

中国太平洋财产保险股份有限公司
灵活用工服务责任保险（平台专用）条款

注册号：C00001430912024040964271

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，均采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）提供灵活就业服务管理工作的政府机关、灵活就业撮合平台、企业、事业单位和社会团体等组织及其从事灵活用工服务工作的自然人的服务人员，均可作为本保险合同的投保人或被保险人。

第三条 通过指定互联网平台，预订本保险合同约定的灵活用工服务的机构或个人以及在订单期间内，在实施目的地与预订人有相关关系或享受服务的人员，相关关系人员包括但不限于具有亲属，朋友关系或服务对象同行、同住的关系人员均可以作为本保险合同中所指灵活用工服务订单的服务对象。

保险责任

第四条 第三者责任

在保险期间内，被保险人在指定平台提供指定的灵活用工服务时，在服务订单期间（含前往订单实施目的地期间）发生意外事故，导致第三者财产损失或人身伤害的，对于依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人将按照本合同的约定负责赔偿。

保险事故发生后，被保险人为防止或者减少人身、财产的进一步损害所支付的必要的、合理的救援车、救护车使用费、通讯费，以及被保险人为安置第三者受害人员产生的交通费、食宿费（以下简称“施救费用”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第五条 法律费用

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 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）意外事故发生时，非由被保险人所执行的订单期间；
- （二）意外事故发生时，服务人员有下列情形之一的：
 - 1、饮酒、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品；

2、服务人员未持有法律、法规规定相关管理部门核发的有效职业技能相关资格证件或证件失效；

（三）服务人员所使用的工具或产品，有下列情形之一的：

1、被扣押、罚没、查封、政府征用期间；

2、不符合商业用途使用要求的期间，如维修、保养、测试等期间；

3、使用产品或工具存在故障或缺陷，或不符合使用标准，且该原因直接或间接导致了意外事故的发生，或导致意外事故损害程度扩大。

第七条 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、被保险人及其服务人员、服务对象的故意行为、违法行为、犯罪行为；

（二）投保人、被保险人及其服务人员、服务对象故意破坏现场、伪造现场、毁灭证据；

（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）地震及其次生灾害；

（五）核爆炸、核裂变、核聚变，放射性污染和其他各种环境污染；

（六）行政行为或司法行为。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）意外事故致使任何单位或个人停业、停驶、停电、停水、停气、停产、通讯或网络中断、电压变化、数据丢失造成的间接损失、营业损失、延迟损失以及其他各种间接损失；

（二）财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的减值损失；

（三）自然磨损、朽蚀、腐蚀、故障、本身质量缺陷；

（四）被保险人对以下财产造成的损失：

1、金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；

2、货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；

3、记录在纸张、磁带、录像带、光盘、软盘、硬盘等媒介上的视频图像、音乐、照片、数据、计算机程序、文件、账册、技术资料、图表等无法鉴定价值的财产；

（五）被保险人及其雇员、指派的服务人员的人身损害或财产损失；

（六）罚款、罚金或惩罚性赔款；

（七）律师费，未经保险人事先书面同意的诉讼费、仲裁费；

（八）精神损害抚慰金；

（九）保险事故发生时，机动车未投保机动车交通事故责任强制保险或机动车交通事故责任强制保险合同已经失效的，对于机动车交通事故责任强制保险责任限额以内的损失和费用，保险人不负责赔偿；

（十）依法应由机动车辆商业第三者责任保险承担的责任内的费用与损失；

（十一）被保险人依据合同或协议应承担的赔偿责任，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；

（十二）因投保人、被保险人及其服务人员、服务对象与他人民事、经济纠纷导致的任何损失；

（十三）应由被保险人自行承担的免赔额（率）内的损失和费用。

第九条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第十条 除另有约定外，本保险合同的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故每人责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故每人财产损失责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故每人误工费责任限额、每次事故每人施救费用责任限额、每次事故法律费用责任限额具体由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 本合同的免赔额（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

第十二条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为灵活用工服务人员在约定的服务平台接单时点开始，直到规定的服务结束时点为止，包括前往订单实施目地的期间或经被保险人或服务人员同意的临时停单过程。

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二十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，保险人按照本保险条款第二十九条的约定，认为投保人、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作出核

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作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 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的其他情况提出的询问，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。

第十九条 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。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生事故的，保险人不承担保险责任。

第二十条 被保险人应严格遵守相关法律、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。

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、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十一条 在保险期间内，保险标的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，是指与本保险所承保之风险事故有密切关系的因素和投保时相比，出现了增加该风险事故发生可能性的变化，足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的情况。

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

第二十二条 发生本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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人收到受害人员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。经保险人同意，相关受益人可要求保险人按照责任限额内先行对受益人进行赔偿，并授权保险人取得代位追偿权向第三人请求赔偿。未经保险人书面同意，被保险人对受害人员或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。

第二十四条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 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，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权利的，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。

由于被保险人的故意或者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赔偿金额。

赔偿处理

第二十六条 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）被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害方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。

第二十七条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列证明材料：

- （一）保险单正本；
- （二）详细有效订单信息；
- （三）索赔申请书；
- （四）伤亡人员名单、身份证明、发生事故时服务人员的有效证件、被保险人与服务人员的关系证明等相关材料；
- （五）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；发生人员受伤致残的，提供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；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；
- （六）按照本保险合同约定应当由被保险人承担的法律费用的证明材料；
- （七）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；
- （八）涉及财产损失的，应提供财产损失清单及相关费用单据；
- （九）事故对应主管部门等机构出具的事故证明；
- （十）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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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 发生保险责任事故的，保险人按照下列约定进行赔偿：

（一）发生保险责任范围内事故内的人身伤亡，保险人赔偿依法应由被保险人承担的残疾赔偿金、死亡赔偿金、丧葬费以及死者亲属办理丧葬事宜支出的交通费、住宿费和误工费等其他合理费用；其中除另有约定外，伤残程度鉴定标准适用最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部共同发布的《人体损伤致残程度分级》；

（二）发生保险责任范围内事故内的财产损失，保险人赔偿依法应由被保险人承担的财产损失赔偿金；

（三）发生保险责任范围内事故，并在符合本保险合同要求医院就诊并接受治疗，保险人赔偿依法应由被保险人承担的必要且合理的医疗费、护理费、交通食宿费、住院伙食补助费、营养费；

（四）发生保险责任范围内事故，导致出现符合本保险合同约定暂时丧失工作能力情形而遭受的误工损失，依法应由被保险人承担的赔偿责任。

第二十九条 保险人对每次事故每人医疗费用的赔偿金额不超过每次事故每人医疗费用责任限额；保险人对每次事故每人人身伤亡赔偿金额不超过每次事故每人人身伤亡责任限额，且在每次事故每人责任限额以内计算赔偿；保险人对每次事故每人财产损失赔偿金额不超过每次事故每人财产损失责任限额，且在每次事故每人责任限额以内计算赔偿；保险人对每次事故每人误工费赔偿金额不超过每次事故每人误工费责任限额，且在每次事故每人责任限额以内计算赔偿。

保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 30%，且在保险期间内该项赔偿金额之和也不得超过该累计责任限额的 30%。

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，对每人各项损失的赔偿金额之和不超过每次事故每人责任限额。在保险期限内，保险人的累计赔偿金额也不超过保险单明细表列明的累计责任限额。具体各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第三十条 保险事故发生时，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。

第三十一条 保险事故发生后，被保险人未向受害人赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。被保险人怠于请求的，受害人有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

第三十二条 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。

第三十三条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第三十四条 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。

第三十五条 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

第三十六条 本合同成立后，关于本合同的解除，遵照如下约定：

（一）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；

（二）除另有约定外，保单约定的保险期间不满一天的：

1. 在订单服务开始之前，投保人可要求解除本合同，投保人应当按照未到期净保费的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费；

2. 订单服务发生的，投保人不得解除本合同；

（三）保单约定的保险期间超过一天的，投保人可要求解除本合同，保险人应向投保人退还未到期净保费。但解除时本合同项下已发生保险事故的，保险人不退还保险费。

释 义

第三十七条 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。

灵活用工服务：在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）提供上门安装、上门维修、家政、上门美容、送餐、跑腿、代驾等灵活用工服务。

第三者：是指除保险人、被保险人及其代表或雇员、服务对象之外的人员。

人身损害：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。

减值损失：是指由于局部损坏导致财物修复后整体价值的减少。

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。

未到期净保费：本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×95%×（1-n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险天数。