

中国太平洋财产保险股份有限公司

公众责任保险条款

(注册号: H00001430912017052494441)

总 则

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

第二条 凡中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）的政府机构、企事业单位、社会团体、个体经济组织及其他合法成立的组织均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在列明的场所范围内，在从事经营活动或自身业务过程中因过失导致意外事故发生，造成第三者人身伤害或财产损失并且受害方在保险期限内首次提出赔偿请求，依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

（一）对于未载入本保险单明细表而属于被保险人的或其所占有的或以其名义使用的任何牲畜、自行车、汽车、机车、各类船只、飞机、电梯、升降机、自动梯、起重机、吊车或其他升降装置；

（二）被保险人或其雇员、代表出售、赠与产品、货物、商品；

（三）有缺陷的卫生装置或任何类型的中毒或任何不洁或有害的食物或饮料；

（四）被保险人或其雇员因从事医师、律师、会计师等属专门职业性质的工作过程中所发生的赔偿责任。

（五）被保险人从事建筑、安装或装修工程。

第六条 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其雇员或其代表的故意或重大过失行为、犯罪行为或重大过失；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、民众骚乱；

（三）行政行为、司法行为；

（四）自然灾害；

（五）火灾、爆炸、烟熏；

（六）核反应、核辐射、核爆炸及其他放射性污染；

（七）大气、土地、水污染及其他非放射性污染；

(八) 被保险人或其雇员或以被保险人名义从事相关工作超越其经营范围或职责范围的行为；

(九) 接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成分的物质。

第七条 对于下列损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其雇员或其代表的人身损害；

(二) 被保险人或其雇员或其代表所有的或由其保管的或由其控制的财产的损失；

(三) 被保险人或其雇员或其代表因经营或职责需要一直使用或占用的任何物品、土地、房屋或其他建筑的损失；

(四) 为被保险人提供服务的任何人的 人身损害和财产损失；

(五) 被保险人或其雇员、代表因从事加工、修理、改进、承揽等工作造成委托人的 人身损害和财产损失；

(六) 罚款、罚金或惩罚性赔款；

(七) 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；

(八) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

第八条 不属于保险责任范围内的其他损失、费用和赔偿责任，保险人不负责赔偿。

保险期间

第九条 本合同的保险期间为一年，自保险单载明的保险责任起始日零时起至约定的保险责任终止日二十四时止。

赔偿限额与免赔额

第十条 本合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额和保单累计赔偿限额，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。

第十一条 每次事故免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

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 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定。对情形复杂的保险人可采取进一步合理必要的核定方式。对在投保时约定的针对不同情况下的赔偿处理方式，保险人应认真履行。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成保险赔偿协议后十日内或在合同约定的赔偿期限内履行赔偿义务。

第十四条 保险人认为本合同约定的被保险人应提供的有关索赔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。

第十五条 保险人自收到索赔请求和有关证明、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，待最终确定赔偿数额后支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同时，投保人对所填写的投保单及保险人对有关情况的询问

应如实告知。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但退还保险费。

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或者给付保险金的责任。

第十七条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。

第十八条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，保险人可视情况增加保险费或者解除本合同。

被保险人未予通知的，因危险程度显著增加而发生之保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 被保险人应严格遵守国家和所从事行业内有关的安全管理规定，防止事故发生。对有关管理部门或保险人提出的消除安全隐患防止事故发生的意见和建议应认真付诸实施。

被保险人未履行前款约定的义务，保险人有权增加保险费或者解除本合同；对因此而导致保险事故发生的，保险人有权拒绝赔偿；对因此而导致其赔偿责任扩大的，保险人有权对扩大的部分拒绝赔偿。

第二十条 收到第三者索赔通知后，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）保护事故现场或有关记录，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，对无法确定或核实的部分，保险人不承担赔偿责任。**

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 发生保险事故后，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。

第二十三条 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。

因被保险人未履行前款约定的义务，导致部分或全部保险责任无法确定，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人在申请赔偿时，应当如实向保险人说明与本合同保险责任有关的其他保险合同的情况。被保险人未如实说明情况导致保险人多支付保险赔偿金的，保险人有权向被保险人追回应由其他保险合同的保险人负责赔偿的部分。

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) 第三者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) 造成第三者人身损害的，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。

第二十六条 发生保险事故后，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) 被保险人与第三者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。

在按照上述方式之一确定经济赔偿责任后，保险人对每次事故的实际赔偿金额还应在此基础上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累计赔偿限额。

第二十七条 除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿在第三者人身损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，但每次事故的赔偿总额不超过约定的赔偿限额。

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,保险人按照本合同保险赔偿金额(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。

第二十八条 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,保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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,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。

第三十条 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。

第三十一条 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。

当一次保险事故涉及多名第三者时,如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分第三者的赔偿金额,保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后,保险人不再负责赔偿与这些第三者相关的任何新增加的赔偿金。

第三十二条 保险人自收到赔偿请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其赔偿数额不能确定的,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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

第三十三条 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

第三十四条 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。

第三十五条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十六条 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。

第三十七条 本合同成立后,保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的,除保险法另有规定或本合同另有约定外,本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十八条 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，保险人应向投保人退还未满期保险费。

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未满期保险费。

释 义

第三十九条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

个体经济组织：是指经工商部门批准登记注册，并领取营业执照的个体工商户。

其他合法组织：是指经法定登记程序成立并从事其注册登记范围内活动事项的团体机构

意外事故：是指不可预料的、被保险人无法控制并造成财产损失或人身损害的突发性事件。

第三者：是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：是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。

人身伤害：是指死亡、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：是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：是指雷击、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、沙尘暴、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、火山爆发、地面突然塌陷、地震、海啸及其他人力不可抗拒的自然现象。

每次事故：是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：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=年保险费×（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

保险期间：是指本合同成立时保险单中载明的保险责任起始日零时起至保险责任终止日二十四时止。

保险费：是指本合同成立时保险单中载明的保险费。

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。

实际保险期间：是指自保险单载明的保险责任起始日零时起至本合同终止日二十四时止。

剩余保险期间：是指自本合同终止日次日零时起至保险单载明的保险责任终止日二十四时止。