

伊金霍洛旗城乡环卫中心 雇主责任保险协议

投保人：伊金霍洛旗城乡环卫中心

保险人：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

签订日期：2026 年 5 月



甲方（投保人）：伊金霍洛旗城乡环卫中心

地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市伊金霍洛旗汽车城南

乙方（保险人）：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司

地址：内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区伊金霍洛西街

根据伊金霍洛旗城乡环卫中心雇主责任保险项目公开招标结果，经甲方、乙方友好协商，一致同意就伊金霍洛旗城乡环卫中心雇主责任保险项目（以下简称“本项目”）的保险事宜达成如下协议：

一、保险项目

伊金霍洛旗城乡环卫中心雇主责任保险

二、保险方案

适龄人员保险方案（适用雇主责任保险（2026版 A款）条款）

每人伤亡责任限额 10 万元（附加伤残比例 B 款）

每人医疗责任限额 2 万元，每人医疗费用免赔额 200 元

法律费用责任限额 100 万元，每人法律费用责任限额 1 万元

误工补助金 80 元/天，免赔天数 3 天，累计赔偿天数 180 天，

每次事故赔偿天数 90 天

保费：210 元/人，人数：665 人

保费总计：（大写）：壹拾叁万玖仟陆佰伍拾元整

小写：139650.00 元

超龄人员保险方案（适用雇主责任保险（2026 版 B 款）条款）

每人伤亡责任限额 100 万元（附加伤残比例 B 款）

每人医疗责任限额 10 万元，每人医疗费用免赔额 200 元

法律费用责任限额 100 万元，每人法律费用责任限额 1 万元

误工补助金 80 元/天，免赔天数 3 天，累计赔偿天数 180 天，

每次事故赔偿天数 90 天

保费：2120 元/人，人数 674 人

保费总计：（大写）：壹佰肆拾贰万捌仟捌佰捌拾元整

小写：1428880.00 元

三、保费金额

保费总计：大写：壹佰伍拾陆万捌仟伍佰叁拾元整

小写：1568530.00 元

保费支付方式：见费出单

四、合同期限

保险期限以保单载明为准

五、理赔方案及服务

1. 定损时限

接到保险事故损失清单后：10万元（含）以下赔案当日出具定损单；10万元（不含）-50万元（含）之间赔案5个工作日内出具定损单；50万元（不含）-100万元（含）之间赔案7个工作日内出具定损单；

100万元（不含）以上赔案10个工作日内出具定损单。

2. 赔款支付时限

接到完整索赔材料后：10万元（含）以下赔款当日支付；10万元（不含）-50万元（含）之间赔款3个工作日内支付；50万元（不含）-100万元（含）之间赔款5个工作日内支付；100万元（不含）以上赔款10个工作日内支付。

3. 预付赔款

发生重大保险事故（初步估计损失全额超过人民币100万元以上的）经查勘属于保险责任，但无法快速确定具体损失程度及赔偿金额时，根据书面申请在3个工作日内按已确定损失金额预付赔偿。如发生意外伤害或疾病住院需要保险公司垫付住院医疗费不超整案估损金额50%。

六、监督管理

1. 甲方对乙方的承保工作开展情况进行全程监督，如乙方的服务达不到相关要求，甲方可单方面解除合同。

2. 甲方每年均要对投保环卫工人的数据进行修正，并及时向乙方提供更换人员明细，严防出现已离职人员依然在保的问题，如有加收保费情况，根据乙方提供的批单和发票进行保费缴纳。

七、消费者权益保护

1、甲乙双方应重视消费者权益保护工作，建立合作机构准入和退出机制。双方应确保本协议项下，各类业务的开展符合现行法律法规及监管规定（包括但不限于《中华人民共和国消费者权益保护法》、银保监会《关于银行保险机构加强消费者权益保护工作体制机制建设

的指导意见》)中消费者权益保护相关要求,依法保护金融消费者各项合法权益。

2、当出现消费投诉时,甲乙双方应紧密协作、积极应对,妥善对接和处理合作过程中发生的保险消费纠纷。甲乙双方应根据消费者投诉反映出的问题积极进行溯源改进,提高服务水平,避免出现侵害消费者权益的行为。如果一方在本业务合作过程中出现严重侵害消费者权益的行为并被监管机构通报,或者拒不配合处理本业务相关的消费投诉,另一方有权终止合作。

八、客户信息安全相关的条款

1、如涉及通过第三方机构合作方收集客户信息,根据国家《中华人民共和国个人信息保护法》《民法典》《中华人民共和国网络安全法》等法规要求,授权时依照《关于更新公司<隐私政策>和<客户信息授权使用条款>示范文本的通知》(人保财险法规电函〔2021〕362号),在结合业务实际的基础上依法合规的收集和使用个人信息。需明确合作第三方机构或人员的客户信息收集要求,在后续实施中监督和指导第三方依法依约开展客户信息收集和处理相关工作。

2、如涉及将客户信息外发第三方使用,需客户单独授权同意,并按照授权范围提供数据传送。同时与第三方机构签订安全保密协议或在相关业务合作协议中约定保密义务,明确第三方对我司客户信息的安全管理责任,数据使用后的处理方式(删除、匿名化等)。在具体实施中落实对数据外部使用的监督管理责任,联合信息科技部对外发客户信息采用公司指定的安全保护措施,并明确第三方系统的安全配置和防护标准,做好数据安全传输,数据安全评估检查等工作。

九、争议解决

甲乙双方发生有关保险争议时，可通过协商解决：协商不成的，双方可以向甲方住所地所有管辖权的人民法院提起诉讼。

十、其他

1. 本协议如有未尽事宜，经双方协商一致后签订补充协议。补充协议与本协议具有同等法律效力。

2. 自本协议生效之日起，甲乙双方不得将本协议涉及的所有有形的信息及资料（包括但不限于各方的往来书面文字文件、电子邮件及信息）泄露给其他团体或个人（提供给予执行协议服务内容有关的雇员或顾问，应法律或司法管辖要求而提供、经甲方书面同意的情况除外）。

3. 由于本协议任何一方当事人的过错，造成本协议不能履行或者不能完全履行的，由有过错的一方依法承担违约责任：如属各方当事人的过错，则根据各方当事人过错的实际情况，由各方的当事人分别承担各自应负的违约责任。

若发生违约情形，违约方依法依约承担其相应法律责任后，除非守约方同意终止本协议的，本协议仍继续履行。

4. 本协议一式陆份，双方各执叁份，具有同等法律效力。

附件：雇主责任保险（2026 版 A 款）条款（适用适龄人员），雇主责任保险（2026 版 B 款）条款（适用超龄人员），雇主责任保险附加误工费用责任保险（2026 版）条款，责任保险附加伤残赔偿比例调整保险（2026 版 B）条款

(签字盖章页)

甲方：伊金霍洛旗城乡环卫中心（盖章）



法定代表人或授权代表（签字）：

龙辉

日期：2026年 5月 27日

乙方：中国人民财产保险股份有限公司鄂尔多斯市分公司（盖章）



法定代表人或授权代表（签字）：

韩福银

日期：2026年 5月 27日

附件：

（一）雇主责任保险（2026 版 A 款）条款（适用适龄人员）

中国人民财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2026 版 A 款）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。

本保险合同不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。

第二条 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

中华人民共和国境内依法设立的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户等，均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，被保险人的雇员在承保区域内因从事保险单载明的业务工作而遭受意外事故，包括但不限于下列情形，导致负伤、残疾或死亡，依照《工伤保险条例》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）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；
- （五）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；
- （六）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；
- （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，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；
- （九）法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

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。

责任免除

第五条 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、违法或犯罪行为；
- （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）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）地震及其次生灾害；
- （七）雇员犯罪、自杀、自残、斗殴，或受酒精、毒品、药品影响；
- （八）雇员因疾病（包括职业病、传染病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治

的，但属于本条款第三条第（六）项约定的不在此限；

（九）雇员在保险单载明的承保区域外发生的保险事故，但属于本条款第三条第（四）项、第（五）项约定的不在此限；

（十）雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置；

（十一）雇员从事高处作业未采取必要的安全防护措施；

（十二）雇员职业工种或实际工作单位与投保时不一致，但上述事项变更在保险事故发生前已及时通知并经保险人书面同意的不在此限；

（十三）雇员参加被保险人组织或指派参加其他单位的社会、体育、文化、娱乐等活动。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（二）精神损害赔偿；

（三）任何间接损失、财产损失；

（四）超出《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》的医疗费用；

（五）通过工伤保险等途径已报销支付的医疗费用；

（六）雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤亡；

（七）被保险人对其承包商的雇员的赔偿责任；

（八）被保险人依法应承担的一次性工伤医疗/伤残就业补助金、伤残津贴；

（九）保险单载明的免赔额或按免赔率计算的金额。

责任限额与免赔额（率）

第七条 除另有约定外，责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每人法律费用责任限额、每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，同时也可根据不同事故情形、雇员职业工种、雇员年龄结构等单独约定分项责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每人医疗费用免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险费

第九条 保险费可选择下列方式之一计算：

（一）以责任限额计算：根据被保险人提供的雇员名单，按照保险单载明的各项责任限额乘以所适用的保险费率计算收取。

（二）以工资总额计算：根据被保险人预计支付的年度工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取预收保险费。

保险期间结束后的三十日内，被保险人应提供保险期间内实际支付的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取实际保险费。

实际保险费若高于预收保险费，投保人应补交其差额，反之，保险人退还其差额。投保人缴纳的实际保险费不得低于保险合同约定的最低应收保费。

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，保险人应向投保人说明本合同的条款内容，并明确本合同不能免除被保险人为其雇员投保工伤保险的法定义务。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 保险人依本保险条款**第十七条**取得的合同解除权，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。

保险人在保险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 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。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 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人用工关系、雇员是否参保工伤保险、雇员职业工种等有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。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。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强安全管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少雇员伤害事故的发生。

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。

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。

第二十条 以责任限额计算保险费的，投保人在投保时应将其雇员名单提交保险人，在保险期间内，被保险人的雇员名单发生变动的，被保险人应及时通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。未及时通知保险人办理批改手续的，对未在保险合同和批单中列明的雇员，保险人不承担赔偿责任。

以工资总额计算保险费的，被保险人应记录雇员姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴等明细供保险人查阅。

第二十一条 在保险期间内，如企业生产经营范围变化、雇员人数变更、雇员职业工种变更、雇员工作单位变更等导致保险标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。

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）投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内通知保险人；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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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）在保险人完成事故调查前，被保险人不得批退已出险的雇员，否则保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到受伤害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，被保险人对该雇员或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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提交下列索赔文件：

（一）保险单正本；

（二）索赔申请书；

（三）能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳动关系的人事、薪资证明等材料；

（四）公安等有关主管部门出具的事故证明；

（五）该雇员就医治疗的诊疗证明、病历（原件）及医疗费用原始单据；该雇员残疾的，由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明；该雇员死亡的，由公安机关或医疗机构出具的死亡证明；宣告死亡的，由人民法院出具的宣告死亡判决；

（六）被保险人与该雇员或其代理人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；

（七）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，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，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

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）被保险人和受伤害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 雇员遭受保险责任范围内的事故伤害，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，保险人依据《工伤保险条例》按照以下方式计算赔偿：

（一）雇员死亡的，保险人在每人伤亡责任限额内计算赔偿；

（二）雇员残疾的，伤残等级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》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布 GB / T16180—2014）确定；保险人按照所附《伤残赔偿比例表》，在伤残等级对应的比例乘以每人伤亡责任限额的数额内计算赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力的，经二级（含）以上或保险人认可的医疗机构证明，保险人按以下方式赔偿误工费：

雇员所在地最低月工资标准÷30×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过365天；

每人误工费责任限额包含在每人伤亡责任限额内，如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限。

（四）被保险人依法承担的诊疗项目、药品、住院服务等医疗费用，保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准，扣除每人医疗费用免赔额或按照免赔率计算的免赔金额后，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。

除紧急抢救外，雇员均应在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十条 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）保险人针对每名雇员赔偿的死亡赔偿金、残疾赔偿金、误工费之和不超过每人伤亡责任限额；针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用责任限额；针对每名雇员赔偿的法律费用不超过每人法律费用责任限额；

（二）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对全部受伤害雇员的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

（三）对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用责任限额；

（四）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十一条 以责任限额计算保险费的，保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第三十二条 保险事故发生时，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，保险人按照本保险合同的相应责任限额与其他保险合同及本保险合同相应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。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。

争议处理

第三十三条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列三种方式中选择一种：

（一）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，向调解组织申请调解；

（二）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委员会仲裁；

（三）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，依法向人民法院起诉。

第三十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定的比例向保险人支付退保手续费，具体比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明，保险人应当退还保险费。

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。

第三十六条 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

第三十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【**雇员**】指依法与被保险人签订劳动合同建立劳动关系，或虽未签订劳动合同但根据《关于确立劳动关系有关事项的通知》可确立为劳动关系的人员。

【**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且单独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。

【**依法**】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【**职业病**】指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。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制定、调整并公布。

【**上下班途中**】指下列情形之一：

（一）在合理时间内往返于工作地与住所地、经常居住地、单位宿舍的合理路线的上下班途中；

（二）在合理时间内往返于工作地与配偶、父母、子女居住地的合理路线的上下班途中；

（三）从事属于日常工作生活所需要的活动，且在合理时间和合理路线的上下班途中；

（四）在合理时间内其他合理路线的上下班途中。

【**因工外出**】指下列情形之一：

（一）职工受用人单位指派或者因工作需要在工作场所以外从事与工作职责有关的活动期间；

（二）职工受用人单位指派外出学习或者开会期间；

（三）职工因工作需要的其他外出活动期间。

职工因工外出期间从事与工作或者受用人单位指派外出学习、开会无关的个人活动受到伤害，不认定为工伤。

【**无有效驾驶证驾驶**】指下列情形之一：

（一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；

- (二) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶。

【高处作业】指在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以国家最新发布的《高处作业分级标准》中的定义为准。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级（含）以上的医疗机构。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残等级	比例
(一)	一级伤残	100%
(二)	二级伤残	80%
(三)	三级伤残	65%
(四)	四级伤残	55%
(五)	五级伤残	45%
(六)	六级伤残	25%
(七)	七级伤残	15%
(八)	八级伤残	10%
(九)	九级伤残	4%
(十)	十级伤残	1%

注：伤残等级依照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会批准发布 GB/T 16180-2014）鉴定

（二）雇主责任保险（2026 版 B 款）条款（适用超龄人员）

中国人民财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2026 版 B 款）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 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

中华人民共和国境内依法设立的企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、基金会、律师事务所、会计师事务所等组织和有雇工的个体工商户等，均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，被保险人的雇员在承保区域内因从事保险单载明的业务工作而遭受意外事故，包括但不限于下列情形，导致负伤、残疾或死亡，依照《中华人民共和国民法典》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）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；
- （五）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；
- （六）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；
- （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，已取得革命伤残军人证，到用人单位后旧伤复发；
- （九）法律、行政法规规定应当由被保险人承担经济赔偿责任的其他情形。

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。

责任免除

第五条 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、违法或犯罪行为；
- （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）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）地震及其次生灾害；
- （七）雇员犯罪、自杀、自残、斗殴，或受酒精、毒品、药品影响；
- （八）雇员因疾病（包括职业病、传染病）、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治的，但属于本条款第三条第（六）项约定的不在此限；
- （九）雇员在保险单载明的承保区域外发生的保险事故，但属于本条款第三条第（四）

项、第（五）项约定的不在此限；

（十）雇员无有效驾驶证驾驶机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置；

（十一）雇员从事高处作业未采取必要的安全防护措施；

（十二）雇员职业工种或实际工作单位与投保时不一致，但上述事项变更在保险事故发生前已及时通知并经保险人书面同意的不在此限；

（十三）雇员参加被保险人组织或指派参加其他单位的社会、体育、文化、娱乐等活动。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（二）精神损害赔偿；

（三）任何间接损失、财产损失；

（四）超出社会基本医疗保险报销范围的医疗费用；

（五）通过工伤保险等途径已报销支付的医疗费用；

（六）雇员在中华人民共和国境外（包括港、澳、台地区）发生的人身伤亡；

（七）保险单载明的免赔额或按免赔率计算的金额。

责任限额与免赔额（率）

第七条 除另有约定外，责任限额包括每人伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每人法律费用责任限额、每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，同时也可根据不同事故情形、雇员职业工种、雇员年龄结构等单独约定分项责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每人医疗费用免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险费

第九条 保险费可选择下列方式之一计算：

（一）以责任限额计算：根据被保险人提供的雇员名单，按照保险单载明的各项责任限额乘以所适用的保险费率计算收取。

（二）以工资总额计算：根据被保险人预计支付的年度工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取预收保险费。

保险期间结束后的三十日内，被保险人应提供保险期间内实际支付的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总金额，乘以所适用的保险费率计算收取实际保险费。

实际保险费若高于预收保险费，投保人应补交其差额，反之，保险人退还其差额。投保人缴纳的实际保险费不得低于保险合同约定的最低应收保费。

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，保险人应向投保人说明本合同的条款内容。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 保险人依本保险条款**第十七条**取得的合同解除权，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。

保险人在保险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 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。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 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人用工关系、雇员职业工种等有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十八条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。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。

第十九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强安全管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少雇员伤害事故的发生。

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。

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。

第二十条 以责任限额计算保险费的，投保人在投保时应将其雇员名单提交保险人，在保险期间内，被保险人的雇员名单发生变动的，被保险人应及时通知保险人并办理批改手续，保险人将出具批单增减保险费。未及时通知保险人办理批改手续的，对未在保险合同和批单中列明的雇员，保险人不承担赔偿责任。

以工资总额计算保险费的，被保险人应记录雇员姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴等明细供保险人查阅。

第二十一条 在保险期间内，如企业生产经营范围变化、雇员人数变更、雇员职业工种变更、雇员工作单位变更等导致保险标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。

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) 投保人、被保险人知道保险事故发生后,应当在 48 小时内通知保险人;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,不承担赔偿或者给付保险金的责任,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) 在保险人完成事故调查前,被保险人不得批退已出险的雇员,否则保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到受伤害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,被保险人对该雇员或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引起或扩大的损失,保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时,应向保险人提交下列索赔文件:

- (一) 保险单正本;
- (二) 索赔申请书;
- (三) 能够确认被保险人与受伤害雇员存在劳务关系的合同、薪资证明等材料;
- (四) 公安等有关主管部门出具的事故证明;
- (五) 该雇员就医治疗的诊疗证明、病历(原件)及医疗费用原始单据;该雇员残疾的,由保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度证明;该雇员死亡的,由公安机关或医疗机构出具的死亡证明;宣告死亡的,由人民法院出具的宣告死亡判决;
- (六) 被保险人与该雇员或其代理人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;
- (七) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关证明和资料。

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 发生保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后,保险人未履行赔偿义务之前,被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的,保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后,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,被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的,该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时,被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

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）被保险人和受伤害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 雇员遭受保险责任范围内的事故伤害，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，保险人依据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（以下简称《司法解释》）按照以下方式计算赔偿：

- （一）雇员死亡的，保险人在每人伤亡责任限额内计算赔偿；
- （二）雇员残疾的，伤残等级由保险人认可的伤残鉴定机构依据《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部 2016 年 4 月发布）确定；保险人按照所附《伤残赔偿比例表》，在伤残等级对应的比例乘以每人伤亡责任限额的数额内计算赔偿；

（三）雇员暂时丧失工作能力的，经二级（含）以上或保险人认可的医疗机构证明，保险人按以下方式赔偿误工费：

雇员所在地最低月工资标准÷30×（实际暂时丧失工作能力天数-5 天），医疗期满或确定残疾程度后停发，最长不超过 365 天；

每人误工费责任限额包含在每人伤亡责任限额内，如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金与误工费用的赔偿金额之和，以本条第（二）款计算的责任限额为限；

（四）被保险人依法承担的医疗费用，保险人依照《司法解释》的赔偿项目和标准，扣除每人医疗费用免赔额或按照免赔率计算的免赔金额后，在每人医疗费用责任限额内据实赔偿。

除紧急抢救外，雇员均应在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构就诊。

第三十条 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）保险人针对每名雇员赔偿的死亡赔偿金、残疾赔偿金、误工费之和不超过每人伤亡责任限额；针对每名雇员赔偿的医疗费用不超过每人医疗费用责任限额；针对每名雇员赔偿的法律费用不超过每人法律费用责任限额；

（二）发生一次保险事故造成一名及以上雇员伤害的，保险人针对全部受伤害雇员的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额；

（三）对应由被保险人支付的法律费用的累计赔偿金额不超过法律费用责任限额；

（四）保险人对多次保险事故的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第三十一条 以责任限额计算保险费的，保险人按照被保险人提供的雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单以外的雇员承担的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第三十二条 保险事故发生时，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，保险人按照本保险合同的相应责任限额与其他保险合同及本保险合同相应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。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。

争议处理

第三十三条 合同争议解决方式由当事人在保险合同中约定的下列三种方式中选择一种：

（一）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，向调解组织申请调解；

（二）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

明的仲裁委员会仲裁；

（三）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，依法向人民法院起诉。

第三十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定的比例向保险人支付退保手续费，具体比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明，保险人应当退还保险费。

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。

第三十六条 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

第三十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【雇员】指依法与被保险人签订劳务合同建立劳务关系，或虽未签订书面劳务合同但根据《民法典》相关规定及民事法律原则可确立为劳务关系的人员，包括劳务派遣人员、退休返聘人员、见/实习生、临时性帮工等。

【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且单独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。

【依法】指依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。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制定、调整并公布。

【上下班途中】指下列情形之一：

（一）在合理时间内往返于工作地与住所地、经常居住地、单位宿舍的合理路线的上下班途中；

（二）在合理时间内往返于工作地与配偶、父母、子女居住地的合理路线的上下班途中；

（三）从事属于日常工作生活所需要的活动，且在合理时间和合理路线的上下班途中；

（四）在合理时间内其他合理路线的上下班途中。

【因工外出】指下列情形之一：

（一）职工受用人单位指派或者因工作需要在工作场所以外从事与工作职责有关的活动期间；

（二）职工受用人单位指派外出学习或者开会期间；

（三）职工因工作需要的其他外出活动期间。

职工因工外出期间从事与工作或者受用人单位指派外出学习、开会无关的个人活动受到伤害，不认定为工伤。

【无有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；

（二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶。

【高处作业】指在距坠落高度基准面 2m 或 2m 以上高处进行的作业，以国家最新发布的

《高处作业分级标准》中的定义为准。

【保险人认可的伤残鉴定机构】指司法鉴定机构以及国家卫生部医院等级分类中的二级（含）以上的医疗机构。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残等级	比例
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	80%
（三）	三级伤残	65%
（四）	四级伤残	55%
（五）	五级伤残	45%
（六）	六级伤残	25%
（七）	七级伤残	15%
（八）	八级伤残	10%
（九）	九级伤残	4%
（十）	十级伤残	1%

注：伤残等级依照《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部 2016 年 4 月发布）确定

（三）雇主责任保险附加误工费用责任保险（2026 版）条款

中国人民财产保险股份有限公司
雇主责任保险附加误工费用责任保险（2026 版）条款

投保附加险的条件

第一条 本条款是雇主责任类保险（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

附加险内容

第二条 在保险期间内，因发生本保险合同约定的保险事故导致雇员暂时丧失工作能力的，依照主险所约定的法律依据应由被保险人承担的误工费用赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

第三条 除另有约定外，误工费用标准、免赔天数、每次事故/累计赔偿天数，以保险单载明为准。

第四条 雇员暂时丧失工作能力的，经二级（含）以上或保险人认可的医疗机构证明，保险人在主险约定的每人伤亡责任限额内，按照以下方式进行赔偿：

（一）赔偿金额为误工费用标准×（实际暂时丧失工作能力天数-免赔天数），医疗期满或确定残疾程度后停发；

（二）在保险期间内，单次事故最长不超过每次事故赔偿天数，累计最长不超过累计赔偿天数。

第五条 本附加险的责任限额均包含在主险保险责任适用的责任限额内，而非主险责任限额的累加，与主险的误工费用赔偿不可兼得。

主险与附加险关系

第六条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。

（四）责任保险附加伤残赔偿比例调整保险（2026 版 B）条款

中国人民财产保险股份有限公司
责任保险附加伤残赔偿比例调整保险（2026 版 B）条款

投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的责任保险主险条款的一般附加险条款。

附加险内容

第二条 在保险期间内，保险人对主险保险合同中约定的伤残赔偿比例表调整如下：

项目	伤残等级	比例
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%
（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%
（七）	七级伤残	40%
（八）	八级伤残	30%
（九）	九级伤残	20%
（十）	十级伤残	10%

第三条 本附加险的责任限额均包含在主险保险责任适用的责任限额内，而非主险责任限额的累加。

主险与附加险关系

第四条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。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。