

附件 1:

中华联合财产保险股份有限公司 雇主责任保险条款（B 款）

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 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）依法设立的各类机关、企事业单位、社会团体、个体经济组织及其他组织均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 凡被保险人的雇员，在本保险合同有效期内，在受雇过程中，从事本保险合同所载明的被保险人的业务有关工作时，遭受意外而致受伤、死亡或患与业务有关的职业性疾病，被保险人依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）须承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）死亡赔偿金：

最高赔偿额度不超过保险单载明的每人伤亡责任限额。

（二）伤亡赔偿金：

1. 永久丧失全部工作能力：最高赔偿额度不超过保险单载明的每人伤亡责任限额；

2. 永久丧失部分工作能力：最高赔偿额度按受伤部位及程度，参照本保险合同所附约定的《伤亡赔偿比例表 A（附件 1）》规定的或经《伤亡赔偿比例表 B（附件 2）》调整后的比例乘以每人伤亡责任限额。《伤亡赔偿比例表 B》中的伤残等级的评定依据和标准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。

（三）误工费用：

暂时丧失工作能力超过五天以上（不含五天）的期间，经医院证明，按该雇员的工资给予赔偿误工费用，最长不超过 1 年。

该雇员的工资是按事故发生之日或经医院证明发生疾病之日该雇员的前十二个月的平均工资计算。不足十二个月按实际月数平均。

（四）医疗赔偿金：

在每人医疗费用责任限额内，赔偿必要的、合理的在 hospital 治疗的医疗费用。

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的约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 因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、被保险人及其雇员的重大过失或故意行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、暴动、骚乱、恐怖活动；

- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 被保险人的雇员接触、使用放射性同位素或含有放射性物质的材料；
- (五) 被保险人的雇员接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- (六) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- (七) 行政行为或司法行为；
- (八) 被保险人的员工雇员犯罪或者违反法律、法规的；
- (九) 被保险人的员工雇员因受到酒精或药剂的影响；
- (十) 被保险人的员工雇员自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪；
- (十一) 无驾驶证、驾驶证失效或者被依法扣留、暂扣、吊销驾驶证期间驾驶机动车辆，饮酒后或者服用国家管制的精神药品、麻醉药品后驾驶机动车辆，驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车辆；
- (十二) 无国家有关部门核发的有效操作证使用各种专用机械车或特种车；
- (十三) 被保险人的员工雇员因投保时已患有的疾病发作（包括职业病）或分娩、流产；
- (十四) 在中华人民共和国境外，包括我国香港、澳门、台湾地区所发生的被保险人员工雇员的伤亡。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- (二) 整容及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用；
- (三) 罚款、罚金及惩罚性赔款；
- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 间接损失；
- (六) 被保险人被依法取缔、关闭或吊销营业执照期间发生事故造成的损失；
- (七) 在被保险人工作场所内工作的实习、进修人员所遭受的伤害；
- (八) 非被保险人的员工雇员所遭受的伤害；
- (九) 本保险合同中载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第七条 其他不属于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（率）

第八条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、累计责任限额，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，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 在订立保险合同时，保险人根据被保险人预计在保险期间内付给其雇员的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总数计算预付保险费。在本保险合同到期后的一个月內，被保险人应提供保险期间内实际付出的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的实际金额，以此调整保险费。预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一雇员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴妥为记录，并同意保险人随时查阅。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 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，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险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。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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十八条 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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

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以及国家及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，尽力避免和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。

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，如有雇员人数变动、员工工种变动、新增行业类别或其他重要事项变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以按照合同约定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，使受伤雇员得到及时救治，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。

第二十三条 被保险人收到雇员或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对雇员或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、雇员名单、劳动合同；
- (三) 涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；
- (四) 涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤亡程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；
- (五) 相关部门出具的有关事故证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；
- (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。

第二十六条 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。

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雇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) 保险人认可的其他方式。

第二十八条 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，保险人对每个雇员所赔付的医疗费用不超过保险单载明的每人医疗费用责任限额。

除紧急抢救外，受伤员工雇员均应在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务等费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准核定。

无论发生一次或多次保险事故，保险人对每个雇员所赔付的死亡赔偿金、伤残赔偿金、和误工费用之和不超过保险单载明的每人伤亡责任限额。

保险人对每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人伤亡责任限额的 10%，但合同另有约定的除外。

(二)在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿;

(三)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 保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任的,对被保险人对名单范围以外的雇员承担的赔偿责任,保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的,如发生保险事故时被保险人的员工雇员人数多于投保时人数,保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十一条 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(包括工伤保险)项下能够获得赔偿,保险人仅承担差额赔偿责任。

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。

第三十二条 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,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的,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(不包括港澳台地区法律)。

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,自通知保险人之日起,本保险合同解除。保险人按《短期费率表》收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费,并退还剩余部分保险费。保险人要求解除保险合同的,保险人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 can 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。

保险合同依据前款规定解除的，保险人应当将累计责任限额扣除累计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后，退还投保人。

附表 1:

伤亡赔偿比例表 A

项目	伤害程度	每人伤亡责任限额的百分比 (%)	
(一)	身故（失踪不能作为意外身故，但因乘坐飞机或船只失事而致完全灭失的不在此限）	100	
(二)	全身瘫痪（必须终身卧床或永久丧失工作能力）	100	
(三)	丧失两肢（指自手腕或足踝关节以上之分离丧失）或双目失明、或丧失一肢及一目失明	100	
(四)	丧失一肢或一目失明	50	
(五)	丧失手指、脚趾（每手、脚的）	1、丧失四指	40
		2、丧失拇指全部	25
		3、丧失拇指一节或食指全部	10
		4、丧失食指一节或两节或中指全部	6
		5、丧失中指一节或二节，或无名指、小指全部	3
		6、丧失无名指、小指一节或两节	1
		7、丧失脚趾全部	15
		8、丧失大趾全部	5
		9、丧失大趾一节或其他任何一趾的全部	2
		10、丧失大趾以外任何一趾的一节	1
(六)	其他伤亡如耳聋、断骨等	参照医院证明另定。	

附约：本表内赔款按下列附约办理：

- 1、在保险有效期内，不论发生一次或多次赔偿，保险人赔偿累计金额以不超过责任限额。
- 2、被保险人不得因遭受一次意外，而获得表列一项以上的赔款金额。仅表列第（五）项内的可同时兼得。

附表 2:

伤亡赔偿比例表 B

伤亡等级	每人伤亡责任限额的百分比 (%)
身故（失踪不能作为意外身故，但因乘坐飞机或船只失事而致完全灭失的不在此限）	100

全身瘫痪（必须终身卧床或永久丧失工作能力）	100
一级	100
二级	80
三级	70
四级	60
五级	50
六级	40
七级	30
八级	20
九级	10
十级	5

附表 3：短期费率表

保险期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

中华联合财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加险条款（B款）

本条款是中华联合财产保险股份有限公司雇主责任保险类（以下简称“主险”）的附加险条款，投保人可以选择其中的某一个、某几个或全部附加险投保。

1、员工食堂条款（B款）

兹经合同双方同意，鉴于被保险人已缴付附加保险费，本保险扩展承保被保险人之雇员食用被保险人提供工作餐时的受伤及死亡事故，包括食物中毒，此种伤害或死亡应被视为雇员在受雇期间发生的保险事故。本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

2、社会活动或文娱活动条款（B款）

兹经合同双方同意，鉴于被保险人已缴付附加保险费，本保险扩展承保由于被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而引起的对雇员人身伤害的赔偿责任。本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

3、罢工、暴动、骚乱责任保险条款（B款）

经保险合同双方特别约定，且投保人已支付相应附加保险费，在保险期间内被保险人的员工雇员由于罢工、暴动、民众骚乱导致伤残或死亡，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，保险人按照本附加险合同约定，在责任限额内负责赔偿。

本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以主险条款为准。

4、核辐射责任保险条款（B款）

经保险合同双方特别约定，且投保人已支付相应附加保险费，从事核工业生产、研究、应用的被保险人的职工在保险期间内由于突然发生的核泄漏事件受到伤害，或由于核辐射而患有职业病，被依法认定为工伤，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，保险人按照本附加险合同约定，在责任限额内负责赔偿。

本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以主险条款为准。

5、传染病扩展条款（B款）

兹经双方约定，在本合同保险期限内，保险人同意扩展承保被保险人雇员在从事与被保险人相关的工作中，因患传染病而导致死亡的赔偿责任。

6、特殊天气条款（B款）

兹经合同双方同意，如果在特殊的天气条件下，被保险人的任何雇员应被保险人的要求出勤，在直接去工作地点的途中或从工作地点直接返家的途中受伤或死亡，此种受伤或死亡在本保险单中应视为在受雇过程中发生。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

7. 就餐时间扩展条款（B款）

兹经合同双方同意，如果被保险人的任何雇员在被保险场所就餐时受伤或死亡，此种伤害或死亡应被视为在受雇过程中发生。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

8. 上下班途中条款（B款）

兹经合同双方同意，被保险人的任何雇员应被保险人的要求出勤，在直接去工作地点的途中或从工作地点直接返家的途中受伤或死亡，此种受伤或死亡在本保险单中应视为在受雇过程中发生。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

9. 公务出境责任保险条款（B款）

经保险合同双方特别约定，且投保人已支付相应附加保险费，在保险期间内被保险人的员工雇员在公务出境期间因意外事故导致伤残或死亡，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，保险人按照本附加险合同约定，在责任限额内负责赔偿。

保险人对被保险人支付的境外（包括香港、澳门及台湾地区）医疗费用不承担赔偿责任。

本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以主险条款为准。

10. 临时出境工作保险条款（B款）

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间临时出境，包括前往我国香港、澳门和台湾地区，从事保险单所载明的与被保险人的业务有关的工作时因遭受意外事故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，对被保险人因此依法应承担的经济赔偿责任，保险人按照主险条款的规定负责赔偿。

第三条 责任免除

本附加险也适用主险条款规定的各项责任免除条款。

11. 董事及非体力劳动雇员临时海外公干责任条款-I（B款）

兹经合同双方同意，本保险扩展负责被保险人常住中国的董事及非体力劳动雇员因公出国（中国以外包括香港、澳门、台湾地区），在被雇佣期间因工作原因遭受意外事故或患职业病引起人身伤亡，被保险人应负的法律赔偿责任。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

12. 董事及非体力劳动雇员临时海外公干责任条款-II (B款)

兹经合同双方同意，本保险扩展负责被保险人常住中国的董事及非体力劳动雇员因公出国（中国以外包括香港、澳门、台湾地区，但不包括美国及加拿大），在雇佣期间因工作原因遭受意外事故或患职业病引起人身伤亡，被保险人应负的法律赔偿责任。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

13. 伤残/伤亡赔偿比例调整条款 (B款)

经合同双方协商，可根据被保险人和承保地的实际情况，对主险中的伤残/伤亡赔偿比例表进行调整，并在保险单中载明。在保险期间内，被保险人的雇员因发生保险事故导致伤残/伤亡的，保险人将根据调整后的伤残/伤亡赔偿比例表计算最高的赔偿责任限额。

14. 第三者责任保险条款 (B款)

总则

第一条 在投保了雇主责任保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 经保险合同双方特别约定，且投保人已支付相应附加保险费，在保险期间内被保险人的员工雇员在从事保险合同载明的被保险人业务时，因意外或疏忽造成第三者人身伤亡或财产损失，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，保险人按照本附加险合同约定，在保险合同载明的本附加险责任限额内负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人员工雇员因驾驶各种机动车辆造成第三者人身伤亡或财产损失所引起的赔偿责任；

（二）被保险人员工雇员因从事医师、律师、会计师、建筑师、美容师等其他专门职业造成第三者人身伤亡或财产损失，所引起的赔偿责任。

责任限额及免赔额

第四条 责任限额包括每次事故责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第五条 每次事故财产损失免赔额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。

赔偿处理

第六条 发生本附加险责任范围内的损失，保险人对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额

不超过本附加险合同载明的每次事故每人人身伤亡责任限额。

保险人对每次事故人身伤亡的赔偿金额与每次事故财产损失的赔偿金额之和不超过本附加险合同载明的每次事故责任限额；在保险期间内，保险人对第三者责任的累计赔偿金额不超过本附加险合同载明的累计责任限额。

其他事项

第七条 本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。

主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

15、24 小时意外险特别扩展条款-I (B 款)

兹经合同双方同意，本保险单的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿金、伤残赔偿金(或自人身伤害发生之日起在 180 个日内发生死亡)，保险人承担赔偿责任，但以本保险单明细表中列明的限额为限。本保险单所载其他条件均不变。

责任免除：

本保单对以下原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害不负赔偿责任：

1. 战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；
2. 疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；
3. 故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；
4. 打架、酗酒、吸毒、精神错乱以及高风险运动。

高风险运动包括但不限于：

- 航空飞行，乘坐民航飞机除外；
- 使用呼吸器具的潜水活动；
- 足球，以业余身份参加除外；
- 滑翔运动；
- 冰上曲棍球；
- 摩托车竞赛；
- 驾驶或乘坐 50cc 以上摩托车；
- 登山、攀岩、攀崖；
- 跳伞；
- 地穴探险；
- 汽车竞赛；
- 以运动为职业；
- 出于商业目的使用木制家具机器；
- 滑水、跳水及水上竞技；

-冬季运动，冰上溜石活动和溜冰除外。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

16、24 小时意外险特别扩展条款-II (B 款)

兹经合同双方同意，本保险单的承保时间范围扩展至保险期间内全天 24 小时，而不论是否在工作期间。被保险人之雇员在此期间因意外事故而导致的死亡赔偿金、伤残赔偿金(或自伤残发生之日起在 180 个日内发生死亡)以及因此而引起的意外医药费用(社保范围内用药)，保险人承担赔偿责任，但以本保险单明细表中列明的限额为限。本保险单所载其他条件均不变。

除外责任：

本保单对以下原因直接或间接导致被保险人之雇员死亡或人身伤害不负赔偿责任：

- (1) 战争、战乱、反叛、罢工、暴乱、动乱以及核辐射等；
- (2) 疾病、传染病、生育、怀孕、医疗以及手术等；
- (3) 故意自残、自杀以及因药物或酒精导致的犯罪或失常行为；
- (4) 打架、酗酒、吸毒、精神错乱以及高风险运动。

高风险运动包括但不限于：

- 航空飞行，乘坐民航飞机除外；
- 使用呼吸器具的潜水活动；
- 足球，以业余身份参加除外；
- 滑翔运动；
- 冰上曲棍球；
- 摩托车竞赛；
- 驾驶或乘坐 50cc 以上摩托车；
- 登山、攀岩、攀崖；
- 跳伞；
- 地穴探险；
- 汽车竞赛；
- 以运动为职业；
- 出于商业目的使用木制家具机器；
- 滑水、跳水及水上竞技；
- 冬季运动，冰上溜石活动和溜冰除外。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

17、紧急运输费用条款 (B 款)

兹经合同双方同意，本条款扩展承保被保险人因其雇员严重受伤，为紧急运送至最近最

合适的医院以挽救其生命所支付的紧急运输费用。

但是，保险人在本条款项下的赔偿责任每位雇员不得超过_____，保险期间内累计不得超过_____。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

18、急救费用条款（B款）

兹经合同双方同意，本保险扩展承保被保险人雇员在发生意外事故后需要进行急救时应支付的合理急救费用，包括交通费和医疗费。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

19、补充工伤责任条款（B款）

兹经合同双方同意，本保单承保被保险人雇员在受雇过程中，因从事与被保险人的业务有关的工作而死亡、受伤或罹患疾病，依照有关法院的判决，应当由被保险人承担，但是根据《工伤保险条例》不在工伤保险基金赔偿范围内的情形（有社保的承担一次性伤残就业补助金，无社保的根据与客户的约定承担一次性伤残就业补助金、一次性工伤医疗补助金、一次性伤残补助金或承担一次性伤残就业补助金及一次性工伤医疗补助金）。

保险人亦负责赔偿被保险人因上述原因而支付的诉讼费用以及事先经保险人书面同意赔偿的其他费用。

但是，保险人在本条款项下的赔偿责任每次事故不得超过_____。

本保险单所载其他条件均不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

20、住院津贴保险条款（B款）

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，需住院治疗的，对于被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人按照保险单约定的每人每日住院津贴额乘以其实际住院天数负责赔偿。每人每次事故的最长赔付天数为 365 天。

21、转院就医费用保险条款（B款）

第一条 投保范围

本保险为雇主责任保险（以下简称主险）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故住院治疗，因治疗医院医疗条件限制，经治疗医院出具书面证明转院治疗的，对于被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人在保险单约定的转院就医费用责任限额内赔偿其实际发生的、必要、合理的转院交通和食宿费用。

22、每日住院现金保障扩展条款（B款）

本附加险条款附加于主险条款上并构成保险条款之一部份，倘投保单上未载明包括本附加险条款，则本附加险条款将作无效。如主险条款与本附加险条款互有冲突，则以后者为准。

保险责任

第一条 每日住院现金保障

如果被保雇员于保险期间内因遭受损害或罹患疾病而须入住医院，并由医生诊治及照顾，保险人将按雇员的实际留医日数乘以本附加险保险单约定的每日住院现金保障额度赔偿给被保雇员，但最高赔偿天数以 365 日为限。

被保险人义务

第二条 提供住院证明

被保雇员出院时应自费取得该医院正式帐单及收据，由被保险人填妥保险人提供的索赔表格，连同被保雇员的住院证明文件，于出院后尽快递交保险人。

责任免除

第三条 主险项下的各项除外责任仍适用于本附加险。与此同时，以下疾病不在承保范围之列：

- a. 怀孕、流产或分娩；
- b. 精神病或精神分裂、酒精中毒、滥用/误服药物；
- c. 腰椎间盘突出症；
- d. 屈光不正；
- e. 美容手术及外科整形手术，或任何非必要之手术引起的后果，或天生畸形；
- f. 一般牙齿治疗或手术，但由意外所因之者除外；
- g. 一般体格检查、疗养、特别护理或静养；
- h. 扁桃腺、疝气、女性生殖器官之疾病等治疗或外科手术，但被保雇员在本附加险条款持续有效达 120 天以后接受上述治疗或外科手术者不在此限；
- i. 原发病症。

责任限额

第四条 如果损害或疾病所需的医疗费用可根据相关法律法规而可以有所补偿，或可以从其他福利计划或任何医疗保险计划取得部分或全部赔偿，保险人对这次人身伤害或疾病仅负责赔偿剩余之部分。

定义

“损害”是指被保险人的雇员于本保险单保险期间内因其从事与被保险人的业务有关工作时遭受意外而致受伤、死亡。

“疾病”是指被保雇员于本保险单保险期间自起始日起第三十天以后（不包括第三十天）

所罹患或感染之病症,但不包括本附加险条款生效前十二个月内曾接受或曾被医生建议接受医药治疗、诊断辅导、医疗意见、处方之任何疾病。“原发病症”不属于“疾病”,但是,被保雇员罹患此原发病症时已在本附加险条款下连续承保十二个月以上的,应被视为“疾病”。

“原发病症”指在保险单保险期间起始日前 12 个月内现存的任何疾病及其他症状,包括:

- (1) 病症出现征兆、而正常情况下被保雇员应去接受诊断、护理及治疗;
- (2) 已接受或被推荐接受医生咨询或治疗。

“医生”是指于被保雇员接受诊断辅导、医疗意见、处方或手术之地区内,合法注册且具备医治被保雇员所罹患或感染的病症的资格的医生,“医生”不能为被保雇员本人、其配偶或其直系亲属。

“医院”是指符合下列条件之机构:

- (1) 拥有合法经营医院之牌照;
- (2) 设立之主要目的为向受伤及病人提供留院治疗及照顾;
- (3) 有合法注册专业护士提供全日二十四小时之护理服务;
- (4) 任何时间均有合法注册之驻院“医生”驻诊,提供医疗服务;
- (5) 具有系统性诊断程序及完善之外科手术设备;
- (6) 非主要作为诊所、护理、休养、静养或酒、戒毒等或类似之医疗机构。

“留医日数”是指“医院”计算被保雇员总住房费用时所用的住院日数。

23、每日住院现金保障扩展条款（意外事故）（B款）

本附加险条款附加于主险条款上并构成保险条款之一部份,倘投保单上未载明包括本附加险条款,则本附加险条款将作无效。如主险条款与本附加险条款互有冲突,则以后者为准。

保险责任

第一条 每日住院现金保障

如果被保雇员于保险期间内因遭受损害而须入住医院,并由医生诊治及照顾,保险人将按雇员的实际留医日数乘以本附加险保险单约定的每日住院现金保障额度赔偿给被保雇员,但最高赔偿天数以 365 日为限。

被保险人义务

第二条 提供住院证明

被保雇员出院时应自费取得该医院之正式帐单及收据,由被保险人填妥保险人提供的索赔表格,连同被保雇员的住院证明文件,于出院后尽快递交保险人。

责任限额

第三条 如果损害所需的医疗费用可根据相关法律法规而可以有所补偿,或可以从其他福利计划或任何医疗保险计划取得部分或全部之赔偿,保险人对这次人身伤害仅负责赔偿剩余之部分。

定义

“损害”是指被保险人的雇员于本保险单保险期间内因遭受意外而致受伤、死亡。

“医生”是指于被保雇员接受诊断辅导、医疗意见、处方或手术之地区内，合法注册且具备医治被保雇员所罹患或感染的病症的资格的医生，“医生”不能为被保雇员本人、其配偶或其直系亲属。

“医院”是指符合下列条件之机构：

- (1) 拥有合法经营医院之牌照；
- (2) 设立之主要目的为向受伤及病人提供留院治疗及照顾；
- (3) 有合法注册专业护士提供全日二十四小时之护理服务；
- (4) 任何时间均有合法注册之驻院“医生”驻诊，提供医疗服务；
- (5) 具有系统性诊断程序及完善之外科手术设备；
- (6) 非主要作为诊所、护理、休养、静养或酒、戒毒等或类似之医疗机构。

“留医日数”是指“医院”计算被保雇员总住房费用时所用的住院日数。

24、每日住院现金保障扩展条款（工伤和职业病）（B款）

本附加险条款附加于主险条款上并构成保险条款之一部份，倘投保单上未载明包括本附加险条款，则本附加险条款将作无效。如主险条款与本附加险条款互有冲突，则以后者为准。

保险责任

第一条 每日住院现金保障

如果被保雇员于保险期间内因遭受损害而须入住医院，并由医生诊治及照顾，保险人将按雇员的实际留医日数乘以本附加险保险单约定的每日住院现金保障额度赔偿给被保雇员，但最高赔偿天数以 365 日为限。

被保险人义务

第二条 提供住院证明

被保雇员出院时应自费取得该医院之正式帐单及收据，由被保险人填妥保险人提供的索赔表格，连同被保雇员的住院证明文件，于出院后尽快递交保险人。

责任免除

第三条 主险项下的各项除外责任仍适用于本附加险。与此同时，以下疾病不在承保范围之列：

- a. 怀孕、流产或分娩；
- b. 精神病或精神分裂、酒精中毒、滥用/误服药物；
- c. 腰椎间盘突出症；
- d. 屈光不正；
- e. 美容手术及外科整形手术，或任何非必要之手术引起的后果，或天生畸形；
- f. 一般牙齿治疗或手术，但由意外所因之者除外；
- g. 一般体格检查、疗养、特别护理或静养；

h. 扁桃腺、疝气、女性生殖器官之疾病等治疗或外科手术，但被保雇员在本附加险条款持续有效达 120 天以后接受上述治疗或外科手术者不在此限；

i. 原发病症。

责任限额

第四条 如果损害所需的医疗费用可根据相关法律法规而可以有所补偿,或可以从其他福利计划或任何医疗保险计划取得部分或全部之赔偿,保险人对这次损害仅负责赔偿剩余之部分。

定义

“损害”是指被保险人的雇员于本保险单保险期间内因其从事与被保险人的业务有关工作时遭受意外而致受伤、死亡或职业性疾病。

“医生”是指于被保雇员接受诊断辅导、医疗意见、处方或手术之地区内,合法注册且具备医治被保雇员所罹患或感染的病症的资格的医生,“医生”不能为被保雇员本人、其配偶或其直系亲属。

“医院”是指符合下列条件之机构:

- (1) 拥有合法经营医院之牌照;
- (2) 设立之主要目的为向受伤及病人提供留院治疗及照顾;
- (3) 有合法注册专业护士提供全日二十四小时之护理服务;
- (4) 任何时间均有合法注册之驻院“医生”驻诊,提供医疗服务;
- (5) 具有系统性诊断程序及完善之外科手术设备;
- (6) 非主要作为诊所、护理、休养、静养或酒、戒毒等或类似之医疗机构。

“留医日数”是指“医院”计算被保雇员总住房费用时所用的住院日数。

25、辅助医疗器具保险条款 (B 款)

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准;未尽之处,以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内,被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故造成残疾,经医院和劳动能力鉴定委员会确认必须安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅、拐杖等辅助器具的,对被保险人因此应承担的经济赔偿责任,保险人依据本附加险的规定,在约定的赔偿限额内予以赔付。

第三条 责任限额

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辅助器具费用不超过保险单约定的每人辅助器具费用责任限额。

26、自费药保险条款 (B 款)

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处,以本附加险条款为准;未尽之处,以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，所支出的在劳动和社会保障部颁布的《国家基本医疗保险和工伤保险药品目录》及各省、直辖市、自治区对其的调整目录规定之外的、必要合理的医药费用，对被保险人因此应承担的经济赔偿责任，保险人依据本附加险的规定，在约定的责任限额内予以赔付。

第三条 责任免除

本附加险也适用主险条款规定的各项责任免除条款。

第四条 责任限额

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自费医药费用不超过保险单约定的每人自费药医疗费用责任限额。

27、非工伤意外事故补偿保险条款（B款）

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员在其雇佣期间非因从事保险单所载明的被保险人的工作而遭受意外事故，被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的补偿责任，保险人按照主险条款的规定，在保险单约定的本附加险责任限额内负责赔偿。

第三条 责任免除

（一）被保险人的雇员因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故或手术意外；

（二）被保险人的雇员进行潜水、滑雪、滑板、滑翔、冲浪、蹦极、热气球、跳伞、攀岩、漂流、探险活动、特技表演、赛马、赛车等高风险运动，或进行摔跤、柔道、拳击、武术、散打、空手道、跆拳道等搏击运动。

第四条 责任限额

本附加险的累计责任限额、每人死亡责任限额、每人医疗费用责任限额在保险单上另行约定。

28、疾病住院医疗费用补偿保险条款（B款）

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员在保险单生效三十天后（续保者自续保生效后）因疾病（与其工作有关的职业性疾病除外）在医院住院治疗，就其实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要、合理的各项住院床位费、住院手术费和医院杂项费，被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的以上费用的补偿责任，保险人按保险单列明的责任限额及赔付比例负责赔偿。

被保险人的每名雇员不论一次或多次住院治疗，保险人均在规定责任限额内分项赔付，保险期间内分项累计赔付金额达到该项责任限额时，该名雇员该项保险责任终止。

当保险期间结束时，被保险人的雇员必须继续接受住院治疗的，保险人则继续赔付最高30天的住院床位费、住院手术费和医院杂项费，但分项累计赔付金额达到该项责任限额时，

该名雇员该项保险责任终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人雇员的医疗费用支出的，保险人不负赔偿责任：

1. 保险单中特别约定的除外疾病；

2. 未告知的既往症；

3. 先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

4. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

5. 艾滋病或感染艾滋病病毒、性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

6. 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、整容手术；

7. 椎间盘突出症；

8. 被保险人的雇员因意外事故在医院住院治疗。

第四条 责任限额

本附加险的累计责任限额、每人住院床位费责任限额、每人住院手术费责任限额和每人医院杂项费责任限额，以及各项费用的赔付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单上列明。

29、疾病门诊医疗费用补偿保险条款（B款）

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员在保险单生效十五天后（续保者自续保生效后）因疾病（与其工作有关的职业性疾病除外）在医院进行门诊急诊治疗，就其每次实际支出的、当地城镇职工基本医疗保险药品目录和诊疗项目范围内的必要、合理的各项药费、治疗费、检查检验费及门诊手术费，被保险人依据与该雇员签订的劳动合同或其他书面协议需承担的以上费用的补偿责任，保险人按保险单列明的每次门诊急诊医疗费用责任限额、每次门诊急诊免赔额及门诊急诊赔付比例负责赔偿。每日门诊急诊次数以一次为限。

被保险人的雇员一次或多次因疾病进行门诊急诊治疗，保险人均按规定分别赔付门急诊医疗费用，但累计赔付金额不超过每人累计门急诊医疗费用责任限额。被保险人的某一雇员的累计赔付金额达到其责任限额时，该名雇员的保险责任终止。

第三条 责任免除

1. 被保险人患精神病或精神分裂、职业病、恶性肿瘤、脑中风、心肌梗塞、慢性肾功能衰竭、肝硬化、糖尿病、高血压（Ⅱ期以上）及其引起的并发症；

2. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致者不受此限；

3. 被保险人患先天性疾病或遗传性疾病；

4. 既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
5. 被保险人患性病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
6. 挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费；
7. 牙科疾病；
9. 住院医疗费用；
10. 急诊手术费；
11. 被保险人的雇员因意外事故进行门诊急诊治疗。

第四条 责任限额

本附加险的每人累计责任限额、每次门诊急诊医疗费用责任限额和每次门诊急诊免赔额，以及门急诊赔付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单上列明。

30、超额责任保险条款（B款）

第一条 投保范围

投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

第二条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人的雇员发生主险保险责任范围内的保险事故，经仲裁或法院判决由被保险人承担的的经济赔偿责任，超过主险各项责任限额以上的部分，保险人依据本附加险的规定，在约定的超额责任限额内予以赔付。

第三条 责任免除

被保险人与其雇员自行协商或经法院调解的超过主险各项责任限额以上的费用或责任，保险人不予赔偿。

本附加险也适用主险条款规定的各项责任免除条款。

31、非列明方式承保附加险条款（B款）

经投保人与保险人协商一致，投保人在投保时不提供雇员名单，只提供雇员总人数和对应的各工种人数。被保险人的雇员如有增减，应在 30 天内通知保险人批改相应工种的申报人数，并补交或退还相应的保险费。保险人按出险时各工种的申报人数与出险时该工种的实际人数的比例分别计算赔偿。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

32、自动承保新员工条款（B款）

本保险单扩展承保被保险人在保险期间内的新员工。被保险人应在新员工入职后的____天内，及时向保险公司申报新员工的投保信息及补缴相应的保费。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

33、员工调整条款（B款）

兹经合同双方同意，对于新增的被保险人的雇员，本保险单将自其劳动合同签署之日起自动承保；对于离职的被保险人雇员，本保险单将自其劳动合同解除之日起自动解除保险责

任，对于未解除劳动合同但已事实离职超过 15 个工作日的被保险人雇员亦自动解除保险责任。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

34、雇员人数确定条款（B 款）

兹经双方约定，保险人同意被保险人在投保时对员工投保人数的确定，不另列明人员清单。若保险事故发生时人数增加未超过 10%，保险人同意不会因被保险人实际雇员人员变动或人数变化而拒赔或比例赔付。保险人同意事故赔偿以被保险人出具的雇佣关系证明为理赔依据，但保留调查核实的权利。

35、申报工资附加险条款（B 款）

经投保人与保险人协商一致，投保人在投保时分类申报被保险人雇员的月工资标准，保险人同意在计算赔偿主险条款规定的误工费用时，不再按当地最低工资标准计算，而从申报月工资标准和实际月工资标准两者中选取低者作为标准计算。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

36、保费调整条款（B 款）

兹经合同双方同意：

（1）投保人应按全部应收保险费的_____％在保险单约定的期限内预付给保险人，全部应收保险费是在本保险单明细表中列明的被保险人预计在本保险期间内员工工资总额的基础上计算得出。

（2）被保险人应在保险期满时将保险期间实际的工资总额（下称实际发生额）书面通知保险人，并承担按上述实际发生额计算出的超过预付保险费的保险费。

（3）保险人有权在本保险期间内的任何时候要求被保险人提供最新的关于上述实际发生额的数据记录并有权进行核实。

本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

37、职业性疾病定义条款（B 款）

本保单所指职业病/职业性疾病的定义是根据《中华人民共和国职业病防治法》（2001 年 10 月 27 日发布）第二条的解释或者由政府部门颁发的与职业病有关的补充规定。

职业病是指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质或其他有毒有害物质而引起的疾病。

职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

本保险单所载其他条件不变。

本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。