

渤海财险

附加旅行个人第三者责任保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本合同的投保人、被保险人与主险合同的投保人、被保险人约定一致。

保险责任

第三条 被保险人因发生意外事故，造成第三者的人身伤亡或财产损失，依据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”），保险人按照本合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 除主险合同约定的责任免除事项外，下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）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法律责任不在此限；

（二）被保险人或其家庭成员、雇佣人员的人身伤亡及其所有或管理的财产损失；

（三）被保险人从事职业、职务行为，或为他人提供专门服务时造成第三者人身伤亡或财产损失；

（四）被保险人使用各种机动、非机动车辆时造成第三者人身伤亡或财产损失；

（五）任何类型的传染病导致的损失和责任；

（六）精神损害赔偿；

（七）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（八）间接损失；

(九) 本合同载明的免赔额。

第六条 投保人、被保险人未履行本条款中约定的投保人、被保险人义务的，保险人不承担相应的保险责任。

第七条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额、免赔额和保险费

第八条 本合同的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

本合同每次事故扣除的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

投保人、被保险人义务

第九条 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，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标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十条 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，保险人可以按照合同约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。

第十一条 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，保险人不承担赔偿责任。

第十二条 被保险人收到损害赔偿请求时，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不得作出任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿。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。在诉讼或处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何诉讼或解决任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十三条 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。

赔偿处理

第十四条 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损害赔偿请求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) 保险人认可的其它方式。

第十五条 保险人对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合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

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，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。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赔偿保险金。

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。

第十六条 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，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每次事故人身伤亡、每次事故财产损失、每次事故每人人身伤亡的赔偿金额分别不得超过每次事故人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额；

(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；

(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。

第十七条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十六条计算的赔偿金额以外按本合同的约定另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第十八条 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累计责任限额与其他保险合同及本合同的累计责任限额

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。

第十九条 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。

保险金申请

第二十条 被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险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。**被保险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责任：**

- 1、保险单正本；
- 2、索赔申请书；
- 3、证明被保险人应承担经济赔偿责任的生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书）；
- 4、公安、消防、法院、司法鉴定等有关部门或机构出具的事故原因证明、责任认定证明、伤残鉴定、死亡证明或其他证明材料；
- 5、涉及第三者人身伤亡的，还应提供医疗机构出具的第三者的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等原始材料；
- 6、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。

第二十一条 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

第二十二条 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。

第二十三条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。