿限额、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。

第十条 每次事故免赔额(率)、误工费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,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。

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。

前款规定的合同解除权，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，投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。投保人未按照本保险合同支付保险费的，本保险合同不生效。

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被保险人雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

发生名单变动时，投保人、被保险人应书面通知保险人办理批改手续，相应的批改于次日零时生效，保险人自此开始承担新增人员的保险责任。

第十九条 保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 在保险合同有效期内，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；

（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 被保险人收到被保险人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，被保险人对被保险人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）被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （三）被保险人雇员向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）被保险人雇员的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；

被保险人雇员的人身伤害程度证明：被保险人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；被保险人雇员伤残的，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；被保险人雇员死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；被保险人雇员患职业性疾病的，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被保险人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被保险人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 被保险人给被保险人雇员造成损害，被保险人未向该被保险人雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 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被保险人雇员所给付的死亡赔偿金、伤残赔偿金、住院营养费和误工费用之和不超过每人死亡伤残赔偿限额。

(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被保险人雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

(三) 保险人对被保险人所雇佣的每个被保险人雇员承担的法律费用的赔偿金额以保单约定为准。

(四) 在保险期间内, 保险人对一次事故承担的本条款第三、四条规定的赔偿金额之和不超过每次事故赔偿限额。

一名或多名被保险人雇员或其他索赔权利人基于同一原因或理由, 单独或共同向被保险人提出的, 属于本合同保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼, 本合同将其视为一次保险事故, 保险人对该保险事故承担的赔偿责任以保单载明的每次事故赔偿限额为限。

(五) 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赔偿限额。

第二十九条 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赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿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。

第三十一条 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

第三十二条 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, 提交保险合同载明的仲裁机构仲裁; 保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向中华人民共和国境内(香港、澳门特别行政区和台湾地区除外)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(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律)。

其他事项

第三十四条 本保险合同成立后, 投保人和保险人可以协商变更保险合同内容, 变更保险合同的, 应当由保险人在保险合同或其他保险凭证上批注或签发批单, 或投保人和保险人订立变更保险合同的书面协议。

第三十五条 除另有约定外，保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费；

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；

保险人亦可解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，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，按日比例计收从保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并将剩余部分退还投保人。

第三十六条 除另有约定外，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；保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将保险金额扣除已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外，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 16 周岁且不超过 65 周岁的人员（网约配送员）及其他按国家规定审批的未满 16 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。

【意外事故】 指不可预测的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

【职业性疾病】 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。

【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。

【上班】 指被保险人雇员按惯例从固定居住地前往被保险人指定的工作地点，包括因工作需要前往相关企业、单位。

【下班】 指被保险人雇员按惯例从被保险人指定的工作地点返回其居住地。

【雇佣期间及前后两小时】 指被保险人雇员排班记录的上班时间开始前 2 小时或被保险人雇员配送首单订单记录的时间开始前 2 小时（以两者时间较早者）起算，至被保险人雇员排班记录的下班时间或被保险人雇员配送订单的最后一单送达时间后 2 小时（以两者时间较晚者为准）结束。

【建休期间】指被保险人的雇员因工作相关的意外伤害或职业病，经中华人民共和国境内合法注册的执业医师诊断并出具书面建议，要求该雇员停止工作、进行医疗休养的必要的时间段。

【猝死】指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

【突发疾病】指被保险人雇员突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人雇员出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【既往症】

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人雇员已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- （1） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 - （2） 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
 - （3） 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。