

融盛财产保险股份有限公司

个人意外伤害保险附加个人责任保险条款

总则

第一条 本条款为融盛财产保险股份有限公司个人意外伤害类主险（以下简称“主险”）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

第二条 凡具备完全民事行为能力的个人或具备合法资格的单位，均可作为本附加险合同的投保人。

第三条 凡在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外，下同），具备完全民事行为能力，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在本保险合同载明的地址范围内，因过失造成第三者的人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

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) 投保人、被保险人及其代表的故意行为、犯罪行为;
- (二) 被保险人醉酒或服用毒品、管制药品;
- (三) 战争、敌对行为、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;
- (七) 地震、海啸及其他自然灾害。

第七条 下列损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人从事未向保险人事先申报的职业行为所造成的第三者人身伤亡或财产损失;
- (二) 被保险人从事的职业行为超出其职业范围造成的第三者人身伤亡或财产损失;
- (三) 被保险人在精神错乱、意识不清、智障状态下所造成的第三者人身伤亡或财产损失;
- (四) 被保险人对其家庭成员或被保险人所雇佣的人员造

成的人身伤亡和财产损失；

（五）因被保险人所雇佣的人员引起的任何赔偿责任；

（六）因被保险人的家庭成员引起的任何赔偿责任；

（七）被保险人所拥有、照管的财产的损失，但按照本保险合同约定被保险人本应承担的责任不在此限；

（八）被保险人所拥有、照管的动物造成的人身伤亡或财产损失，但按照本保险合同约定被保险人本应承担的责任不在此限；

（九）被保险人与第三方订立的合同项下应承担的合同责任，但即使没有这种合同，被保险人仍应承担的责任不在此限；

（十）被保险人因拥有或使用各种机动车、船及飞行器导致的损失和责任；

（十一）任何类型的传染病导致的损失和责任；

（十二）任何形式的间接损失、精神损害赔偿；

（十三）罚款、罚息及惩罚性赔偿；

（十四）本保险合同载明的免赔额或根据免赔率计算得出的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第八条 除另有约定外，本附加险责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每人死亡伤残责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故财产损失责任限额。

本附加险责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 每次事故每人医疗费用免赔额（率）及每次事故财产损失免赔额（率）由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加保险条款的保险期间与主险相同。

赔偿处理

第十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列索赔材料：

- （一） 保险单正本；
- （二） 索赔申请或通知书；
- （三） 第三者的身份证明；
- （四） 能够确定被保险人责任及赔偿金额的有关法律文书或经保险人同意、被保险人与受害人达成的赔偿协议及赔偿金支付凭据；

(五) 损失清单、费用单据和相关支付凭证;

(六) 第三者构成残疾的, 应提供二级及以上医疗机构或具备合法资质的司法鉴定机构依据《人体损伤致残程度分级》标准出具的伤残程度证明或伤残鉴定书; 第三者死亡的, 应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明;

(七) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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。

第十二条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础, 按照保险合同的约定进行赔偿:

(一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者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。

第十三条 发生本保险责任范围内的事故时, 被保险人对第三者应承担的经济赔偿责任, 保险人按照以下方式赔偿:

(一)发生人员死亡或残疾的,对于除第三者就医治疗支出的各项医疗费用及因误工减少的收入以外的属于保险责任赔偿范围内的相关费用,保险人在每人死亡伤残责任限额内赔偿;其中,对于伤残赔偿金,应由二级以上(含)医疗机构或具备合法资质的司法鉴定机构依据《人体损伤致残程度分级》标准鉴定残疾程度后,保险人按照本保险合同所附残疾赔偿比例表规定的百分比在每人伤亡责任限额内进行赔偿;

(二)对于被保险人依法应承担的第三者就医治疗支出的各项医疗费用以及因误工减少的收入,保险人扣除每次事故每人医疗费用免赔额后,在每人医疗费用责任限额内赔偿;其中,医疗费用按照国家基本医疗保险报销范围据实赔偿。除紧急抢救外,第三者应在二级以上(含)或保险人认可的医疗机构就诊;

(三)被保险人对第三者依法应承担的直接财产损失赔偿责任,保险人在扣除每次事故财产损失免赔额后,按照损失发生时该损毁财产的市场价格计算实际损失,在保险单载明的本附加险每次事故财产损失责任限额内赔偿;

(四)对于每次事故造成的损害,保险人对人身伤亡(含死亡赔偿金、伤残赔偿金、医疗费用等)、财产损失及法律费

用的全部赔偿金额不超过保险单载明的本附加险每次事故责任限额；

(五)保险人对多次事故各项损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第十四条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人。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内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。

第十五条 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，应将其副本及时交送保险人。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。

第十六条 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。

第十七条 发生保险事故时，如果存在重复保险，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险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。

其他事项

第十八条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第十九条 本附加险合同中约定的残疾赔偿比例表如下：

残疾程度	每人伤残责任限额的百分比
永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
二级伤残	90%
三级伤残	80%

四级伤残	70%
五级伤残	60%
六级伤残	50%
七级伤残	40%
八级伤残	30%
九级伤残	20%
十级伤残	10%

释义

1. **家庭成员**：在一个家庭内共同生活的具有血缘关系、姻亲关系或法律上的继、养关系的人都是家庭成员。

2. **醉酒**：被保险人饮酒后每百毫升血液中酒精含量达到或超过 80 毫克即为醉酒。

3. **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

4. **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒

性药品及放射性药品。

5. **过失**：行为人对其行为结果应当预见或能够预见而因疏忽未预见；或者已预见，但因过于自信，以为其不会发生，以致造成损害后果的主观心态。