

中国太平洋财产保险股份有限公司

养老服务机构责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同（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。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 组织、推动、引导各类养老服务机构责任保险项目的政府部门或符合养老机构设置条件，经政府主管部门批准的社会福利院、托老所、敬老院、老年公寓、老年活动中心、老年康复中心等养老机构均可作为本合同的投保人。

第三条 凡符合养老机构设置条件，经政府主管部门批准的社会福利院、托老所、敬老院、老年公寓、老年活动中心、老年康复中心等养老机构，均可作为本合同的被保险人。

保险责任

第四条 被服务对象保障

在保险期间内，被保险人在本合同列明承保区域内依法从事养老服务活动过程中，因发生意外事故造成被服务对象人身伤亡，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，以下简称“依法”）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 公平责任原则保障

在保险期间内，被保险人在本合同列明承保区域内依法从事养老服务活动过程中，因发生意外事故造成被服务对象人身伤亡，且被服务对象及被保险人对事故的发生都没有过错，但依照人民法院判决或保单指定的调解机构或事故鉴定委员会认定，被保险人依法应承担经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第六条 第三者责任保障

在保险期间内，被保险人在本合同列明承保区域内依法从事养老服务活动过程中，因发生意外事故造成第三者人身伤亡或财产损失，依法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。

第七条 法律费用保障

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费、诉讼费、鉴定费、律师费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（以下简称为“法律费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

第八条 紧急救援费用保障

发生本合同第四条、第六条项下的保险事故后，被保险人为防止或减少人员伤亡所支付的合理的、必要的费用（以下简称“紧急救援费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

责任免除

第九条 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；
- （二）战争、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

(五) 自然灾害及不可抗力，但因被保险人防范措施不落实、应急救援预案或者防范救援措施不力导致的损失、费用和责任除外；

(六) 行政行为或司法行为。

第十条 有下列情形之一的，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人知道其房屋建筑不安全，仍继续使用的；

(二) 被服务对象未办理入住手续的；

(三) 被保险人超出其服务范围提供服务的；

(四) 因医疗事件造成被服务对象人身损害的。

第十一条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人及其从业人员的人身损害及其所有或管理的财产的损失；

(二) 被保险人依法应承担的合同责任，但无合同存在时依法仍然应由被保险人承担的法律
责任不在此限；

(三) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(四) 任何间接损失；

(五) 本保险合同中载明的免赔额。

第十二条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第十三条 责任限额包括累计责任限额，每次事故责任限额，每次事故及累计法律费用责任限额，每次事故每位被服务对象责任限额，每次事故每位被服务对象医疗费用责任限额，每次事故每位被服务对象住院抚慰金责任限额，每次事故每位被服务对象骨折抚慰金责任限额，每次事故每位被服务对象残疾辅助器具费用责任限额，每次事故每位被服务对象丧葬费用责任限额，每次事故每位被服务对象紧急救援费用责任限额，每次事故每位被服务对象公平责任原则责任限额，每次事故每位第三者责任限额，每次事故每位第三者医疗费用责任限额，每次事故每位第三者紧急救援费用责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十四条 本合同的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

第十五条 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。

保险人义务

第十六条 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。

第十七条 保险人依本保险条款第二十二条款取得的合同解除权，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。

第十八条 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。

第十九条 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作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，应当在三十日内做出核定并将核定结果通知被保险人，对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿的协议后十日内，履行赔偿义务。

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通知书，并说明理由。

第二十条 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。

第二十一条 被保险人给被服务对象或第三者造成损害，被保险人对被服务对象或第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向提出损害赔偿请求的被服务对象或第三者支付赔款。被保险人怠于提出索赔的，被服务对象或第三者有权根据本合同就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给被服务对象或第三者造成损害，被保险人未向该被服务对象或第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

投保人、被保险人义务

第二十二条 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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第二十三条 投保人应按照合同约定缴纳保险费。投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

第二十四条 在保险合同有效期内，如重要事项变更导致保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人应及时办理批改手续，调整保险费或解除合同。

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。

第二十五条 发生保险责任范围内的事故，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）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。

第二十六条 被保险人收到损害赔偿请求时，应及时通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对被服务对象或第三者做出的任何承诺、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赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

第二十七条 保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿保险金时，被保险人应当向保险人提供其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。

第二十八条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利。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。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。由于被保险人故意或因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或要求返还相应的保险金。

第二十九条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应及时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。必要时，经被保险人同意，保险人可以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

第三十条 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）保单指定的调解处理中心或事故鉴定委员会依据《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国民事诉讼法通则》、《中华人民共和国老年人权益保障法》等法律、法规及本合同的约定做出的赔偿决定；

（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。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

（一）索赔通知书（含事故情况说明）；

（二）伤亡人员名单、身份证明及被保险人与被服务对象或者其代理人签订的服务协议；

（三）被服务对象及第三者病历资料；发生人员死亡的，提供医疗机构或公安机关出具的死亡证明，宣告死亡的，提供人民法院宣告死亡的证明；发生人员受伤致残的，提供保险人认可的伤残鉴定机构或有伤残鉴定资质的医疗机构出具的残疾程度证明；

（四）医疗费用发票以及依照本合同第三十三条、第三十四条应当由被保险人承担的费用证明材料；

（五）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或和解协议以及其他投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第三十二条 对于本合同第四条、第六条所指经济赔偿责任，保险人根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》（以下简称《司法解释》）计算的赔偿金额乘以被保险人在事故中承担的责任比例在本合同列明的赔偿限额内进行赔偿。赔偿项目及标准如下：

(一) 死亡赔偿金、残疾赔偿金：保险人依照附表 1 确定的赔偿比例乘以根据《司法解释》计算的对受害人的死亡赔偿金计算，且对于被服务对象、第三者，分别在每次事故每位被服务对象责任限额或每次事故每位第三者责任限额内赔偿。

(二) 医疗费用：保险人按照《司法解释》的赔偿标准计算，且对于被服务对象、第三者，分别在每次事故每位被服务对象医疗费用责任限额或每次事故每位第三者医疗费用责任限额内进行赔偿。对于伤残鉴定前发生的医疗费用，经被保险人请求，保险人应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付。**保险事故发生后，被服务对象或第三者已经从基本医疗保险获得医疗费用报销的金额以及从其他途径获得的医疗费用赔偿金额，保险人不负责赔偿。**

医疗费用包括医疗费（含因抢救所支付的医疗费）、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、康复费、后续治疗费以及必要的营养费。

(三) 误工费、残疾辅助器具费、被扶养人生活费、丧葬费以及被服务对象或第三者亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工损失，保险人按照《司法解释》的赔偿标准计算，且对于被服务对象、第三者，分别在每次事故每位被服务对象责任限额或每次事故每位第三者责任限额内赔偿。

(四) 对于被服务对象或第三者必要的陪护人员支出的合理交通费、住院伙食补助费以及亲属办理丧葬事宜支出的合理的交通费、住宿费和误工损失按法律规定的赔偿标准赔偿，**陪护人员和办理丧葬事宜的亲属各以两人为限。**

第三十三条 发生本合同第四条项下的保险事故，造成被服务对象人身伤亡的，保险人依据以下赔偿标准也负责赔偿住院抚慰金、骨折抚慰金。

(一) 住院抚慰金。被服务对象遭受保险事故，保险人按照被服务对象实际住院天数、本合同约定的住院抚慰金日赔偿标准以及被保险人在事故中承担的责任比例之间的乘积在本合同列明的每次事故每位被服务对象住院抚慰金责任限额内进行赔偿。

(二) 骨折抚慰金。被服务对象遭受保险事故导致被服务对象身体骨折的，被服务对象选择不住院治疗的，按照附表 2 确定的骨折抚慰金赔偿金额以及被保险人在事故中承担的责任比例之间的乘积在本合同列明的每次事故每位被服务对象骨折抚慰金责任限额内进行赔偿。

第三十四条 发生保险事故后，保险人所承担的本合同第八条项下的每位被服务对象紧急救援费用或每位第三者紧急救援费用按被保险人应当承担的责任比例在每次事故每位被服务对象或第三者责任限额及医疗费用责任限额以外另行计算，最高分别不超过每次事故每位被服务对象紧急救援费用责任限额或每次事故每位第三者紧急救援费用责任限额。**被保险人可以从本合同第三十二条项下列明的赔偿项目中获得的赔偿金额不属于紧急救援费用的赔偿范围。**

本合同所指紧急救援费用仅为被保险人应承担的必要的、合理的紧急药物和医疗用品的递送费用以及紧急医疗转运费用。

第三十五条 保险人对每次事故每位被服务对象住院抚慰金的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象住院抚慰金责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象骨折抚慰金的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象骨折抚慰金责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象残疾辅助器具费用的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象残疾辅助器具费用责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象丧葬费用的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象丧葬费用责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象医疗费用责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象的赔偿金额之和不超过每次事故每位被服务对象责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象公平责任原则的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象公平责任原则责任限额，且在每次事故每位被服务对象责任限额以外计算赔偿。

保险人对每次事故每位被服务对象紧急救援费用的赔偿金额不超过每次事故每位被服务对象紧急救援费用责任限额，且在累计责任限额以外计算赔偿。

第三十六条 保险人对每次事故每位第三者医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每位第三者医疗费用责任限额，且在每次事故每位第三者责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位第三者的赔偿金额之和不超过每次事故每位第三者责任限额，且在每次事故责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故每位第三者紧急救援费用的赔偿金额不超过每次事故每位第三者紧急救援费用责任限额，且在累计责任限额以外计算赔偿。

第三十七条 保险人对每次事故各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故责任限额，保险人对多次事故的赔偿金额之和不超过累计责任限额。

第三十八条 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过每次事故法律费用责任限额，且在每次事故及累计责任限额以外另行计算赔偿。保险人对多次事故法律费用的赔偿金额之和不超过累计法律费用责任限额。

第三十九条 发生保险责任范围内的损失，存在其他责任方的，经被保险人申请，保险人按照本合同的约定先行赔偿，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其他责任方请求赔偿的权利。

第四十条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本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。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。

争议处理

第四十一条 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，可向中华人民共和国法院起诉。

第四十二条 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

第四十三条 除本合同约定及法律规定外，本合同成立后，保险人不得解除本合同。

第四十四条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人应向投保人退还未满期保险费。

附表 1:

项 目	伤残级别	法律规定的受害人 死亡赔偿金的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	I 级伤残	100%
(三)	II 级伤残	90%
(四)	III 级伤残	80%
(五)	IV 级伤残	70%
(六)	V 级伤残	60%
(七)	VI 级伤残	50%
(八)	VII 级伤残	40%
(九)	VIII 级伤残	30%
(十)	IX 级伤残	20%
(十一)	X 级伤残	10%

注：本表中所指伤残级别应依照《人体损伤致残程度分级》（最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布）的相关规定确定。

附表 2:

骨折抚慰金赔偿标准

单位：人民币元

序号	骨折类别	骨折错位	骨折无错位
1	头盖骨（筛骨、蝶骨、颞骨、枕骨、顶骨、额骨）	2800	1400
2	面骨（鼻骨、颧骨、上颌骨、下颌骨、鄂骨、泪骨、梨骨、下鼻甲）	2800	1400
3	耳骨（包括锤骨、砧骨、镫骨）	1400	700
4	舌骨	1400	700
5	胸骨	2000	1000
6	肋骨	2000	1000
7	锁骨	2800	1700
8	肩胛骨	2800	1700
9	肱骨	4000	2000
10	桡骨	4000	2000
11	尺骨	4000	2000
12	腕骨（手舟骨、月骨、三角骨、豌豆骨、大多角骨、小多角骨、头状骨、	1400	700

	钩骨)		
13	掌骨	1400	700
14	指骨(近节指骨、中节指骨、远节指骨)	1400	700
15	椎骨(包括颈椎、胸椎、腰椎)	4000	2000
16	骨盆(包括髌骨、坐骨、耻骨、骶骨、尾骨)	4000	2000
17	股骨(包括股骨粗隆)	6000	3000
18	胫骨	5000	2500
19	腓骨	5000	2500
20	髌骨	2800	1400
21	跗骨(跟骨、距骨、足舟骨、骰骨、内侧楔骨、中间楔骨、外侧楔骨)	1400	700
22	跖骨	1400	700
23	趾骨(近节趾骨、中节趾骨、远节趾骨)	1400	700

注： 1. 头盖骨作为同一块骨处理。

2. 面骨作为同一块骨处理。

3. 耳骨作为同一块骨处理。

4. 所有同侧肋骨作为同一块骨处理。

5. 所有同侧腕骨作为同一块骨处理。

6. 所有同侧掌骨作为同一块骨处理。

7. 所有同侧指骨作为同一块骨处理。

8. 所有椎骨作为同一块骨处理。

9. 骨盆作为同一块骨处理。

10. 所有同侧跗骨作为同一块骨处理。

11. 所有同侧跖骨作为同一块骨处理。

12. 所有同侧趾骨作为同一块骨处理。

13. 若同一保险事故导致肢体断离或同一骨的骨折，不论该肢体或该骨发生一处或多处骨折，仅赔偿一项较严重项目的骨折抚慰金。

14. 被服务对象因保险事故导致《骨折抚慰金赔偿标准》中所列不同骨的骨折时，骨折抚慰金赔偿金额为各骨对应赔偿金额之和。

释 义

保险合同：是指投保人与保险人约定的保险权利、义务关系的协议。

保险人：是指与投保人订立保险合同，并依照合同约定承担赔偿责任的保险公司。

投保人：是指与保险人订立保险合同，负有支付保险费义务的企业。

被保险人：是指受保险合同保障，享有保险金请求权的企业。

意外事故：本合同所指意外事故是指不可预料的、被保险人无法控制并造成人身伤亡或财产损失的突发性事件。

第三者：是指除保险人、被保险人及其从业人员、被服务对象之外的其他人员及其他第三方，包括但不限于：被服务对象家属、进入被保险人经营场所提供服务或参观的人员、访客等。

从业人员：是指与被保险人签订劳动合同或存在劳动关系（包括事实劳动关系）的各种用工形式、各种用工期限，接受被保险人给付的劳动报酬，且符合国家劳动法规定的合法劳动者，也包括退休返聘的人员、劳务派遣人员或兼职人员、短期工、临时工、季节工和徒工、实习生。

被保险人及其代表：指被保险人以及被保险人的法人代表、董事长、副董事长、董事、经理、副经理、总会计师、总工程师。

财产损失：是指有形财产的物质损坏。

每次事故：是指一次事故或同一事件引起的一系列事故。

免赔额：指保单中约定的由被保险人自行承担的损失金额。

调解处理中心、事故鉴定委员会：是保单指定的负责保险事故的调解、处理、鉴定的专业化运行、制度化管理的机构。

自然灾害：本合同所称自然灾害是指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地震、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

未满期保费：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=总保险费×（合同解除之日与保险期间截止日期间/保险期间天数）×（累计责任限额-累计赔偿金额）/累计责任限额

累计赔偿金额=已决赔款金额+未决赔款金额

未决赔款是指养老服务机构综合责任保险调解处理中心或事故鉴定委员会确定的案件估损金额。如投保人对未决赔款金额有异议，则保险人在未决案件赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。