

中国太平洋财产保险股份有限公司
“财富 U 保”民俗旅游综合保险条款

第一部分 总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由投保单、保险单或其他保险凭证以及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，凡经国家工商行政管理部门核准登记，领取营业执照及卫生部门核发的卫生许可证，具有固定营业场所的民俗旅游经营者，均可成为本合同的被保险人。

第三条 本保险条款由总则、财产损失保障、顾客及其他第三者责任保障、食品安全责任保障、雇主责任保障和通用条款组成。各单独保障的约定仅适用于各自部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。

第四条 本合同中财产损失保障、顾客及其他第三者责任保障、食品安全责任保障、雇主责任保障均为可选保障。

第二部分 财产损失保障

保险财产

第五条 在本合同列明地址内的，且法律上承认的与被保险人有经济利害关系的下列财产可作为本保障部分的保险财产：

- (一) 建筑物及固定附属设施；
- (二) 餐厅内部装潢；
- (三) 电视机、空调、电冰箱、冷柜等电器；
- (四) 餐桌、座椅等家具，厨具、餐具、炉具；
- (五) 计算机及其附属设施；
- (六) 其他双方约定财产。

第六条 除非特别约定，下列各项财产不作为本保障部分的保险财产：

- (一) 金银、珠宝、钻石、玉器、手表、古玩、古董、工艺品、稀有金属等珍贵财物；
- (二) 便携式电子设备、移动式通讯设备，包括笔记本电脑、平板电脑、移动电话、照相及摄像器材；
- (三) 广告牌、天线、太阳能装置、霓虹灯等建筑物外部附属设施；
- (四) 堆放在露天及简易建筑内的财产及简易建筑本身。

第七条 下列财产不属于本保障部分的保险财产：

- (一) 现金、现金支票、其它有价证券及有现金价值的卡类；
- (二) 文件、账册、图表、资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定价值的财产；
- (三) 动物、植物、农作物；
- (四) 违章建筑、危险建筑及放置于其中的财产、非法占用的财产；

（五）领取公共行驶执照的机动车辆。

保险责任

第八条 在保险期间内，由于下列原因造成保险财产的损失，保险人按照本合同的约定负责赔偿：

- （一）火灾、爆炸；
- （二）雷击、台风、暴风、暴雨、龙卷风、洪水、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、滑坡、地面突然塌陷；
- （三）飞行物体及其他空中运行物体坠落；
- （四）不属于被保险人所有或使用的建筑物、其他固定物体发生倒塌。

保险事故发生时，为抢救保险财产或防止灾害蔓延，采取必要、合理的措施而造成保险财产的损失，保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

第九条 保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险财产的损失所支付的必要、合理的费用（以下简称“施救费用”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第十条 下列各项损失或费用，保险人不负责赔偿：

- （一）发生保险事故后，因贬值、丧失市场或使用价值、停业等引起的各种间接损失；
- （二）家用电器使用不当、超电压、超负荷、短路、电弧花、漏电、自身发热、自燃或本身内在缺陷造成其本身的损毁；
- （三）保险财产因存在缺陷或其发生变质、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、自燃、烘焙、褪色、自然磨损、自然损耗造成本身的损失；
- （四）锅炉及压力容器爆炸造成其本身的损失；
- （五）被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意或重大过失行为造成的损失或费用；
- （六）擅自改变房屋主体及其附属设施的结构造成的损失或费用；
- （七）地震、海啸及其引起的泥石流、崖崩、滑坡、地面突然塌陷等次生灾害造成的损失或费用；
- （八）木质结构房屋、禽畜棚、无人居住的房屋，以及存放在其中的财产发生的任何损失；
- （九）放置于露天、未封闭阳台、室外公共走廊或庭院内的财产发生的任何损失，但不包括室内家用电器安装在室外的部分；
- （十）盗窃、抢劫造成的任何损失或费用；
- （十一）任何原因导致供电、供水、供气及其他能源供应中断造成的损失或费用。

保险价值与保险金额

第十一条 本保障部分保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第十二条 保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险合同中载明。保险金额不得超过保险价值，超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

赔偿处理

第十三条 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、索赔申请、财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书、施救费用发票、必要的账簿、单据和有关部门的证明；

（二）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文件和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第十四条 保险财产发生保险责任范围内的损失，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）保险人根据保险财产的实际损失予以赔偿，最高不超过保险单中载明的分项保险金额和总保险金额。

（二）保险人对施救费用的赔偿在保险财产损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过被施救保险财产的保险金额。

被施救的财产中，含有本合同未承保财产的，按照被施救保险财产的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

（三）保险人赔偿保险财产损失时应扣除保险单中载明的免赔额，但赔偿施救费用时不扣除免赔额。

第十五条 保险财产遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第十六条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本合同的相应保险金额与其他保险合同及本合同相应保险金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。

第十七条 保险财产发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本合同的保险金额自损失发生之日起按照保险人的赔偿金额（不含施救费用赔偿金额）相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如果投保人请求恢复至原保险金额，应按照原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日起按照日比例计算的保险费。

第十八条 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。

第三部分 顾客及其他第三者责任保障

保险责任

第十九条 在保险期间内，被保险人在保险合同载明的经营场所范围内从事经营活动过程中，因过失导致下列意外事故，造成顾客或其他第三者遭受人身伤害或财产损失，依照中华人

民共和国法律（不含港澳台地区法律，下同，以下简称“依法”）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿：

- （一）在餐厅、房间、上下楼梯过程中发生摔伤、烫伤、碰伤、扭伤等意外事故；
- （二）电梯或升降机在正常运行中发生坠落及故障导致碰伤、夹伤等意外事故；
- （三）经营场所内发生的其他依法应由被保险人承担经济赔偿责任的意外事故。

第二十条 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、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第二十一条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）未经消防安全检查或者经检查不合格，擅自使用或者开业的；
- （二）被保险人被主管部门吊销卫生许可证或责令停业整改而仍继续营业的。

第二十二条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）火灾、爆炸；
- （二）自然灾害；
- （三）食物中毒或食品安全；
- （四）被保险人控制下的或停放于被保险人场所内的属公众所有的机动车辆所造成的损失和费用；
- （五）打猎、攀岩、赛车、滑翔、跳伞、漂流、蹦极、骑马、潜水等各类高风险活动或竞赛活动。

第二十三条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）监护人未尽到监护义务造成被监护人的损害；
- （二）被保险人或其雇员、代表的人身伤害；
- （三）被保险人或其雇员、代表所有的或由其保管的或由其控制的财产的损失；
- （四）为被保险人提供服务的任何人员的人身伤害或财产损失；
- （五）顾客或第三者自身原因造成的人身伤害或财产损失；
- （六）在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内。

赔偿限额

第二十四条 本保障部分的赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，也可约定其他特定计算方式的赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

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）保险单正本和保险费交付凭证；
- （二）索赔申请书；

- (三) 顾客或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料;
- (四) 有关部门出具的事故证明;
- (五) 造成顾客或其他第三者人身伤害的, 应提供: 二级以上或保险人认可的医疗机构出具的原始医疗费用收据、诊断证明及病历; 造成顾客或其他第三者伤残的, 还应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; 造成顾客或其他第三者死亡的, 还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;
- (六) 造成顾客或其他第三者财产损失的, 应提供: 财产损失清单、费用清单;
- (七) 生效的法律文书(包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等);
- (八) 投保人或被保险人所能提供的, 与索赔有关的、必要的, 并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十六条 保险人对每次事故的实际赔偿金额应扣减保险单中载明的每次事故免赔额, 并且保险人对每次事故的赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的每次事故赔偿限额。在保险期间内, 保险人的累计赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分累计赔偿限额。

除另有约定外, 保险人对每次事故法律费用的赔偿在顾客或第三者人身伤害和财产损失的赔偿金额以外另行计算, 并且赔偿时不扣减每次事故免赔额。除另有约定外, 每次事故法律费用赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的每次事故赔偿限额的 10%, 保险期间内法律费用累计赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的累计赔偿限额的 10%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故, 并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的, 保险人按照本保障部分保险赔偿金额(不含法律费用)占应由被保险人承担的全部赔偿金额(不含法律费用)的比例赔偿法律费用。

第二十七条 被保险人给顾客或其他第三者造成损害, 被保险人未向其赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第四部分 食品安全责任保障

保险责任

第二十八条 在保险期间内, 在保险合同载明的经营场所范围内, 由于被保险人的疏忽或过失, 导致顾客或其他第三者在食用被保险人提供的食品后出现下列情形, 且被保险人在保险期间内首次收到赔偿请求, 依法应由被保险人承担的经济赔偿责任, 保险人按照本合同约定负责赔偿:

- (一) 食物中毒;
- (二) 其他食源性疾病;
- (三) 因食物中混杂异物导致受伤、残疾或死亡。

第二十九条 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它必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”), 保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第三十条 出现下列任一情形时, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人的餐饮服务许可证已过期、失效或被吊销；
- (二) 被保险人从事未经许可的餐饮服务经营；
- (三) 食品经营人员未按规定进行年度健康检查、取得健康证明；
- (四) 被保险人进货时未查验许可证和相关证明文件。

第三十一条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 顾客或其他第三者的药理样食物反应、食物过敏及假性食物过敏；
- (二) 顾客或其他第三者食用超过保质期的食物或存在其他不当食用、饮用行为；
- (三) 被保险人在所经营食品中添加非食品原料，或食品添加剂以外化学物质和其他可能危害人体健康物质，或使用回收原料；
- (四) 被保险人使用未经动物卫生监督机构检疫或者检疫不合格的肉类，或者未经检验或者检验不合格的肉类制品，或者使用病死、毒死、死因不明的禽、畜、兽、水产动物肉类及其制品。

第三十二条 下列损失、费用或责任，保险人也不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其雇员、代表的人身伤亡或财产损失；
- (二) 投保人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔。

赔偿限额

第三十三条 本保障部分的赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，也可约定其他特定计算方式的赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第三十四条 被保险人发现顾客发生食物中毒时，必须立即向卫生行政部门报告，并保留导致事故的食品、饮料及其原料、工具、设备和现场，积极配合卫生行政部门开展事故的调查和处理，否则，保险人有权拒绝赔偿。

赔偿处理

第三十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (二) 索赔申请书；
- (三) 顾客或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料；
- (四) 有关部门出具的事故证明；
- (五) 造成顾客或其他第三者人身伤害的，应提供：二级以上或保险人认可的医疗机构出具的原始医疗费用收据、诊断证明及病历；造成顾客或其他第三者伤残的，还应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；造成顾客或其他第三者死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- (六) 造成顾客或其他第三者财产损失的，应提供：财产损失清单、费用清单；
- (七) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- (八) 投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第三十六条 保险人对每次事故的实际赔偿金额应扣减保险单中载明的每次事故免赔额，并且保险人对每次事故的赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的每次事故赔偿限额。在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分累计赔偿限额。

除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿在顾客或第三者人身伤害和财产损失的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减每次事故免赔额。除另有约定外，每次事故法律费用赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的每次事故赔偿限额的 10%，保险期间内法律费用累计赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的累计赔偿限额的 10%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的，保险人按照本保障部分保险赔偿金额（不含法律费用）占应由被保险人承担的全部赔偿金额（不含法律费用）的比例赔偿法律费用。

第三十七条 被保险人给顾客或其他第三者造成损害，被保险人未向其赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第五部分 雇主责任保障

保险责任

第三十八条 在保险期间内，被保险人的雇员在从事被保险人的相关工作时遭受下列意外事故导致伤残或死亡，依法应由被保险人实际承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿：

- (一) 在工作时间中发生烫伤、切伤、摔伤、撞伤、砸伤等人身伤害；
- (二) 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、火车事故伤害的；
- (三) 食用被保险人提供的工作餐造成食物中毒；
- (四) 工作场所发生的其他依法应由被保险人承担赔偿责任的意外事故。

第三十九条 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、合理的费用，保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第四十条 被保险人的雇员有下列情形之一，导致自身遭受人身伤害的，保险人不负责赔偿：

- (一) 故意行为、犯罪行为、违反治安管理法律、法规和规章；
- (二) 自残、自杀、醉酒、雇员间互相斗殴及侵害；
- (三) 服用、吸食、注射毒品；
- (四) 饮酒后或者服用国家管制的精神药品、麻醉药品后驾驶机动车，无驾驶证或驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- (五) 分娩、流产；
- (六) 各种疾病、职业病。

第四十一条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

除本合同列明负责赔偿的项目外，其他超出被保险人雇员所在地工伤保险和基本医疗保险诊疗项目目录、药品目录、医疗服务设施范围和支付标准的医疗费用。

赔偿限额与免赔额

第四十二条 本保障部分的赔偿限额包括每人赔偿限额、每人死亡赔偿限额、每人伤残赔偿限额、每人误工费用赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额和累计赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第四十三条 每次事故医疗费用每人免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第四十四条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (二) 索赔申请、事故证明和雇员名单；
- (三) 被保险人与所雇人员签订的雇佣关系证明，如以工资为基础确定保额的，需提供薪金证明；
- (四) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；
- (五) 二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；
- (六) 劳动保障行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会做出的劳动能力鉴定结论；
- (七) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- (八) 投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

第四十五条 在确定被保险人对其雇员的经济赔偿责任后，对于应由被保险人承担的各项费用及赔偿金，保险人按以下约定赔偿：

- (一) 死亡赔偿金：

按照本保障部分约定的每人死亡赔偿限额进行赔偿。

- (二) 伤残赔偿金：

根据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》（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）（以下称《伤残鉴定标准》）确定的伤残等级支付相应赔偿金。相应的赔偿限额为该伤残等级所对应的“伤残等级赔偿限额比例表”的比例乘以每人伤残赔偿限额所得金额。

《工伤与职业病伤残赔偿比例表》

伤残等级	赔偿比例
一级伤残	100%
二级伤残	80%
三级伤残	70%
四级伤残	60%
五级伤残	50%

六级伤残	40%
七级伤残	30%
八级伤残	20%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

（三）误工费用

暂时丧失工作能力超过五天的，在此期间，经医生证明，按被雇人员的工资或双方约定的限额给予赔偿。被雇人员的月工资按事故发生之日该人员的前十二个月的平均工资确定，不足十二个月的按实际月数的平均工资确定。

（四）医疗费用

按照本合同的约定进行赔偿。

（五）在保险期间内，如果发生多次保险事故的，保险人对同一被保险人雇员的累计赔偿限额不超过保单约定的每人赔偿限额。

如果保单分别载明伤残每人赔偿限额、每人误工费用赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额，保险人对同一被保险人雇员的伤残赔偿金、误工费用和医疗费用的累计赔偿金额分别不超过保险单中载明的每人伤残赔偿限额、每人误工费用赔偿限额和每人医疗费用赔偿限额。

除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过本保障部分每人赔偿限额的 10%。在保险期间内，保险人对死亡赔偿金、伤残赔偿金、误工费用、医疗费用以及法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的本保障部分的累计赔偿限额。

第四十六条 保险人按照投保人提供的被保险人雇员名单承担赔偿责任。被保险人对名单范围以外雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

经保险人同意按约定人数投保的，如果发生保险事故时被保险人雇员人数多于投保时人数，保险人按投保人数与实际人数的比例承担赔偿责任。

第六部分 通用条款

通用责任免除

第四十七条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- （二）行政行为、司法行为；
- （三）战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、政变、谋反、恐怖活动；
- （四）地震、海啸及其次生灾害；
- （五）核辐射、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；
- （六）大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染，但因保险事故造成的非放射性污染不在此限。

第四十八条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）罚款、罚金或惩罚性赔款；

- (二) 间接损失;
- (三) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额;
- (四) 其他不属于本合同责任范围内的损失和费用。

免赔额

第四十九条 各项保障的免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

保险期间

第五十条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

一般事项

第五十一条 订立保险合同，保险人就保险财产、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，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。

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。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。

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。

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责任。

第五十二条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第五十三条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少事故的发生，维护保险标的的安全。

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其对保险财产及第三者人身、财产的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第五十四条 保险标的的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。因保险标的的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以增加保险费或者解除合同。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标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。

第五十五条 在保险期间内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

危险程度显著增加是指与本保险所承保之风险事故有密切关系的因素和投保时相比出现了增加该风险事故发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。

被保险人未履行前款规定的通知义务，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。

赔偿处理

第五十六条 知道保险事故发生后，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）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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第五十七条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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。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。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第五十八条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、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。

第五十九条 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。

第六十条 发生责任保障项下的保险事故后，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。

第六十一条 被保险人应及时向保险人提供与索赔相关的各种证明和资料，并确保其真实、完整。保险人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。

投保人、被保险人未履行各部分约定的单证提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第六十二条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本合同各保障部分的保险

金额或赔偿限额与其他保险合同及本合同相应保险金额总和或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。

第六十三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。

第六十四条发生责任保障项下的保险事故后，保险人的赔偿金额以按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

- (一) 被保险人与雇员或其他索赔权利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。

第六十五条每次事故的保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

第六十六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

第六十七条因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第六十八条与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议，适用中华人民共和国法律（不含港、澳、台法律）。

其他事项

第六十九条本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第七十条在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还剩余部分保险费。

释义

第七十一条 除另有约定外，本合同的下列词语具有以下含义：

保险人：指中国太平洋财产保险股份有限公司。

火灾：指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

- 1、有燃烧现象，即有热有光有火焰；
- 2、偶然、意外发生的燃烧；
- 3、燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本合同中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不属于火灾责任。因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、弧花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，即构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

爆炸：分物理性爆炸和化学性爆炸。物理性爆炸指由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。因物体本身的瑕疵、使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

雷击：指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。直接雷击指由于雷电直接击中保险财产造成损失，属直接雷击责任。感应雷击指由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

雹灾：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

雪灾：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

滑坡：指斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

崖崩：指石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

泥石流：指由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

地面突然塌陷：指地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

行政行为或司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险财产的行为。

恐怖活动：指任何人以某一组织的名义或参与某一组织使用武力或暴力对任何政府进行恐吓或施加影响而采取的行动。

地震：指地壳发生的震动。

海啸：指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败等）而发热，热量积聚导致升温，当可燃物达到一定温度时，未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：（1）使用竹木、芦席、蓬布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；（2）顶部封闭，但直立面非封闭部分的面积与直立面总面积的比例超过 10% 的建筑；（3）屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

水箱、水管爆裂：包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

第三者：指除被保险人及其雇员、代表以外的自然人、法人或其他组织。

被保险人的代表：指虽不是被保险人的雇员或其组织的一部分，但其从事的相关活动是按被保险人委托或与被保险人约定的、与被保险人之经营或活动的范围或性质有直接关联的人或组织。

意外事故：指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件，包括火灾和爆炸。

人身伤害：指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

财产损失：指有形财产的物质损坏，包括所引起的该财产不能使用；或有形财产虽未受实质损坏但已丧失使用价值。

自然灾害：指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

每次事故：指一名或多名第三者或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

未满期保险费：指保险人应退还的剩余保险期间的保险费。

1、按照保险金额计收保险费时，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（保险金额—累计赔偿金额）/保险金额

2、按照累计赔偿限额计收保险费时，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（累计赔偿限额—累计赔偿金额）/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的施救费用和法律费用。