

富德财产保险股份有限公司

雇主责任保险附加险条款

一、A 条款适用

1. 附加罢工、暴动、骚乱责任保险条款

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工作人员由于罢工、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。

本附加险条款与雇主责任保险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以雇主责任保险条款为准。

2. 附加核子辐射责任保险条款

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。

本附加险条款与雇主责任保险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以雇主责任保险条款为准。

3. 附加公务出国责任保险条款

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工作人员在公务出国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。

本附加险条款与雇主责任保险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以雇主责任保险条款为准。

4. 附加误工补助补充责任保险条款

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，在保险期间内发生雇主责任保险条款第二十八条（二）款 C 项下赔偿时，若被保险人工作人员工资标准的 80% 高于当地政府公布的最低生活标准，保险人按照该工作人员事故前 12 个月平均工资 80% 的标准，补足差额。

本附加险条款与雇主责任保险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以雇主责任保险条款为准。

5. 附加第三者责任保险条款

保险责任

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工作人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

下列责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人工作人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）被保险人工作人员因从事医师、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

责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额以及每次事故每人伤亡责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

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，并在本保险合同中载明。

发生本附加险责任范围内的损失，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保险合同载明的第三者责任每次事故责任限额；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保险合同载明的第三者责任累计责任限额。

其他事项

本附加险条款与雇主责任保险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；其他未尽事项以雇主责任保险条款为准。

二、B 条款适用

1. 第三者责任险

被保险人的雇用人员在本保险合同有效期内，从事本保险合同所载明的与被保险人的业务有关的工作时，由于意外或疏忽，造成第三者人身伤亡或财产损失，以及由此引起的对第三者的抚恤、医疗费和赔偿费用，依法应由被保险人赔付的金额，保险人负责赔偿。

第三者责任险的最高赔偿金额，以本保险合同列明的最高赔偿金额为限。对人身伤亡的赔款，每次事故每人以人民币五万元为限。

本保险合同所载其他条件不变。

每次事故免赔额：见明细表列明数额

附加保险费：见保险单明细表列明数额

2. 公务旅行扩展条款

兹经双方约定，本保险合同扩展承保被保险人对其雇员在公务旅行中因意外事故伤残或死亡依法应负的赔偿责任。

司法管辖为中华人民共和国（不含港、澳、台地区）。

3. 司法管辖条款

保险人对中华人民共和国以外（含港、澳、台）的司法判决不予承认，也不负责被保险人根据中华人民共和国以外的判决应负的赔偿责任。

附加保险费：见保险单明细表列明数额。

4. 食品设施条款

兹经双方约定，保险人扩展承保被保险人因向其雇员提供食品设施而导致的责任（包括食品污染）。

附加保险费：见保险单明细表列明数额。

5. 雇员临时海外公干条款

兹经双方约定，本保险合同扩展承保被保险人对其雇员临时海外公干期间的赔偿责任。被保险人的雇员在海外从事与其雇用合同有关的工作时发生意外事故导致伤残或者死亡，被保险人依法应当承担赔偿责任时，保险人负责赔偿。

附加保险费：见保险单明细表列明数额。

6. 用餐期间条款

兹经双方约定，如果被保险人的雇员在用餐时间留在被保险人的处所内遭受意外事故导致伤残或者死亡，将被视作是在雇用劳动期间发生的伤残或死亡，保险人负责赔偿。

附加保险费：见保险单明细表列明数额。

7. 24 小时全天意外保障条款

兹经双方同意，本保险合同扩展承保以下责任：

被保险人负责赔偿被保险人基于雇用合同对于其雇员在保险期间因意外事故发生人身伤害或死亡（或自发生该人身伤害后 180 天之内发生的死亡）应承担的经济赔偿责任。

上述雇员包括临时工、季节工、短工及学徒。

保险人不负责承担对于雇员因从事打猎、爬山、田径运动、滑雪、拳击或因酗酒、吸毒以及神志不清等原因直接或间接导致的人身伤害或死亡的赔偿责任。

附加保险费：见保险单明细表列明数额。

三、扩展类

1. 二十四小时扩展条款（人身意外扩展条款）

兹经双方同意并声明，自保险期开始，雇主责任险扩展承保人身意外，具体条款与除外条款如下：

如果被保险人之雇员因意外事故而发生死亡或人身伤害（或自人身伤害发生之日起在一个日历天内发生死亡），本公司将以保险合同中规定的赔偿限额为限对被保险人进行赔偿。

责任免除：

本保险合同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、精神错乱以及高危险运动；

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；

-摔跤、拳击、柔道、空手道或其他任何形式的赤手空拳的竞赛；

-驾驶游艇离开海岸 5 公里。

本保险合同所载其他条件不变。

2. 海外出差条款

兹经双方同意并约定，本保险合同承保的地理范围是中华人民共和国境内，并扩展对被保险人常驻中国境内的员工在世界范围的出差提供保障。

本保险合同所载其他条件不变。

3. 因公出差期间 24 小时自动承保扩展条款

兹经双方同意，被保险人的任何雇员应被保险人的要求出差，则其在本保险合同列明的地域范围内出差期间的每天 24 小时均应视为工作时间。保险人对此项目承担的赔偿责任以本保险单明细表中列明的限额为限。

本保险合同所载其他条件均不变。

4. 附加临时海外工作、培训以及休假条款

兹经双方同意，本保险的保障扩展适用于：

一、临时在海外工作、培训及休假的被保险人的雇员；

二、如果被保险人的雇员在临时出国工作、培训及休假的雇佣期间遭受意外伤害，则保险人将如同此意外伤害发生在中国一样地赔偿被保险人。

本保险合同所载其他条件不变。

5. 伤残等级赔付条款

兹经双方同意，若被保险人雇员所受之伤残不符合主险条款“雇主责任险赔偿金额表”所列的任何一项，本公司将按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，并对照国家发布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》(GB/T16180-1996)（以下称《伤残鉴定标准》）确定伤残等级而支付相应赔偿金。相应的赔偿限额为该伤残等级所对应的下列“伤残等级赔偿限额比例表”的比例乘以每人伤残最高赔偿限额所得金额。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
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%

伤残项目对应《伤残鉴定标准》两项者，如果两项不同级，以级别高者为伤残等级，如果两项同级，以该级别的上一等级为伤残等级；伤残项目对应《伤残鉴定标准》三项以上者（含三项），以该等级中的最高级别的上一等级为伤残等级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

本保险合同所载其他条件不变。

6. 雇主责任批单条款

兹经双方同意，本保险合同承保被保险人雇员在受雇过程中，因从事与被保险人业务有关的工作而致死亡、受伤或罹患疾病，依照有关法律或者法院的判决应当由被保险人承担赔偿责任，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。

本公司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本公司书面同意赔偿的其他费用。

但是，本公司在本条款项下的赔偿责任每次事故不得超过_____。

本保险合同所载其他条件均不变。

7. 特殊天气条款

兹经双方同意，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，在直接去工作地点或从工作地点直接返家的途中受伤或死亡，此种死亡或受伤在本保险合同中应视为在受雇过程中发生。

本保险合同所载其他条件均不变。

8. 社交和娱乐活动条款

即使保险合同其他部分包括有任何相反的规定，兹经双方协商同意，本保险合同提供的保障范围应扩展至因被保险人组织发起的体育、社交以及福利性活动而引起的对雇员的人身伤害的责任。

本保险合同所载其他条件均不变。

9. 罢工、暴乱、民众骚动及恶意破坏条款

兹经双方同意，本保险扩展承保本保险单明细表列明的地点范围内，直接由于罢工、暴乱、

民众骚动及恶意破坏造成被保险人雇员人身伤亡时被保险人应负的赔偿责任。

本保险合同所载其他条件不变。

10. 上、下班责任条款

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险合同规定的赔偿限额之内的，而非是在其基础上的附加。

本保险合同所载其他条件不变。

11. 24 小时国内公差出责任条款

兹经双方同意，被保险人的雇员应被保险人的要求出差，出差期间的每天 24 小时均应视为工作时间。

本保险合同所载其他条件不变。

12. 新雇员自动承保扩展条款

兹经双方同意，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，被保险人应当于每季度第一个月 10 日前，向本公司提供上一季度新增雇员的名单（内容包括姓名、工种及年工资总额），并于保险合同期满后统一结算投保人实际应支付的保险费，多退少补。

本保险合同所载其他条件不变。

13. 运动会和社交活动条款

兹经双方同意并约定，本附加险扩展承保被保险人的雇员在参加被保险人组织的运动会、典礼和其他社交活动的过程中受到伤害，而应由被保险人承担的赔偿责任。

本保险合同所载其他条件不变。

14. 疾病死亡保险条款

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，在保险责任有效期内，扩展雇员在工作时间和工作岗位，由于突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的事故责任。

本保险合同所载其他条件不变。

15. 公众利益活动保险条款

经保险合同双方特别约定，扩展承保雇员在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的责任。保险人对此项目承担的赔偿责任以本保险单明细表中列明的限额为限。

本保险合同所载其他条件均不变。

16. 附加每日住院现金保障保险

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，则本附加险条款将视作无效。如主险条款与本附加险条款互有冲突，则以后者为准。

定 义

“损害”是指被保险人雇佣的员工于本保险合同有效期内因其从事与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合同生效三十天后所罹患或感染之病症，但不包括本保险合同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。被保雇员罹患原发病症时，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”指在本保险合同生效日前十二个月内已经存在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，合法注册及有认可资格医治被保雇员所罹患或感染之病症之医生。“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) 设立之主要目的是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。

保险责任

每日住院现金保障

倘被保雇员于保险合同有效期内因蒙受“损害”或罹患“疾病”而须入住“医院”，并由“医生”诊治及照顾，本公司将按“留医日数”赔偿给被保雇员每日人民币六十元整，但以三百六十五日为限。

被保险人义务

提供住院证明

被保雇员入住“医院”，出院时应自费取得该“医院”之正式账单及收据，并连同本公司规定之表格及住院证明文件，于出院后尽快递交本公司。

责任免除

本附加险条款对任何直接或间接、全部或部分由下列原因引发的伤害或疾病不承担保险责任：

(1) 主险条款中所列之除外责任第 1、3、4、5 项；

(2) 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一百二十天以后接受上述治疗或外科手术者不在此限；

(3) 原发病症。

17. 附加额外保障利益保险

本附加险条款附加于主险条款上并构成保险条款之一部分，且仅当下列额外保障利益载于主险条款的明细表上，本附加险条款方为有效：

额外保障利益 I 每日住院金保障

额外保障利益 II 住院杂费赔偿金

额外保障利益 III 手术费保障

如主险条款及本附加险的条款互有冲突，则以后者为准。

保险责任：

额外保障利益 I 每日住院金保障

倘被保雇员于保险合同有效期内因蒙受“损害”或感染“疾病”而须入住“医院”，并由“医生”诊治及照顾，本公司将依其“留医日数”赔偿给被保雇员每日人民币六十元整，但以三百六十五日为限。

额外保障利益II 住院杂费赔偿金

除每日住院现金外，若被保雇员入住医院并接受医院的正常治疗，本公司另将按正常合理费用给付医院各项杂费赔偿金。其补偿金额相等于被保雇员住院期间内医院实际收取的各项杂费费用。本合同承保的医院各项杂费费用包括：

- (1) 由医生开具处方并于医院内消耗之药费；
- (2) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用（但不包括特殊矫正装置、器械或仪器费用）；
- (3) 物理疗法；
- (4) X光检查、心电图检查、化验室检验（但不包括X光治疗、放疗及同位素治疗）；
- (5) 静脉注射及溶液费用；
- (6) 血液或血浆之注射费（但血液或血浆之费用不予赔偿）；
- (7) 救护车服务费用，但以不超过要保书上所载的每日住院现金为限。

额外保障利益III 手术费保障

倘被保雇员须入住医院，接受有认可资格之医生推荐并施行手术，除上述每日住院现金保障外，本公司将按医生收取之正常合理手术费用赔偿给被保雇员，但本公司对该次损害或疾病赔偿以不超过保险合同首页上所载的手术费保障为限。

倘被保雇员于入住医院期间接受超过一次之手术，本公司均会按照实际发生之手术费用赔偿给被保雇员，但赔偿金额不得超过被保雇员所属保障计划之手术费保障额。

注意事项（针对住院杂费赔偿金和手术费保障）

倘被保雇员因同一事故而须间歇性入住医院，除非其间断超过九十天，本公司均视此事故为同一疾病或损害处理。

住院证明

被保雇员入住“医院”，于出院时应自费取得该“医院”之正式账单及收据，并连同本公司规定之表格及住院证明文件，于出院后尽快递交本公司。

定义

“疾病”是指被保雇员于本附加合同生效三十天后所罹患或感染致病症，但不包括本附加合同生效前十二月内曾接受或曾被医生推为接受医药治疗、诊断辅导、医疗意见、处方之任何疾病。被保雇员罹患此类原发病症时，已在本附加契约下连续承保十二个月以上的，应被视为“疾病”。

“原发病症”是指在保险合同生效日前十二个月内已经存在的任何疾病及其他症状，包括：

- (1) 症状出现征兆，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”是指被保雇员诊断辅导、医疗意见、处方或手术之地区内，合法注册及有认可资格医治被保雇员所患或感染之病症之医务人员。“医生”不能为被保雇员的本人、其配偶或其直系亲属。

“手术费用”是指医生在医院内施行手术所收取之手术室费用、麻醉师费用或外科手术费用。

“正常合理费用”是指：

- (1) 由医生根据被保雇员损害或疾病情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- (2) 符合费用发生地有关卫生当局核准的收费标准；
- (3) 即使无保险赔偿下被保雇员需支出的同样的费用。

“医院”是指符合下列所有条件之机构：

- (1) 拥有合法经营医院之牌照；
- (2) 设立之主要目的是为向受伤及患病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的外科手术设备；
- (6) 非主要作为诊所、护理、修养、静养或戒、戒毒等或类似之机构。

“留医日数”是指“医院”计算被保雇员总住房费同时所用的住院日数。

被保险人义务

提供住院证明

被保雇员入住“医院”，出院时应自费取得该“医院”之正式账单及收据，并连同本公司规定之表格及住院证明文件，于出院后尽快递交本公司。

责任免除

本附加险条款对任何直接或间接、全部或部分由下列原因引发的伤害或疾病不承担保险责任：

- (1) 主险条款中所列之除外责任第 1、3、4、5 项；
- (2) 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；

(3) 原发病症。

责任限制

倘“损害”或“疾病”所须之医疗费用可获政府之规定而有所补偿，或从其他福利计划或任何医疗保险计划取得部份或全部之赔偿，本公司对这次“损害”或“职业性疾病”仅负责赔偿剩余之部份。

四、规范类（10 个）

1. 职业性疾病定义条款

本保险合同所指职业病/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。

本保险合同所载其他条件不变。

2. 保费调整条款

兹经双方同意：

(1) 被保险人应按全部应收保险费的 100% 在保险合同约定的期限内预付给本公司，全部应收保险费是指按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）书面通知本公司，并承担按上述实际发生额计算出的剩余比例部分的保险费。

(3) 本公司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。

本保险合同所载其他条件不变。

3. 六十天注销保险单条款

兹经双方同意，保险人可以提前六十天通知被保险人注销本保险合同，在此情况下，本公司应按比例计算的自保险合同注销之日起的未到期保险费退还给被保险人。

被保险人可以随时通知保险人注销本保险合同，在此情况下，本公司按短期费率收取自保险

合同开始之日起的已生效保险费。

本保险合同所载其他条件不变。

4. 赔偿处理条款

兹经双方同意，发生本保险合同责任范围内的损失时，只要被保险人备齐了索赔资料，保险人确认无误后，应在十五个工作日内将赔款支付到被保险人指定账户。若保险人对索赔资料有异议，也应在收到资料后十五个工作日内以书面形式提出，否则视同对被保险人提供之索赔资料的合法性、完整性、准确性、合理性予以认可。

本保险合同所载其他条件不变。

5. 指定公估人条款

兹经双方同意，若估计损失金额小于 元，则可以直接在保险经纪公司的组织下，根据相应发票、以及其他相关费用单据进行赔付；若估计损失金额超过 元的，保险人同意由被保险人（或保险经纪人）指定的保险公估人作为损失事故的损失理算师，负责处理理算工作，其费用由保险公司承担。

本保险合同所载其他条件不变。

6. 预付赔款条款

兹经双方同意，当发生被保险事故时，保险公司应在收到被保险人的索赔请求和相关证明、资料之日起 天内确定该事故是否属于保险责任及核定损失金额，并将结果书面通知被保险人。若保险公司在上述期间无法核定损失金额，则保险公司应在收到被保险人的索赔请求和相关证明、资料之日起 天内，在同投保人、保险经纪公司共同协商的前提下，估计一个损失金额，并于 个工作日内按该估损金额的 %进行预付赔款，其余赔款待结案后予以支付。在最终理算金额小于预付赔款时，被保险人应将差额部分退还保险人。

本保险合同所载其他条件不变。

7. 错误和遗漏条款

兹经双方同意，本保险项下的赔偿责任不因被保险人非故意地疏忽或过失而延迟或遗漏向本公司申报有关信息（包括但不限于雇员人数、名单及其增加、减少或工种变更等）或任何其他行为，而遭保险人解约或受拒赔，但被保险人一旦明白其疏忽或遗漏应立即向本公司申报上述情况，否则本公司不负赔偿责任。

本保险合同所载其他条件不变。

8. 不受控制条款

兹经双方同意，被保险人由于不知情或非其所能控制的事件发生造成的遗漏申报或任何行为，不会影响本保险合同的有效性或遭保险人解约或拒绝承担保险责任，一旦被保险人知道应立即通知本公司。

本保险合同所载其他条件不变。

9. 违反保证条款 B

经双方同意，被保险人违反了本保险合同约定的条件和保证时，仅使这些违反的条件和保证所对应的保障失效，而不影响其他保障的效力。

本保险合同所载其他条件不变。

10. 2000 年问题除外责任条款

本条款“2000 年问题”系指，因涉及 2000 年日期变更，或此前、期间、其后任何其他日期变更，包括闰年的计算，直接或间接引起计算机设备、程序、软件、芯片、媒介物、集成电路及其他电子设备中的类似装置的故障，进而直接或间接引起和导致保险财产的损失或损坏问题。

本公司对由于下列原因，无论计算机设备是否属于被保险人所有，造成任何财产损失或人身伤亡，依法应由被保险人承担的赔偿责任和相关法律、检测、技术咨询等其他间接费用，不负赔偿责任：

(1) 不能正确识别日期；

(2) 不能正确识别日期以读取、存储、保留、检索、操作、判别、处理任何数据或信息，或执行命令和指令；

(3) 在任何日期或该日期之后，由于编程输入任何计算机软件的操作命令引起的数据丢失，或不能读取、储存、保留、检索、正确处理该类数据；

(4) 因涉及 2000 年日期变更，或任何其他日期变更，包括闰年的计算而不能正确进行计算、比较、识别、排序和数据处理；

(5) 因涉及 2000 年日期变更，或任何其他日期变更，包括闰年的计算，对包括计算机、硬件设备、程序、芯片、媒介物、集成电路及其他电子设备中的类似装置进行预防性的治理性的、或其他性质的更换、改变、修改。

本保险合同所载其他条件不变。