

中国太平洋财产保险股份有限公司
(温州地区) 教职员工校(园) 方责任保险条款

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 在中华人民共和国(不含香港、澳门特别行政区和台湾地区,下同)境内取得合法办学资格的幼儿园、小学、中学、中专、职业学校、技工学校、工读学校等普通教育机构以及高等教育机构均可成为本合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人的教职员工因下列原因导致人身伤亡,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,以下简称“依法”)应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人将根据本合同的约定,在保险单载明的赔偿限额内负责赔偿:

- (一) 在被保险人的工作场所内从事被保险人相关工作期间遭受意外伤害或意外身亡;
- (二) 在上、下班途中遭受交通事故或其他意外事故;
- (三) 在中华人民共和国境内因公外出期间,由于工作原因遭受意外伤害事故;
- (四) 在由被保险人统一组织的活动中遭受意外伤害事故;
- (五) 在从事被保险人的工作期间罹患职业病;
- (六) 在工作时间和工作岗位,突发疾病死亡或者在48小时内经抢救无效死亡。

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他必要的、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 出现下列任一情形时,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人的教职员工因非工作原因而受酒精或管制药品的影响;
- (二) 被保险人的教职员工酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆。

第六条 由于下列原因造成的任何损失、费用或赔偿责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人的教职员工发生职业性疾病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗;
- (二) 被保险人的教职员工自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪;
- (三) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱;
- (四) 核爆炸、核裂变、核聚变;
- (五) 放射性污染及其他各种环境污染;
- (六) 行政行为、司法行为。

第七条 对于下列损失、费用或赔偿责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 任何形式的间接损失，精神损害赔偿，罚款、罚金和惩罚性赔款；
- (二) 被保险人对其承包商的雇员所应承担的经济赔偿责任；
- (三) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区和台湾地区）发生的被保险人教职员工人身伤亡；
- (四) 超出被保险人教职员工所在地基本医疗保险制度报销范围的医疗费用；
- (五) 假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具所发生的费用；
- (六) 住宿费、误工费、交通费、护理费、陪护费、伙食费、营养费、取暖费、空调费、丧葬费用、供养亲属抚恤金、抚养费；
- (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) 本合同中载明的免赔额（率）。

第八条 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。

赔偿限额、免赔额（率）

第九条 本合同的赔偿限额包括每次事故每人赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额等。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。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 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 保险人按照第二十三条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的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。

第十四条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的教职员工或其他索赔权利人（以下简称为“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 订立本合同，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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，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保险金的责任。

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。

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保险金的责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故保险人不承担赔偿责任。

第十八条 被保险人应严格遵守国家及地方的法律法规、学校的相关管理规定以及国家有关消防、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。

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。

第十九条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，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。

第二十条 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) 在 48 小时内通知保险人，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，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 被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对索赔人作出的任何承诺、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。

第二十二条 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) 保险单正本和保险费收据；
- (二) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明、交通事故处理报告或其他证明；
- (三) 二级以上(含)或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；
- (四) 生效的法律文书(包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等)；
- (五) 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。

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。

赔偿处理

第二十四条 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) 被保险人与索赔人协商并经保险人确认；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 中华人民共和国法院判决；
- (四) 保险人认可的其他方式。

第二十五条 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) 身故：以保险单中载明的每次事故每人赔偿限额为限进行赔偿。
- (二) 伤残：按伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书，对照国家标准化委员会发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014)(以下简称《致残等级标准》)确定伤残等级后，以各伤残等级对应的赔偿比例与每次事故每人赔偿限额的乘积为限进行赔偿。

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	70%
四级	60%
五级	50%
六级	40%
七级	30%
八级	20%
九级	10%
十级	5%

伤残项目对应《致残等级标准》两项者，如果两项不同级，以级别高者为伤残等级，如

果两项同级，以该级别的上一等级为伤残等级；伤残项目对应《致残等级标准》三项以上者（含三项），以该等级中的最高级别的上一等级为伤残等级。但无论如何，伤残等级不得高于上表中所规定的一级。

（三）医疗费用：保险人赔偿必需的、合理的、符合保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的医疗费用，具体包括挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费、医药费。除紧急抢救外，受伤教职员工均应在二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构就诊。

（四）赔偿金的给付

1、在每次事故中，被保险人为任一教职员工申请赔付身故赔偿金的，如果此前保险人已赔付了伤残赔偿金，则保险人对该教职员工的赔偿总额以保单载明的每次事故每人赔偿限额为限。

2、在每次事故中，保险人根据本条第（一）至（三）款计算的各项赔偿金在扣除保险单载明的每次事故免赔额（率）后承担赔偿责任，但最高赔偿金额以保单载明的每次事故赔偿限额为限。

3、在保险期间内，保险人对本合同项下各项赔偿的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额。

第二十六条 保险人可以依照法律的规定或者本合同的约定，直接向受害教职员工赔偿保险金。

被保险人对教职员工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教职员工赔偿保险金。被保险人怠于请求的，教职员工有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人未向该教职员工赔偿的，保险人不向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 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，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。

第二十九条 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教职员工时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分教职员工的赔偿金额，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教职员工相关的任何新增加的赔偿金额。

第三十条 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,依法向中华人民共和国法院起诉。

第三十二条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十三条 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。

第三十四条 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。

第三十五条 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

第三十六条 除另有约定外,本合同中的下列词语具有如下含义:

保险人:是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

人身伤亡: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。

每次事故:是指一名或多名索赔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=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

其中,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。

职业性疾病:是指企事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中因接触粉尘、放射性物质和其他有害物质等因素而引起的并且在本合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。具体指符合《职业病防治法》规定的职业病。