

雇主责任险保险单

保险单号: XXXXXXXXXXXXXXXX		出单时间: 2021-12-16 14:11:01	
鉴于本保险单中列明的投保人向史带财产保险股份有限公司（以下简称“本公司”）提交了书面投保申请（投保单）及所附相关材料（该投保单及资料被视作本保险单的有效组成部分），在投保人按约定交付保险费后，本公司依照本保险条款和附加条款，批单及特别约定，对被保险人遭受的保险责任范围内的损失承担赔偿责任。			
投保人:	XXX 有限公司	统一社会信用代码: XXXXXXXXXXXXXXXX	
被保险人:	XXX 有限公司	统一社会信用代码: XXXXXXXXXXXXXXXX	
营业地址:	XX 省 XX 市 XX 区 XX 号		
营业性质:	XXX		
承保地域:	中华人民共和国（香港、澳门及台湾除外）		
司法管辖:	中华人民共和国（香港、澳门及台湾除外）		
保险期限:	生效日: 2022-01-01 00:00:00	到期日: 2022-12-31 24:00:00	
保单限额:	每次事故赔偿限额: RMB15,000,000	保险期限内累计赔偿限额: RMB15,000,000	
保障计划:	详见附件一		
免赔额（期）:	无		
承保雇员信息:	XX人, 详见附件二	总保费（人民币）:	RMBXXX
附加条款:			
1. 附加24小时人身意外伤害扩展条款B 2. 附加医院定义条款(扩展医保定点医院)A 3. 附加承保非社保目录用药条款A 4. 附加就餐时间意外伤害条款 5. 附加上下班途中条款 6. 附加住院津贴补助条款A（每日RMB100元） 7. 附加境内公出条款 8. 附加运动或娱乐活动意外伤害条款 9. 附加不计工伤保险赔偿条款A 10. 附加紧急交通费用条款A 11. 附加罢工暴动民众骚乱责任扩展条款A 12. 附加误工补助赔偿标准条款 13. 附加新员工自动保障与申报宽限期条款（申报宽限期: 5天） 14. 附加法定传染病责任扩展条款 15. 附加取消保单条款			
特别约定:			
1. 本保单承保年满 16 至 65 周岁的工作人员。对于保单或批单生效时年满 66 周岁至 69 周岁的工作人员，仅限 1-3 类职业投保，且限于投保计划一、计划二和计划三，保险费为标准计划保费的 200%；保单或批单生效时年满 70 周岁的工作人员不在本保单的承保范围内，不予承保。 2. 本保单为见费出单保单，保单生效日最早为投保人支付保费的次日零时。（投保人需提供保费支付凭证） 3. 本保单记名投保，保单生效时提供初始名单，并缴纳初始名单相应的期初保费；如发生人员变动，按照日比例计算短期保费进行调整，被保险人可随时申请变更名单。除另有约定外，工作人员的保障生效日期不早于被保险人申请日期的次日零时生效。保险人将以被保险人最新申报的名单作为理赔的依据。在任何情况下，最低保费为人民币 1000 元。 4. 伤残等级的确定和伤残补偿约定：因意外事故导致残疾，按《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（中保协发[2013]88 号），按十级 10%，九级 20%，八级 30%，七级 40%，六级 50%，五级 60%，四级 70%，三级 80%，二级 90%，一级 100%确定残疾赔偿金；因工伤事故导致残疾，按《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》（GB/T16180-2014）确定伤残等级，按十级 5%，九级 10%，八级 20%，七级 30%，六级 40%，五级 50%，四级 60%，三级 70%，二级 80%，一级 100%确定残疾赔偿金。 5. 本保单承保 1-4 类职业，详见《职业等级表》，除外 3 米以上高处作业，外卖平台送餐员及快递员。对 2 米以上高处作业应配有安全绳、特种作业证，若因未做好以上安全防护措施发生的保险事故，保险公司不予赔偿。 6. 工作人员投保时选择的职业类别及工种应与实际工作内容一致，若实在无法匹配的，如果实际工种风险等级低于或等于所投保的工种，则保险人确认承保并按所投工种进行理赔；如果实际工种风险等级高于所投保的工种，则保险人将有权拒赔。 7. 本保单不承保由于有毒、腐蚀性、爆炸物、粉尘物质，五金工件的冲、压、剪、焊、铸、锯作业，高空（3 米及			

- 以上)作业人员坠落、密闭空间、地下作业造成被保险人之工作人员的任何身体伤害(包括死亡和职业病)。
8. 劳务派遣公司、人力资源公司不得作为投保人或被保险人;任何劳务派遣公司、人力资源公司涉及的赔偿责任,保险人不予承保。
 9. 工伤保险已经支付的医药费用,保险人不再进行重复赔偿,但对于死亡及伤残赔偿金,工伤保险赔付之后,保险人仍按照合同约定的赔偿限额进行赔付。尽管存在相反的约定,被保险人就同一工伤事故申请索赔医疗费用补偿的金额不足人民币 2,000 元时,被保险人可在未向工伤保险申请赔偿的情况下,优先向保险人申请给付。
 10. 北京平谷、密云、怀柔地区及天津滨海、静海地区医院医疗就诊及住院产生的费用不予赔付。
 11. 如若同一投保人/被保险人为同一被保险人的工作人员在我公司重复投保,保险人(本公司)的责任限额不累加。保险人(本公司)承担的最高赔偿责任以所有保单最高有效责任限额为准。
 12. 如本保单的投保人为个体工商户或其他非法人组织,则记载于该个体工商户或非法人组织登记证上或事实上的经营者、投资人、合伙人等自然人应被视为本保单的被保险人,而非被保险人的工作人员。同时,上述经营者、投资人、合伙人的近亲属和家庭成员也不得视为被保险人的工作人员。
 13. 如果被保险人的工作人员发生意外事故导致身体伤害,被保险人申请本保单主险项下约定的工伤事故保险保障的,保险人有权要求被保险人提供被保险人所在地或事故发生地人力资源保障局出具的《工伤认定书》作为保险责任认定的基础,否则保险人有权根据事实,自行认定本保单约定下保险事故适用的赔偿责任及赔偿标准。
 14. 经事先申报并经保险人同意,本保单承保与被保险人存在非劳动关系而签订书面协议的雇佣人员。保单承保的上述人员在保险期间内发生意外事故而致身体伤害,保单承担的保险责任和赔偿项目及标准以本保单附加 24 小时人身意外伤害扩展条款约定为准。
 15. 被保险人因拟向其出险工作人员支付误工费/住院津贴/死亡赔偿金/伤残赔偿金等保单责任赔偿项目并向本公司申请赔偿的,本公司在本保单下的赔偿责任需基于被保险人提供由被保险人或其法定代表人向该工作人员支付赔偿金的银行转账凭证。如果被保险人需要向出险工作人员以现金及其他非银行转账形式支付赔偿金,或委托他人向出险工作人员支付赔偿金,在支付前须预先向本公司申报,并配合提供本公司提出的合理的索赔依据及佐证材料,否则本公司有权不承担因被保险人以现金及其他非银行转账形式已完成支付的误工费/住院津贴/死亡赔偿金/伤残赔偿金等保单责任赔偿项目对应的索赔和补偿责任。
 16. 本保单由史带财产保险股份有限公司 XX 分公司承保,所有的保险责任及条款均以史带财产保险股份有限公司签发的正式保险合同之相应条款为准。

重要提示:

1. 史带财险客户服务热线: 40099 95507 提供保障内容、操作流程和理赔咨询服务。
2. 收到本保险单后,请立即核对,如有错误,请立即通知本公司更正。
3. 我司偿付能力信息参见我司官网公开信息披露专栏,网址如下
<http://www.starrchina.cn/Information%20Disclosure/details.html?cid=43>

联系方式: 400 999 5507

附件一：保障计划 (币种：RMB)

保障计划 保障项目	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六
死亡/伤残赔偿金	100,000	200,000	300,000	500,000	800,000	1,000,000
医疗费用（包括自费药）	10,000	20,000	30,000	50,000	80,000	100,000
误工费（每月）	3,000	6,000	8,000	10,000	12,000	15,000
住院津贴	100 元/天					
法律诉讼费用	累计限额 1,000,000					
法定传染病死亡赔偿金	每人每次事故 50,000					

备注：

1. 医疗费：因工伤或意外事故而产生的医疗费用赔偿必要的、合理的在 hospital 治疗的医疗费用，每人每次限额，0 免赔 100% 报销。包括门诊和住院费用，不包括一般牙齿治疗或手术，牙科诊治、护理、修复或整形费用，除非是因意外而损害健全及天然之牙齿所必需的诊治费用。
2. 误工费：工作人员暂时丧失工作能力期间，经医院证明，在保险单明细表载明的金额内按照 100% 实际工资，给予赔偿误工费，最多赔偿 12 个月，零免赔。暂时性丧失工作能力的误工费赔偿限额与保单载明的永久性伤残赔偿金相互独立，并适用各自的限额。
3. 住院津贴：被保险人的工作人员因遭受意外事故需要住院治疗而需赔偿的每日津贴，最多赔偿 365 天，零免赔。被保险人索赔住院津贴时，须提供被保险人向出险工作人员支付该津贴的银行转账凭证，否则保险人有权利不承担该项赔偿责任。
4. 法律诉讼费用：仅适用于被保险人因工伤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、合理的费用。
5. 法定传染病死亡赔偿金：被保险人的工作人员因在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）因从事与被保险人相关的工作中而罹患法定传染病（包括感染新型冠状病毒肺炎（指经《中华人民共和国传染病防治法》确定的“新型冠状病毒”（指世界卫生组织（WHO）命名的“2019 新型冠状病毒（2019-nCoV）”）直接引发的甲类/按照甲类管理的乙类传染病）且直接因该法定传染病于中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）身故的，保险人按照保险合同的约定承担死亡赔偿金；如罹患法定传染病被认定为工伤的，保险人按照本保险合同主险条款的约定进行赔偿；当多于一项死亡赔偿金适用时，以高者为准。

附件二：承保雇员清单

[illegible]

史带财产保险股份有限公司
雇主责任保险条款

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，均应采用书面形式。

第二条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。自保险合同成立，投保人根据本合同约定一次性交付保险费或交付首期保险费后，保险合同于书面约定的保险起始日起生效。

第三条 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体及其他组织均可投保本保险，均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 本保险合同所称工作人员，是指与被保险人存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限、年满十六周岁的劳动者及其它按国家规定和法定途径审批的劳动者。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人的工作人员在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）因下列情形导致身体伤害，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）被诊断、鉴定为职业病；
- （五）因工外出期间，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，受到机动车事故伤害；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到现工作岗位后旧伤复发；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

第六条 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

第七条 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、被保险人及其代表的故意行为和重大过失行为；
- （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、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为；
- （五）被保险人的工作人员犯罪或者违反法律、法规的；
- （六）被保险人的工作人员受酒精、毒品、管制药物的影响而发生伤亡的；
- （七）被保险人的工作人员无驾驶证驾驶，所驾车型与驾驶证准驾车型不符，或驾驶证未按规定审验，或驾驶证审验不合格的；
- （八）被保险人的工作人员自残或者自杀的；

（九）被保险人的工作人员罹患的可被认定为工伤的疾病以外其他任何形式的疾病，或投保时已患有的疾病，或怀孕、分娩、流产，或任何原因导致的过敏症。

第八条 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）被保险人的承包商或分包商的工作人员遭受的伤害；

（三）被保险人的工作人员在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）发生的伤亡；

（四）被保险人的工作人员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作业工种操作所造成的其自身或其他工作人员的伤亡；

（五）被保险人的工作人员因保险合同列明情形之外原因发生的医疗费用；

（六）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（七）精神损害赔偿；

（八）被保险人及其工作人员的间接损失；

（九）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。

第九条 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（率）

第十条 责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 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

第十二条 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。

保险费

第十三条 （一）每人伤亡责任限额为工资收入一定倍数的，保险人根据投保人在投保时书面提供的在本保险合同有效期内支付给工作人员的预估工资总额计算预付保险费。在本保险合同期限届满后，投保人/被保险人应提供本保险合同有效期间实际支付的工资总额数，保险人据此计算实际保险费，预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一工作人员的姓名以及工资妥为记录，并同意保险人随时查阅。

（二）每人伤亡责任限额为确定金额的，投保人在投保时书面提供投保的工作人员清单或投保人数，保险人按照每人责任限额为基础以及保险期间内实际投保人数计算保险费。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。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。

第十七条 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，对属于保险责任的、但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。

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。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按约定日期交付首期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

约定分期交付保险费的，如果发生投保人未按约定日期足额交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本合同自解除通知送达投保人时解除。

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。

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，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，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。

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 知道工作人员人身伤亡事故发生后，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）在 48 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 被保险人收到工作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，被保险人对工作人员及其代理人作出的任何承诺、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、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）工作人员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）工作人员与被保险人存在劳动关系的证明资料，事故证明书；
- （四）工作人员的工资收入证明、就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、劳动能力鉴定委员会依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；
- （五）被保险人与工作人员签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；
- （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工作人员或者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。

第二十七条 被保险人的工作人员遭受损害，被保险人未向该工作人员赔偿的，保险人不得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工作人员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名工作人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。保险人对每一工作人员人身伤亡的赔偿金额按以下方式计算赔偿：

- 1、死亡：在保险单约定的每人伤亡责任限额内据实赔偿；
- 2、伤残：

A. 永久丧失全部或部分工作能力：依劳动能力鉴定委员会出具的伤残程度证明，在保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比乘以每人伤亡责任限额的数额内据实赔偿，其中包括评定伤残等级前的误工补助，该误工补助按以下 B 款确定的方法计算。

B. 经保险人认可的医疗机构证明，暂时丧失工作能力超过五天（不包括五天）的，在超过 5 天的治疗期间，每人 / 天按当地政府公布的最低生活标准赔偿误工补助，以医疗期满及确定伤残程度先发生者为限，最长不超过 365 天。保险单对此保障项目有其他约定的，以保险单载明的约定为准。

3、医疗费用：保险人在保险单约定的每人医疗费用责任限额内据实赔偿。除紧急抢救外，受伤工作人员均应在县级以上（含县级）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、辅助器具（限于辅助日常生活及生产劳动之必需并采用国内市场的普及型产品）配置费用及护理费，保险人均在按照国家工伤保险待遇规定的标准计算。

在保险期间内，保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计死亡、伤残赔偿金额（不包括任何医疗费用）不超过保险单载明的每人伤亡责任限额；保险人对每个工作人员无论一次或多次的累计医疗费用赔偿金额不超过保险单载明的每人医疗费用责任限额。

（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（率）后进行赔偿；

（三）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（赔偿）限额。

第二十九条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十八条计算的赔偿金额以外另行计算，但最高不超过保险单载明法律费用责任限额的 25%，在保险期间内保险人对应由被保险人支付的法律费用累计金额不超过保险单载明的法律费用责任限额。

第三十条 保险人按照投保时被保险人提供的工作人员名单或在保险期间经保险人书面批改确认的变更后工作人员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外的工作人承担的赔偿责任，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工作人员人数多于投保时人数或经

批改后的人数，保险人按照保险合同载明的人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第三十一条 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。

发生保险事故后，如被保险人遭受工伤的工作人员已参保工伤保险，则不论工作人员是否已从工伤保险基金获得赔偿，保险人不负责赔偿应由工伤保险基金赔偿的各项费用和补偿。

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责任限额与其他保险合同及本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。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 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。

第三十七条 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，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。

第三十八条 释义

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

附录 1：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：不足一个月的按一个月计收。

史带财产保险股份有限公司

附加 24 小时人身意外伤害扩展条款 B

第一条 保险责任

本附加条款有效期内，若被保险人的工作人员在受其雇佣期间于境内遭受意外事故而致非工伤身体伤害（包括因此而引起的死亡），保险人以保险单所载的本条款项下承保项目及责任限额为限，按本保险合同的规定承担赔偿责任：

(1) 意外医疗费补偿

保险人以保险单所载的责任限额为限，赔偿被保险人承担的其工作人员因意外事故需要治疗而向医院实际支出的必需且合理的医疗费用，包括：医生诊断、处方、手术费、住院费、救护车费、X 光检查、药费和医疗用品费等在医院内支出的费用，**但不包括牙科诊治、护理、修复或整形费用**，除非是因意外而损害健全及天然之牙齿所必需的诊治费用。

(2) 意外误工费用补偿

若被保险人的工作人员因遭受意外事故需要暂停工作接受治疗，保险人以约定的月工资乘以保险单所载的月工资赔付比例为基数，按实际停工月数计算给付停工留薪期间补偿金额（不足一个月的按实际停工天数计算，每月按 30 天计算）。**除非另有约定，本保障项下月工资赔付比例与最高赔偿月数同主险项下误工费用补偿。**

(3) 意外住院补偿

若被保险人的工作人员因意外事故需住院治疗，保险人依保险单所载的每人每日住院给付金额，按其实际住院日数计算给付金额，每人每次意外事故的总赔偿日数以保险单所载的天数为限。**除非另有约定，本补偿项下每人每日住院给付金额及每人每次意外事故的总赔偿日数同主险项下住院补偿。**

(4) 意外伤残补偿

若被保险人的工作人员自遭受意外事故之日起 12 个月内造成身体永久残疾后，保险人根据诊断证明参照附页《残疾程度与保险金给付比例表》确定伤残补偿比例，以保险单所载的赔偿限额为基数，按保险单所载比例计算给付金额。

若同一意外事故发生在同一器官部位或同一肢体，而残疾项目所属等级不同时，仅给付一项较严重项目的意外伤残赔偿金；若不同意外事故发生在同一器官部位或同一肢体，而残疾项目所属的等级不同时，以较严重项目的意外伤残赔偿金给付为准；若后次残疾项目所属的等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残赔偿金；若前次残疾项目所属的等级较严重，则保险人不再给付后次的意外伤残赔偿金。

若该被保险人因同一或不同意外事故致成上述伤残评定标准内所列二项或二项以上残疾程度且不在同一器官部位或同一肢体时，保险人将给付各项意外伤残赔偿金额之和，但以本项赔偿限额为限。

(5) 意外身故补偿

保险人以保险单所载的赔偿限额的 100% 给付赔偿。

就同一意外事故，若被保险人就同一工作人员向保险人申请意外身故补偿前曾于本条款意外伤残补偿项下获得赔付，则应给付的身故补偿金为扣除已获赔偿金额后的余额（如有）。

第二条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

对任何在下列期间发生的或者任何直接或间接、完全或部分由下列原因造成的被保险人的工作人员身体伤害或者死亡，保险人在本条款项下不承担任何赔偿责任：

1. 战争(无论宣战与否)、入侵、内战、革命或其他战争行为，或暴乱，罢工或武装叛乱，或恐怖主义行为；
2. 被保险人的工作人员因从事犯罪活动、违反治安管理、斗殴或因拒捕而致伤害；
3. 被保险人的工作人员置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
4. 被保险人的工作人员服军役，参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
5. 腐败物质或细菌之感染，但因意外伤害致有伤口而脓肿者除外；
6. 一般牙齿治疗或手术，但由意外伤害所引致者除外；
7. 被保险人的工作人员因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，或因药物过敏，或因美容手术、外科整形手术、任何非必要的手术，或因医疗事故所致的身体伤害；
8. 被保险人直接或指使他人对其工作人员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯，而直接或间接造成其工作人员的身体伤害或发生事故；
9. 因被保险人或其工作人员挑衅或故意伤害他人行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
10. 被保险人的工作人员进行潜水、登山、滑水、滑雪、滑冰、滑板、滑翔、跳伞、攀岩、蹦极或其它类似的极限运动，或进行探险活动，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击或其他类似的搏击运动，或进行需要经过特别训练的特技表演，或参与任何职业、半职业或专业的体育运动，或进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动。

第三条 特别条款

1. 索赔证明资料

索赔申请人向保险人提出索赔时，应提交下列证明资料(如无特别说明，所有证明材料均为原件)：

- (1) 工作人员身份证复印件；
- (2) 雇佣关系的证明资料；
- (3) 司法鉴定机构或三甲医院出具的伤残证明（如发生伤残）；
- (4) 证明被保险人履行给付义务的相关付款凭证；
- (5) 发生相关费用的票据；
- (6) 病历记录和出院小结等住院证明（如入住医院）；
- (7) 裁决书，判决书、调解书或协议书（如有）；
- (8) 保险人所需的其它与本项索赔相关的证明和资料。

2. 危险状况及失踪

如果由于本条款所承保之意外事故，使被保险人工作人员处于某种危险状况下，并因这一危险状

况导致可赔付之损伤事项，则该损伤事项可依照本条款规定的条件进行赔付。

如果被保险人的工作人员在乘坐飞机或其他陆地或水上交通工具时因该工具消失、沉没、毁坏而遭受意外事故致失踪，后经法院宣告死亡，保险人将视此情况为意外事故而导致身故，给付意外身故补偿金。若于日后发现该工作人员生还，被保险人必须将已领取的身故补偿金于一个月内返还保险人。

3. 申请赔偿的通知期限

除另有约定，如被保险人的工作人员因遭受意外事故而致伤残或死亡，被保险人应立即通知保险人；若为其它身体伤害，则应自保险事故发生日起四十五天内，由被保险人向保险人递送索赔通知。

4. 赔偿通知的充分性

索赔通知应由被保险人或其代表递交给保险人，且该通知应包括被保险人工作人员身份情况的证明。

5. 医疗体检

于申请赔偿期内，保险人有权随时要求被保险人的工作人员作身体检查。倘被保险人的工作人员因意外事故而致死亡，除非法律禁止，保险人有权要求且由保险人负担费用解剖验尸。

第四条 定义

本保险条款中出现的名词，其定义如下：

1. 永久残疾：是指被保险人的工作人员因意外事故而致伤害，并于意外事故发生之日起的 12 个月内虽经治疗，但机能仍然完全或部分丧失。
2. 战争：是指因任何原因引致两个或多个国家之斗争；或主权之争引起之武装冲突；或不论宣布与否的公开敌对活动；或由统治者批准而在各个国家间存在 1) 和平关系之中断和 2) 激烈之暴力争夺之状况。
3. 内战：是指同一国家或民族内之公民互相对抗、毁灭之战争。
4. 恐怖主义行为：系指同时具备如下特点之活动：
 - (1) 该活动是为了政治、宗教、意识形态或类似之目的，而实施的暴力行为、非法使用武力或危害人的生命或有形财产的非法行为。
 - (2) 该活动是由个人或组织实施，无论该活动是单独行动，还是代表组织或是与组织有关的行动，但该活动不包括（无论是合法的还是事实上存在的）执政政府的行动。
 - (3) 该活动旨在：
 - i. 威胁或逼迫平民，或
 - ii. 破坏政府或国家的经济，或
 - iii. 通过威胁或逼迫的方式推翻或影响合法的或事实上存在的政府管理，或
 - iv. 通过大规模摧毁、暗杀、绑架或扣押人质的方式影响政府管理。

附：残疾程度与保险金给付比例表

等 级	项 目	残 疾 程 度	最高给付比例
第一级	一 二 三 四 五 六 七 八	双目永久完全失明的（注 1） 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2） 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3） 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）	100%
第二级	九 十	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注 5） 十手指缺失的（注 6）	75%
第三级	十一 十二 十三 十四 十五	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 双耳听觉机能永久完全丧失的（注 7） 十手指机能永久完全丧失的（注 8） 十足趾缺失的（注 9）	50%
第四级	十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二	一目永久完全失明的 一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短 5 公分以上的 语言机能永久完全丧失的（注 10） 十足趾机能永久完全丧失的	30%
第五级	二三 二四 二五 二六 二七 二八 二九	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺损的（注 11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	20%
第六级	三十 三十一 三十二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第七级	三三 三四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全（注 13）丧失的	10%

注：

- （1） 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- （2） 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

- (3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- (4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
- (5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。
- (6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。
- (7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。
- (8) 手指机能的丧失系指自远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。
- (9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。
- (10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。
- (11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。
- (12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。
- (13) 所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

-----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司
附加医院定义条款(扩展医保定点医院)A

医院：符合下列所有条件的机构，

1. 拥有合法经营医院的执照；
2. 设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合法称职的专业医生和护士提供 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非诊所或其主要功能不是作为康复、护理、休养、静养、戒烟、戒毒等或类似的非直接诊治病人为目的的医疗机构；

如果医院在境内，须为二级或三级医院，或医保定点医院，或本公司指定医院，但若受伤工作人员需要紧急救护不受此限制。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

-----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司
附加承保非社保目录用药条款 A

兹经双方明确，本公司在本保险合同医疗费用补偿保障项下承保的医疗费用应包括在符合本保险合同约定条件的医院内所发生的非社保目录用药费用及其他约定医疗费用。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司

附加就餐时间意外伤害条款

兹经合同双方同意，且投保人已缴付相应附加保险费，本保险扩展承保在保险期间内被保险人的任何工作人员在保险明细表列明的被保险人经营场所就餐时遭受的意外伤害或死亡。根据本附加条款，该工作人员在上述期间遭受的意外伤害或死亡在本保险合同项下被视为该工作人员在受雇过程中，从事本保险明细表载明的被保险人的业务有关工作时所发生。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司

附加上下班途中条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保被保险人的任何雇员在上、下班的途中（合理的行走路线）因遭受意外而致伤、残、死亡时，被保险人依法应负的赔偿责任。

上班：指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：指雇员按惯例从被保险人地点返回其居住地。

本附加险的赔偿限额是包含在保单规定的赔偿限额之内的，而非是在其基础上的附加。

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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司

附加住院津贴补助条款 A

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。

第一条 保险责任

若被保险人的雇员住院治疗工伤或意外事故造成的身体伤害，保险人依本附加条款约定的每人每日住院给付金额，按其实际住院日数承担赔偿责任，每人每次事故的总赔偿日数以保险合同所载的天数为限。

第二条 理赔文件

申请住院津贴补助时应检具下列文件：

1. 医疗诊断书或住院证明原件；
2. 医疗费用明细或医疗证明文件（医疗费用收据）出院小结及住院清单原件；

第三条 条款之适用

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。

【释义】

住院日数：指被保险人的雇员在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住满 24 小时为 1 日。若该雇员因同一保险事故而需间歇性入住医院，保险人将视为同一住院原因计算住院日数。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司

附加境内公出条款

兹经双方同意并约定，对于被保险人的雇员在境内，不包括我国香港澳门和台湾地区，因工外出期间遭受意外事故而导致被保险人依法应承担的经济赔偿责任，本公司按照主险条款规定负责赔偿。

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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司
附加运动或娱乐活动意外伤害条款

一、保险责任

兹经合同双方同意，且投保人已缴付相应附加保险费，本保险扩展承保在保险期间内，因被保险人的工作人员在参加被保险人或以被保险人名义组织的福利性娱乐或体育活动中发生意外事故导致死亡或受伤，被保险人依法应负的赔偿责任。

保险人承担的赔偿责任仅限于被保险人依法应承担的法律责任，被保险人应承担的法律责任以中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）有管辖权的司法机关依法做出的生效民事判决书、裁定书或调解书为准。

如果被保险人的工作人员能够从被保险人其他保险方案包括社会工伤保险基金获得赔偿金的，本保险人仅负责赔偿超出部分。

二、除外责任

1. 被保险人的工作人员在从事以下高风险运动中所发生的意外伤害或死亡，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 航空飞行，但乘坐民航客运飞机除外；
- 2) 使用呼吸器具的潜水；
- 3) 足球，以业余身份参加除外；
- 4) 滑翔运动；
- 5) 打猎、赛马以及其他骑术类竞技活动；
- 6) 曲棍球；
- 7) 摩托车竞赛、驾驶或乘坐发动机排量 50cc 以上的摩托车；
- 8) 登山、攀岩、攀崖；
- 9) 跳伞；
- 10) 汽车竞赛；
- 11) 职业运动；
- 12) 出于商业目的使用木工机械；
- 13) 地穴探险；
- 14) 跳水、滑水及水上竞技；
- 15) 冬季运动，冰上溜石活动和滑冰除外；
- 16) 摔跤、拳击、武术、柔道、空手道和其他任何形式的赤手空拳的竞赛；

17) 驾驶游艇离开海岸 5 公里及以上；

18) 其他高风险运动。

2. 被保险人参加的娱乐或体育活动活动不在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）举行的，保险人不承担赔偿责任。

三、条款适用

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司
附加不计工伤保险赔偿条款 A

兹经合同双方同意，被保险人的“工作人员”依法可从工伤保险基金获得的死亡及伤残赔偿不影响或者减少保险人按本保险合同的规定应承担的赔偿责任。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司

附加紧急交通费用条款 A

兹经合同双方同意，在投保人缴付相应附加保险费的前提下，本保险扩展承保在保险期间内，被保险人因其工作人员在受雇过程中从事与本保险明细表载明的被保险人的业务有关工作时遭受意外或在上下班途中发生机动车交通事故而严重受伤需紧急就医或救护所支付的紧急交通费用。

紧急交通费用是指受伤工作人员及其必要的陪护人员、参加救护的人员实际发生的车船票费和其它合理必需的费用，且有正式票据为凭，若紧急交通费用的全部或部分已在本保险合同其它承保项目下得到赔偿的，保险人在本附加条款保障下仅给付剩余部分（如有）。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完----

史带财产保险股份有限公司

附加罢工暴动民众骚乱责任扩展条款 A

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保在保单有效期内以及本保单明细表中列明的承保地域范围内，由于罢工、暴动、民众骚乱导致被保险人的工作人员在从事与保险单载明的被保险人所经营的业务相关的工作时发生意外造成的伤残或死亡。对依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人将依照本保单的约定内容承担赔偿责任。

除本附加险条款上述规定外，本保险合同的其它规定均保持不变；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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司

附加误工补助赔偿标准条款

一、兹经双方理解并同意，本保险合同适用的误工补助赔偿责任，即停工留薪期工资（以下简称“误工费”）将按照被保险人工作人员的**停工留薪天数**乘以该工作人员上一年的月平均工资或薪金/30计算，并以**保单约定的赔偿限额为限**。其中，被保险人工作人员的上一年的月平均工资或薪金适用如下计算标准：

1. 被保险人通过银行转账方式支付被保险人的工作人员工资或薪金的，以事故发生前 12 个月被保险人的工作人员工资或薪金的月平均值为基础。如果被保险人主张被保险人的工作人员上一年的月平均工资或薪金超过人民币 8000 元的，保险公司有权要求被保险人提供该工作人员的个人所得税纳税记录予以佐证。如提供的个人所得税纳税记录显示该工作人员上一年的月平均工资或薪金收入小于被保险人的主张金额的，则被保险人的工作人员的工资或薪金将根据其个人所得税纳税记录计算；如被保险人无法提供个人所得税纳税记录的，保险公司将以事故发生当时正在生效的，事故发生地行政市级政府或其下辖行政部门发布的最低社保缴费基数作为计算依据。

2. 被保险人通过非银行转账方式(包括但不限于以现金，或通过支付宝和/或微信等支付平台转账等形式)支付被保险人的工作人员工资或薪金，且无其他证据证明出险前的实际工资发放情况的，保险公司将以事故发生当时正在生效的，事故发生地行政市级政府或其下辖行政部门发布的最低社保缴费基数作为计算依据。

二、如被保险人的工作人员由于同一保险事故已经从其他责任方和或其他保险人获得了全部或部分误工费的赔偿，保险公司将只赔偿被保险人其应付被保险人的工作人员工资或薪金与被保险人的工作人员从其他责任方已经获得的误工费赔偿金额之间的差额。

三、如被保险人的工作人员在诊疗过程中根据相关法律法规已经完成了停工留薪期鉴定的，则停工留薪天数以鉴定中误工期的鉴定结论为准。

四、在任何情况下，保险公司保留在被保险人提供开具的收入证明以外要求进一步提供其他有效的认定工资或薪金的索赔依据的权利。

五、误工费的赔偿同样适用于本保单中免赔额的约定。

六、释义

1. 停工留薪天数：以自然日计算，取以下时间中的最小者：

1.1. 被保险人的工作人员的实际误工天数；

1.2. 二级以上公立医院开具的病假单天数的合计值；

1.3. 中华人民共和国公安部 2014 年 11 月 26 日发布的《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T 1193-2014）中规定的误工期最大值。无论被保险人的工作人员是否实际进行了误工期、护理期、营养期的评定。

2. 工资或薪金：包括但不限于工资、奖金，津贴、补助和福利等税前现金收入，无论该税前现金收入是通过现金形式还是转账形式或其他形式发放。

七、主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险条款效力终止，本附加险条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

-----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司

附加新员工自动保障与申报宽限期条款（申报宽限期：5 天）

兹经双方理解并同意，本保险合同约定如下：

投保人应在投保时提供被保险人的全体工作人员名单及其信息资料（包含工种、工资、社会保险参保情况等）作为保险费计算和理赔的基础。若发生名单或该信息资料变动时，投保人须以书面形式在约定的日历天数内（即申报宽限期）向保险人申报，由保险人确认后办理批改手续，相应的变更于次日零时生效，并据此计算变动人员的承保期间和实际应收保险费。保险人将以被保险人最新申报的名单为理赔的依据。

若保险事故发生时，遭受身体伤害的被保险人的工作人员尚未列入名单，但同时满足下列条件的，保险人仍同意按照本保险合同的规定承担赔偿责任：

1. 被保险人于事故发生时可以提供最新的全体工作人员信息；
2. 被保险人于事故发生时可以提供合理的证明，如劳动合同、劳务合同或其他相关入职证明文件，说明遭受身体伤害的工作人员因为是在上述申报宽限期内入职所以尚未申报。

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。

-----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司

附加法定传染病责任扩展条款

兹经双方同意并约定，在本保险有效期内，保险人同意扩展承保被保险人的工作人员在保单列明的承保地域内，从事与被保险人相关的工作中因罹患**法定传染病**，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的约定承担赔偿责任。

释义：

法定传染病：指的是各政府在其传染病防治法规内，条列出特定项目的传染病发生时，医师或医疗机构需向卫生主管机关报告，并依照法律的规定进行治疗甚至隔离等措施，通常是具传播速度快、病情严重、致死率高等特性的列明传染病。

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；未尽之处，以主险条款为准。

----本页内容完-----

史带财产保险股份有限公司
附加取消保单条款

兹经双方同意并约定，本保险单可以在被保险人的要求下随时终止，也可以由保险人通过提前30天的时间通知后取消。在前一种情况下，保险人将保留按短期费率基础计算的保险单有效期限保费；而在后一种情况下，此保险费将按日比例基础计算。

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；未尽之处，以主险条款为准。

-----本页内容完-----