

注册编号：C00020830912020121123082

## 新疆前海联合财产保险股份有限公司

### 前海财险个人责任保险条款

#### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式。

**第二条** 凡具有完全民事行为能力的自然人，均可作为本合同的投保人和被保险人。

#### 保险责任

**第三条** 保险人可以承保下列一项或两项保险责任，具体由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明：

（一）第三者人身伤亡责任。保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区，下同）因过失导致第三者人身伤亡的，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，下同）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。

（二）第三者财产损失责任。保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内因过失导致第三者直接财产损失的，依照中华人民共和国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。

**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其它必要的、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）被保险人的故意或重大过失行为；
- （二）被保险人的生产、经营、商业、职业、职务行为，以及被保险人提供的产品或服务；
- （三）战争、类似战争行为、敌对行为、武装冲突、恐怖活动、叛乱、罢工、暴乱；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （六）行政行为、司法行为；
- （七）地震、海啸及其次生灾害。

**第六条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人对其家庭成员、雇佣人员、暂居人员的人身伤亡及其所有或管理的财产损失的赔偿责任；

（二）被保险人在精神错乱、神志不清或意识不清状态下所造成的第三者人身伤亡或财产损失，

不论该状态由任何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、酗酒等）引起；

（三）被保险人因其家庭成员、雇佣人员的行为导致的任何赔偿责任；

（四）被保险人或其家庭成员所拥有、照管的动物造成第三者的人身伤亡或财产损失；

（五）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；

（六）被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的赔偿责任；

（七）任何因传染病导致的赔偿责任；

（八）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动时造成第三者的人身伤亡或财产损失；

（九）精神损害赔偿；

（十）各种间接损失；

（十一）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（十二）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引起的赔偿责任；

（十三）被保险人由于高空坠物导致的第三者的人身伤亡或财产损失；

（十四）保险单载明的每次事故免赔额或根据保险单载明的每次事故免赔率计算的免赔金额。

**第七条** 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、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** 本保险合同的责任限额包括每次事故责任限额和累计责任限额，其中，每次事故责任限额项下设每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额；累计责任限额项下设人身伤亡累计责任限额、财产损失累计责任限额。各项责任限额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

**第九条** 本保险合同的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第十条** 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十一条** 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。

**第十二条** 保险人依本保险条款第十六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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 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** 投保人应履行如实告知义务，并如实回答保险人提出的询问，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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

**第十七条** 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性交清保险费。

**第十八条** 发生保险责任范围内的事故，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）立即通知保险人，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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

**第十九条** 被保险人收到受害人或其他索赔请求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，被保险人对受害人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。**

**第二十一条** 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交以下材料。因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

(一) 保险单或其他保险凭证；

(二) 索赔申请书；

(三) 涉及财产损失的，应提供财产损失清单、受损财产的损失程度和损失金额的证明材料；

(四) 涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等；

(五) 涉及人员伤残、死亡的，应提供具备相关法律法规要求的司法鉴定机构出具的伤残程度证明、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；

(六) 有关的法律文书（裁定书、判决书、裁决书、调解书等）或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；

(七) 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。

### 赔偿处理

**第二十二条** 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第三者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。

**第二十三条** 发生保险责任范围内的损失，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

**第二十四条** 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) 对于每次事故造成的人身伤亡和财产损失，保险人在保险单载明的每次事故责任限额内计算赔偿；其中，对于每次事故每人人身伤亡的给付金额不得超过保险单载明的每次事故每人人身伤亡责任限额；对于每次事故财产损失赔偿金额不得超过保险单载明的每次事故财产损失责任限额；

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除保单约定的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡所引起的死亡赔偿金及残疾赔偿金不扣除每次事故免赔额；

(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限额，其中保险

人对于第三者人身伤亡的累计赔偿金额不超过保险单载明的人身伤亡累计责任限额；保险人对于第三者财产损失的累计赔偿金额不超过保险单载明的财产损失累计责任限额。

**第二十五条** 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在第二十四条计算的赔偿金额以外另行计算，但每次事故的赔偿金额不超过保险单中载明的每次事故责任限额的 5%。

在保险期间内，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计责任限额的 5%。

**第二十六条** 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，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。

**第二十七条** 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行使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，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。

### 争议处理

**第二十八条** 因履行本保险合同发生争议，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或争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国人民法院起诉。

**第二十九条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）。

**第三十条** 被保险人向保险人请求赔偿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。法律另有规定的，从其规定。

### 其他事项

**第三十一条** 投保人和保险人可以协商变更本保险合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第三十二条** 在本保险合同成立后，投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止。保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当按照总保险费的 5%扣除手续费后，剩余部分退还给投保人。

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，并向投保人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，并按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，并向投保人退还剩余部分保险费。