

中国太平洋财产保险股份有限公司 残疾人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”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单或其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内，国家、社会和个人举办的，依法登记的专门为残疾人提供供养、托养、照料、康复等相关服务的机构均可作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，被保险人在保单列明的地址范围内依法从事经营服务活动中，因发生意外事故造成被服务的残疾人员（以下简称“残疾人员”）人身伤亡，依照中华人民共和国法律（不包括香港、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，保险人按照本合同约定负责赔偿。

本合同的意外事故包括但不限于：

（一）火灾、爆炸、煤气中毒、触电、被保险人管理的地面建筑物突然倒塌、高空物体坠落、被保险人管理的电梯或其它设施设备故障；

（二）因被保险人的工作人员的疏忽、过失、护理不当导致意外事故发生；

（三）因被保险人的工作人员发生喂食服务行为不当、过失未遵医嘱或未按用药使用说明对残疾人员喂食或使用药物导致残疾人员人身伤亡；

（四）食物中毒；

（五）残疾人员之间的打闹行为且被保险人存在管理责任的。

第四条 在保险期间内，被保险人依法从事经营服务活动中，因被保险人自有或管理的车辆在接送残疾人员过程中发生交通事故或其他意外事故造成残疾人员人身伤亡，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 在保险期间内，被保险人依法从事经营服务活动中，残疾人员在被服务期间走失并发生意外事故导致其人身伤亡，找不到被保险人以外的责任方，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。

第六条 发生保险事故时，被保险人为防止或减少被服务的残疾人员的人身伤亡所支付的合理的、必要的施救费用，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第七条 发生保险事故后，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等相关费用，保险人按照本合同约定负责赔偿。

第八条 发生保险事故后，为查明事故原因和责任而聘请具备资质的专业机构（部门）进行检测、评估（评价）、鉴定，并出具有法定证明效力的鉴定报告所发生的、应由被保险人承担的费用，保险人按照本合同约定负责赔偿。

责任免除

第九条 被保险人因使用的建筑存在安全问题接到有关部门出具的《危房通知书》，仍继续使用该建筑造成的损失、费用或责任，保险人不承担保险责任，不负责赔偿。

第十条 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）被保险人及其工作人员的故意行为、犯罪行为或者违法违规经营行为；

（二）放射性污染及其他各种污染；

- (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) 自然灾害。

第十一条 对于下列损失、费用或赔偿责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人及其工作人员的人身伤亡；
- (二) 残疾人员的子女、其他监护人的过错导致残疾人员的人身伤亡；
- (三) 被保险人与残疾人员签订的协议中约定的被保险人所应承担的责任，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) 罚款、罚金或惩罚性赔款；
- (五) 本合同中约定的免赔额。

第十二条 属于被保险人机动车第三者责任保险的保障范围的，保险人不负责赔偿。

第十三条 其他不属于本保险责任范围的一切损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十四条 本合同的赔偿限额包括每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额、每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、法律费用赔偿限额、施救费用赔偿限额、事故鉴定费用赔偿限额等。本合同的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。

第十五条 本合同的每次事故免赔额（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

第十六条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自保险单载明的保险责任起始日零时起至约定的保险责任终止日二十四时止。

保险费

第十七条 本合同中保险费由投保人与保险人在签订本合同时协商确定，并在保险单明细表中列明。

保险人义务

第十八条 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。

第十九条 保险人按照合同约定，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。

第二十条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的残疾人员或其他索赔权利人（以下简称为“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任做出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内做出核定。

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。保险人依照前款约定做出核定后，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。

第二十一条 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

最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

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，保险人有权解除保险合同。

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。

第二十三条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十四条 投保人应努力做到选用可靠的、认真的、合格的工作人员并且使拥有的建筑物、装修和各类用于休闲、活动、护理等的设备处于坚实、良好可供使用的状态。同时，应遵照国家所颁布的法律法规的要求，对已经发现的缺陷予以修复，并采取临时性的预防措施以防止发生事故。

保险人有权在任何适当的时候对本合同中列明的营业场所的风险情况进行查勘。被保险人应提供一切便利及保险人要求的用以评估有关风险的详情和资料。保险人的检查人员如发现任何缺陷或危险时，将以书面通知被保险人，对于保险人的合理建议被保险人应予以采纳并进行整改。

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。

第二十五条 在本合同有效期内，被保险人经营场所的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人有权增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务，因经营场所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。

第二十六条 知道保险事故发生后，被保险人或其代表应该：

（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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人对无法确定或核实部分不承担赔偿责任。

第二十七条 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，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、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。

第二十八条 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

第二十九条 发生保险事故后，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）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

第三十条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本、保费交付凭据、索赔申请书；
- （二）涉及人身伤亡的，应提供以下资料：
 - 1、涉及死亡的，应提供二级以上医疗机构或公安部门出具的死亡证明，宣告死亡的应提供法院宣告死亡的证明；
 - 2、涉及残疾的，应提供保险人认可的医疗机构出具的残疾程度证明；
 - 3、涉及医疗费用支出的，应提供完整的门诊及住院病历、检查报告、医疗费用项目清单、医疗费用单据；
 - （三）涉及施救费用、事故鉴定费用、法律费用的，应提供相关费用单据；
 - （四）有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）；
 - （五）投保人或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的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第三十一条 发生保险责任范围内的损失，保险人对残疾人员的人身伤亡按以下方式计算赔偿：

- （一）涉及死亡的，保险人在保单载明的每次事故每人人身伤亡赔偿限额内计算赔偿。
- （二）涉及残疾的，依据保险人认可的鉴定机构出具的以《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）为依据确定的伤残程度证明，在本合同“伤残赔偿比例表”对应的伤残赔偿比例乘以保单载明的每次事故每人人身伤亡赔偿限额所得的数额内计算赔偿。
- （三）涉及医疗费用支出的，保险人在保单载明的每次事故每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿：

1、门急诊挂号费（医事服务费）、门急诊诊疗费、检查费、门急诊手术费、门急诊药费、救护车使用费、住院费用及非自费药费；

2、陪护费、伙食费、营养费、交通费、残疾用具费用（康复器具应当限于辅助日常生活及生产劳动之必需，并采用国内市场的普及型产品。若选择其他型号产品，费用高出普及型产品的部分，保险人不负责赔偿。）

若残疾人员已从医疗保险基金或医疗救助基金或其他商业保险获得相关医疗费用赔偿，保险人仅对扣除已获赔偿后的剩余医疗费用在残疾人员人身伤亡每次事故每人医疗费用赔

偿限额内赔偿。

（四）除紧急抢救外，受伤人员均应在二级以上（含二级）医院或政府有关部门、保险人指定的医院就诊。

（五）对于每次事故造成的损失，保险人在保险单明细表中载明的每次事故赔偿限额内**在扣除每次事故免赔额（率）后进行赔偿。**

（六）在保险期间内，保险人对残疾人员人身伤亡的累计赔偿金额不超过保险单明细表中载明的保单累计赔偿限额。

第三十二条 除另有约定外，保险人对法律费用、施救费用和事故鉴定费用的赔偿金额在第三十一条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减免赔额（率），但赔偿总额分别不超过保险单明细表中载明的法律费用、施救费用和事故鉴定费用赔偿限额。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用、施救费用和事故鉴定费用是因何种事故而产生的，**保险人按照本合同保险赔偿金额总和（不含法律费用、施救费用和事故鉴定费用）占应由被保险人承担的全部赔偿金额总和（不含法律费用、施救费用和事故鉴定费用）的比例赔偿法律费用、施救费用和事故鉴定费用。**

第三十三条 本合同负责赔偿损失、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，**保险人将按照本合同累计赔偿限额占全部相关保险合同累计赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。**

第三十四条 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。

第三十五条 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。**

第三十六条 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残疾人员的人身伤亡或财产损失时，如果保险人、被保险人双方已经确认了其中部分残疾人员的赔偿金额，保险人应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索赔人相关的任何新增加的赔偿金额。**

第三十七条 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

第三十八条 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。

第三十九条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第四十条 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。

第四十一条 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。

第四十二条 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

第四十三条 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。

未满期保险费：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：

$$\text{未满期保险费} = \text{年保险费} \times (\text{剩余保险期间天数} / 365) \times (\text{累计赔偿限额} - \text{累计赔偿金额}) / \text{累计赔偿限额}$$

累计赔偿金额：指在实际保险期间内，由保险人负责赔偿的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的法律费用、施救费用和事故鉴定费用。

实际保险期间：指自保险单载明的保险责任起始日零时起至本合同终止日二十四时止。

剩余保险期间：指自本合同终止日次日零时起至保险单载明的保险责任终止日二十四时止。

附录：伤残赔偿比例表

项 目	伤害程度	每次事故每人人身伤亡赔偿限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失全部工作能力或一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	70%
(五)	四级伤残	60%
(六)	五级伤残	50%
(七)	六级伤残	40%
(八)	七级伤残	30%
(九)	八级伤残	20%
(十)	九级伤残	10%

(十一)	十级伤残	5%
------	------	----