

# 史带财产保险股份有限公司

## 附加公共场所个人责任保险（2018）条款

（注册号：C00002330922018062105321）

### 第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）条款须附加于保险人主保险合同条款使用。

### 第二条 保险责任

（一）在本附加合同有效期内，若被保险人在公共场所因过失致使第三者身体伤害或财产损失的，对于被保险人依法应承担的经济赔偿责任，保险人依据本附加合同约定，以保险单所载明的本附加合同项下的保险金额为限进行赔偿。

（二）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它必要、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加合同约定也负责赔偿。法律费用赔偿金额在保险单载明的每次事故赔偿限额以外另行计算，除合同另有约定外，每次事故法律费用赔偿金额最高不超过每次事故赔偿限额的百分之十；累计法律费用赔偿金额最高不超过累计赔偿限额的百分之十。

### 第三条 责任免除

（一）由于下列原因、情形或在下列期间内造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- 1.投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意、违法行为；
- 2.被保险人受酒精、毒品或管制药品影响期间；
- 3.被保险人为无民事行为能力人、限制民事行为能力人的；
- 4.被保险人存在精神和行为障碍（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）；
- 5.行政行为或司法行为；
- 6.交易、商业行为或执行职务行为；
- 7.被保险人违反公共场所管理规定进入或滞留公共场所期间；
- 8.大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

9.核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染。

(二) 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

1.被保险人本人或其亲属、受雇人的身体伤害或财产损失；

2.保险事故发生时，向被保险人提供服务的任何人士所遭受的身体伤害；

3.被保险人所有、使用或管理的财物的损失；

4.被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在此限；

5.被保险人所有、使用、监管、照料、托管或控制下的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物所导致的第三者身体伤害或财产损失；

6.因病毒、细菌感染或疾病所导致的第三者身体伤害；

7.任何罚款、罚金及惩罚性赔偿；

8.涉及名誉权、荣誉权以及精神损害赔偿；

9.任何间接损失；

10.投保人、被保险人在投保前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

11.第三者下列财物的损失：食物，动植物，机动车、船舶、其它交通工具及包括前述交通工具的零配件，家具，古董，金银，珠宝，饰品，移动电话，个人商务助理，手提电脑、平板电脑，货币，现金，股票，债券，地契，印花，邮票，票据，入场券，车票、机票、船票及其它交通工具票证，代币卡(信用卡)，有价证券，旅行证件，文稿，图画，图案，模型，样品，帐簿或其它商业凭证簿册，其他难以鉴定价值的财产损失。

#### 第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的“保险期间”同主保险合同一致。

#### 第五条 赔偿限额与免赔额

本附加合同的赔偿限额包括累计赔偿限额和每次事故赔偿限额，具体赔偿限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。如保险单未做特别说明，则累计赔偿限额与单次赔偿限额一致，均等同于保险单载明的本附加合同项下的保险金额。

每次事故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单中载明。

#### 第六条 被保险人义务

(一)被保险人收到第三者或其代理人提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对第三者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，不属于本附加合同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。

(二)被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即书面通知保险人；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损失扩大的部分，保险人不承担赔偿责任。

(三)知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

1.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；

2.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；

3.保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

## 第七条 赔偿处理

(一)保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

1.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；

2.仲裁机构裁决；

3.人民法院调解或判决；

4.保险人认可的其他方式。

(二)保险人对于被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加合同的约定，直接向该第三者给付保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向第三者给付保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其

应获赔偿部分直接向保险人请求给付保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

(三)发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔款：

1.对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔款，其中，对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故赔偿限额；

2.在依据本条第(三)款第1项计算的基础上，保险人在扣除本附加合同项下的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

3.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赔偿限额。

(四)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，则本保险人按照本附加合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加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，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。

(五)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。

## 第八条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或相关保险凭证；

(三) 被保险人的身份证明；

(四) 公安机关出具的报案证明和事故证明；

(五) 造成第三者身体伤害并接受治疗的，应提供包括医疗机构出具的第三者的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；造成第三者伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；造成第三者死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；造成第三者财产损失的，应提供损失费用清单；

(六) 经保险人同意，由被保险人与第三者双方协商一致的，应提供保险人事先认可的被保险人与第三者或其代理人所签订的赔偿协议书或和解书；经法院调解或判决的，应提供调解书或判决书；经仲裁机构仲裁的，应提供仲裁裁决文书；

(七) 所有相关费用的发票或收据原件（含被保险人支付给第三者的相关费用凭证）；

(八) 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。

#### **第九条 本附加合同效力终止**

本附加合同所附属的主保险合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

#### **第十条 其他条款的适用**

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准。本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

#### **第十一条 释义**

**1.公共场所：**公共场所是指人群经常聚集、供公众使用或服务于人民群众的活动场所，是人们生活中不可缺少的组成部分。根据功能的不同，公共场所一般分为宾馆旅店类、公共浴池及理发店类、影剧院舞厅类、体育场馆公园类、展览馆及图书馆类、商场、候诊（车、机）室类、儿童活动中心等几大类。

**2.身体伤害：**指在本保险合同有效期内，以突发的、外来的意外事故为单独原因而导致的身体伤害。

**3.第三者：**指除被保险人及其亲属、受雇人之外的任何人士。

**4.医疗机构：**是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上（含二级）医院：

- 1)拥有合法经营执照；
- 2)设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4)非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

**5.每次事故：**指因同一原因引起的一个或一系列索赔。如同一保险事故牵涉多个受害人的，仍视为一次保险事故。

（本页结束）