

中国太平洋财产保险股份有限公司

个人责任保险（B款）条款

注册号：C00001430912019062417122

总则

第一条 本合同（以下简称为“本合同”）由投保单、保险单或其他保险凭证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。除另有约定，凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 依法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及被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）因过失导致第三者人身伤亡或财产的直接损失，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，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第四条 在保险期间内，在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），由被保险人作为监护人的10周岁以下的未成年人造成第三者人身伤亡或财产的直接损失，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，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第五条 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

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的故意行为或重大过失行为；
- （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、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （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）行政行为或司法行为。

第七条 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、家庭雇佣人员、暂居人员的人身伤亡及其所有或管理的财产损失的责任；

（二）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；

（三）未成年人在被保险人或与其共同居住的成年家庭成员的教唆、指使下造成第三者人身伤亡、财产损失导致的责任；

（四）被保险人或其家庭成员所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失；

（五）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、自行车、船、飞行器导致的责任；

（六）任何类型的传染病导致的责任、费用；

（七）被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损坏或灭失；

（八）被保险人对第三者的以下财产造成的损失

（1）便携式电子产品，包括便携式电脑、手机、便携式播放器、电动剃须刀、照相机、摄像机及其他类似产品；

（2）有价证券、邮票、古玩、古董、古书、文物、艺术品、字画、动物、眼镜；

（3）记录在纸张、磁带、录像带、光盘、软盘、硬盘等媒介上的视频图像、音乐、照片、数据、计算机程序、文件、账册、技术资料、图表等无法鉴定价值的财产；

（九）被保险人参加潜水、滑雪、滑板、滑翔、冲浪、蹦极、热气球、跳伞、攀岩、漂流、探险活动、特技表演、赛马、赛车、排球、足球、篮球、射箭、溜冰等高风险运动，或进行摔跤、柔道、拳击、武术、散打、空手道、跆拳道等搏击运动，以及进行前述运动前准备活动时导致的责任、费用；

（十）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

（十一）被保险人因家庭成员的行为导致的任何赔偿责任；

（十二）罚款、罚金及惩罚性赔款；

（十三）间接损失；

（十四）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；

（十五）本合同中载明的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故财产损失赔偿限额、每次事故每人赔偿限额、每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故每人医疗费赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。每次事故每人赔偿限额、每次事故法律费用赔偿限额包含在每次事故赔偿限额之内，每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额包含在每次事故每人赔偿限额之内

第十条 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，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 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。

一般事项

第十二条 本合同成立后，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 保险人按照第二十二条款的约定，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。

第十四条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。

第十六条 订立保险合同，保险人就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。

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。

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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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保险金的责任。

第十七条 被保险人应严格遵守国家法律法规，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

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。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

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。

第十八条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以根据费率表的规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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十九条 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）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；

（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）应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人收到受害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。

第二十一条 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。

第二十二条 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；
- （二）被保险人或其代表填具的索赔申请书，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明，以及第三者索赔的相关证明文件；
- （三）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明：受害人伤残的，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；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （五）造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；
- （六）事故证明及报警回执；
- （七）被保险人与受害人所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；
- （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。

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。

赔偿处理

第二十三条 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受害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。

第二十四条 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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十五条 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损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每次事故财产损失的赔偿金额不得超过每次事故财产损失赔偿限额，对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每次事故每人人身伤亡赔偿限额，对每次事故每人医疗费用的赔偿金额不得超过每次事故每人医疗费限额，对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的10%，但合同另有约定的除外。
- （二）被保险人给第三者造成伤残的，根据伤残程度按以下标准依法计算赔偿：
 - （1）第三者永久丧失全部工作能力的，在保单载明的每次事故人伤赔偿限额内依法计算赔偿；

（2）第三者永久丧失部分工作能力的，根据受伤部位及程度，参照本保单所附《伤残赔偿比例表》规定的百分率乘以保单载明的每次事故人伤赔偿限额确定相应伤残级别的赔偿限额，在该限额内依法计算赔偿。

（三）在依据本条第（一）、（二）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿；

（四）在保险期间内，保险人对多次事故承担的本条款第三、四、五条规定的赔偿金额之和累计不超过累计赔偿限额。

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，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，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。

第二十八条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第二十九条 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

第三十条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十一条 本合同的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

第三十二条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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。

第三十三条 投保人可随时书面申请解除本合同，投保人退保的，需提交凭保险单正本、保费发票。本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，投保人要求解除合同的，保险人扣除10%手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可解除本合同。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，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十四条 发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，投保人或保险人解除合同的，保险人仅将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

释义

第三十五条

【惩罚性赔款】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的—般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

【家庭成员】指存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

【家庭雇佣人员】指自身的体力或脑力劳动，完成被保险人家庭所要求的日常家庭生活事务，并收取劳动报酬的人员，包括钟点工、半天工、全天工、全天寄宿工等。

【间接损失】指遭受财产的直接损失后，进而造成的收益的减少或损失、价值的降低以及支出的增加等后果损失。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【每次事故】指因同一原因引起的一个或一系列索赔。

【暂居人员】指在被保险人的住所内连续居住超过5天的人。

【直接损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

附录：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
按年费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计收。

《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	65%
四级伤残	55%
五级伤残	45%
六级伤残	25%
七级伤残	20%
八级伤残	15%
九级伤残	10%
十级伤残	5%

