

融盛财产保险股份有限公司

公众责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡依法设立的企事业单位、社会团体、个体工商户、其他经济组织及自然人，均可作为被保险人。

保险责任

第三条 在本保险有效期限内，被保险人在本保险合同列明的地点范围内依法从事生产、经营等活动时，因该地点范围内发生的意外事故，造成下列损失或费用，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民事赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）第三者人身伤亡或财产损失；
- （二）事先经保险人书面同意的仲裁和诉讼费用（以下简称“法律费用”）；
- （三）发生保险责任事故后，被保险人为缩小或减少对第

三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任所支付的必要的、合理的费用。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任，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）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗窃、抢劫；
- （三）政府有关当局的没收、征用；
- （四）核反应、核子辐射和放射性污染；
- （五）地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、雷击、暴雨、洪水、火山爆发、地下火、龙卷风、台风、暴风等自然灾害；
- （六）烟熏、大气、土地、水污染及其他污染；
- （七）锅炉爆炸、空中运行物体坠落；
- （八）直接或间接由于计算机系统缺陷或黑客入侵引起的损失。

第五条 被保险人的下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其代表、雇佣人员、为被保险人服务的任何其他人员人身伤亡的赔偿责任,以及上述人员所有的或由其保管或控制的财产的损失;

(二) 罚款、罚金或惩罚性赔款;

(三) 被保险人根据与他人的协议应承担的责任,但即使没有这种协议,被保险人依法仍应承担的责任不在此限。

(四) 精神损害赔偿;

(五) 间接损失;

(六) 根据本保险合同中载明的赔偿限额计算的免赔金额。

第六条 下列属于其他险种保险责任范围的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人或其雇员因从事医师、律师、会计师、设计师、建筑师、美容师或其他专门职业所发生的赔偿责任;

(二) 不洁、有害食物或饮料引起的食物中毒或传染性疾病,有缺陷的卫生装置,以及售出的商品、食物、饮料存在缺陷造成他人的损害;

(三) 对于未载入本保险合同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、车辆、火车头、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

造成的损失；

（四）由于震动、移动或减弱支撑引起任何土地、财产、建筑物的损害责任。

（五）被保险人因改变、维修或装修建筑物造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任；

（六）被保险人及第三者的停产、停业等造成的一切间接损失。

第七条 未经有关监督管理部门验收或经验收不合格的固定场所或设备造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任，保险人不负责赔偿；

因保险固定场所周围建筑物发生事故波及保险固定场所，再经保险固定场所波及他处的第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任，保险人不负责赔偿。

第八条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的游泳池发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（二）被保险人因在本保险单列明的固定场所内布置的广告、霓虹灯、灯饰物发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财

产损失；

（三）被保险人因在本保险单列明的地点范围内所拥有、使用或经营的停车场发生意外事故造成的第三者人身伤亡或财产损失；

（四）被保险人因出租房屋或建筑物发生火灾造成第三者人身伤亡或财产损失的赔偿责任。

第九条 本保险单列明的或有关条款中规定的应由被保险人自行负担的免赔额，保险人不负责赔偿。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额

第十一条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故每人人身伤亡赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期限

第十二条 除另有约定外，保险期限为一年，以本保险单中载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 本保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依本保险条款第十八条取得的合同解除权,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。

保险人在保险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。

第十五条 保险事故发生后,投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的赔偿请求后,应当及时就是否属于保险责任做出核定,并将核定结果通知被保险人。情形复杂的,保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的,保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间,保险人在商定的期间内做出核定结果并通知被保险人。

对属于保险责任的,在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内,履行赔偿义务。保险人依照前款的规定做出核定后,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。

第十七条 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。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立保险合同时，投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就有关情况提出的询问，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，保险人有权解除保险合同。

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。

第十九条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立后一次性足额交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人

不承担赔偿责任。

第二十条 在保险期间内，如保险标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，是指和投保时相比，与本保险所承保的被保险人有密切关系的因素出现了变化，该等变化导致被保险人造成他人人身伤害或财产损失的可能性增加或保险人承担赔偿责任的可能性增加，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费，该等情况包括但不限于被保险人的经营业务范围、营业面积等发生变更、消防设施发生变化等。

被保险人未履行通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人应严格遵守有关消防、安全、生产操作、特种设备使用、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，尽力避免或减少责任事故的发生。

被保险人应选用合格的人员并且使拥有的建筑物、道路、工厂、机器、装修和设备处于坚实、良好可供使用状态。同时，应遵照法律法规和/或政府有关部门的要求，对已经发现的缺陷立即修复，并采取临时性的预防措施以防止发生意外事故。

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。

第二十二条 被保险人一旦知道或应当知道保险责任范围内的第三者人身伤害或财产损失事故发生，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不能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）在预期或获悉可能发生诉讼、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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 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；

（二）被保险人或其代表填具的索赔申请书、有关部门出具的与保险事故认定有关的证明和材料；

（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，应提供伤者身份证或护照影印件、二级以上（含二级）医疗机构出具的受害人的病历、诊断证明、医疗费票据、用药清单等医疗原始单据；受害人伤残的，还应提供伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书、销户证明；

（五）造成财产损失的，应提供财产损失、费用清单、损失财物购置凭证、受损财产的损失程度和损失金额的证明材料；

（六）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解

书等) 或赔偿协议;

(七) 被保险人已支付赔偿的凭证、重置财产购置凭证;

(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, 以及其他可能涉及赔偿的相关资料。

投保人、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。

保险事故发生后, 投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

赔偿处理

第二十四条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时, 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一切所需的资料和协助。

第二十五条 保险人在每次事故中对第三者人身伤亡和财产损失的赔偿，以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准，但在任何情况下，保险人在每次事故中对第三者人身伤亡和财产损失的赔偿金额和法律费用之和不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额。如本保险合同约定了每人人身伤亡赔偿限额的，保险人对每次事故每人人身伤亡的赔偿金额不超过每人人身伤亡赔偿限额。

第二十六条 保险人根据本保险条款第三条的规定对每次事故中被保险人为缩小或减少损失所支付的必要的、合理的费用予以赔偿，最高不超过每次事故赔偿限额。

第二十七条 保险人对本保险期限内多次事故的累计赔偿金额，不超过本保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 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并根据保险人的要求提供相应协助。

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,保险人在被保险人放弃赔偿的范围内不承担赔偿责任;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。

第三十条 本保险单负责赔偿损失、费用或责任时,若另有其他保障相同的保险存在,不论是否由被保险人或他人以其名义投保,也不论该保险赔偿与否,本保险单仅负责按照本保险合同的责任限额与其他保险合同与本合同的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。

被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致

保险人多支付保险金的,保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十一条 被保险人对保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年,自被保险人对第三者应负的赔偿责任确定之日起计算。

争议处理

第三十二条 因履行本保险合同发生的争议,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。

第三十三条 本保险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

第三十四条 保险责任开始前,投保人要求解除保险合同的,自书面通知到达保险人之日起,保险合同解除,投保人应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费,保险人应当退还剩余部分保险费;保险人要求解除保险合同的,自书面通知到达投保人之日起,保险合同解除,保险人不得向投保人收

取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自书面通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人按附表规定的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；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期限的比例计收保险费后，退还剩余部分保险费。

释义

本条款所使用的下列名词，其含义如下：

意外事故：是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

每次事故：是指一次意外事故或者同一突发性事件引起的一系列意外事故。因同一意外事故造成多人人身伤亡或财产损失，导致多人同时或先后向被保险人索赔的，视为一次事故。

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
年 费 率 的 百 分 比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。