

# 渤海财险风景名胜区个人责任保险条款

## 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 凡身体健康、能正常工作、劳动和生活，在依法设立并登记注册的风景区内参观游览、休闲娱乐的人员，均可作为本合同的被保险人。

**第三条** 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

投保人为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体<sup>1</sup>时，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于5人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人在本合同中列明的风景名胜区内，因过失造成第三者的人身伤亡或财产损失，依据中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，下同）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** 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、被保险人的故意或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行为、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）行政行为或司法行为。

**第七条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的法律  
责任不在此限；

- （二）被保险人患精神类疾病状态下所造成的人身伤亡或财产损失；
- （三）被保险人或其家庭成员、雇佣人员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

(四) 被保险人从事职业、职务行为, 或为他人提供专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失;

(五) 被保险人使用各种机动、非机动车辆时造成第三者人身伤亡和财产损失;

(六) 任何类型的传染病导致的损失和责任;

(七) 精神损害赔偿;

(八) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(九) 间接损失;

(十) 本合同载明的免赔额。

**第八条** 投保人、被保险人未履行本条款中约定的投保人、被保险人义务及保险金申请部分约定的相关义务的, 保险人不承担相应的保险责任。

**第九条** 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

### 责任限额、免赔额和保险费

**第十条** 责任限额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

本合同的责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在本合同中载明。

**第十一条** 免赔额是保险事故发生后, 被保险人自行承担损失, 保险人不负责赔偿的金额。

**第十二条** 本合同每次事故扣除的免赔额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

**第十二条** 除另有约定外, 投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费, 保险费交清前发生的保险事故, 保险人不承担保险责任。

### 保险期间

**第十三条** 本合同的保险期间自被保险人进入本合同列明的风景名胜区时起, 至离开风景名胜区时止。

### 保险人义务

**第十四条** 订立本合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

**第十五条** 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。

**第十六条** 保险人依据本合同第二十条所取得的保险合同解除权,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。自本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,保险人承担赔偿责任。

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责任。

**第十七条** 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后,应当及时作出核定;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。本合同对赔偿或者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。

**第十八条** 保险人按照本合同的约定,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。

**第十九条** 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

**第二十条** 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,保险人有权解除本合同。

**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。**

**第二十一条** 被保险人应严格遵守国家及政府有关消防、安全等方面的法律、行政法规和部门规章,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其安全应尽责任的,保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

**第二十二条** 在本合同有效期内,保险合同载明的事项发生变更,被保险人应及时通知保险人,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,保险人不承担赔偿保险金的责任。**

**第二十三条** 在保险期间内,投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人时,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本合同中批注。

被保险人人数增加时,保险人在审核同意后,于收到申请之日的次日零时开始承担保险

责任，并按约定增收未到期净保费<sup>2</sup>。

被保险人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保费，但减少的被保险人本人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保费。减少后的被保险人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未到期净保费。

**第二十四条** 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）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。**

**第二十五条** 被保险人收到损害赔偿请求时，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不得作出任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿。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。**在诉讼或处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何诉讼或解决任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

**第二十六条** 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

**第二十七条** 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损害赔偿请求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）保险人认可的其它方式。

**第二十八条** 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者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，保险人不得向被保险人赔偿保险金。**

**第二十九条** 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）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每次事故人身伤亡、每次事故财产损失、每次事故每人人身伤亡的赔偿金额分别不得超过每次事故人身伤亡责任限额、每次事故财产损失责任限额、每次事故每人人身伤亡责任限额；

（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

（三）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

**第三十条** 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十九条计算的赔偿金额以外按本合同的约定另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

**第三十一条** 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累计责任限额与其他保险合同及本合同的累计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。

**第三十二条** 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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。保险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。

**第三十三条** 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。

## 保险金申请

**第三十四条** 被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险人未能提供有关材料，导**

致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任：

- 1、保险单正本；
- 2、索赔申请书；
- 3、本合同列明的风景名胜区的当日门票；
- 4、修复发票、损失清单、费用单据和相关支付凭证；
- 5、证明被保险人应承担经济赔偿责任的生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书）；
- 6、公安、消防、法院、司法鉴定等有关部门或机构出具的事故原因证明、责任认定证明、伤残鉴定、死亡证明或其他证明材料；
- 7、医疗机构<sup>3</sup>出具的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等原始材料；
- 8、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。

**第三十五条** 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

**第三十六条** 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。

**第三十七条** 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

### 其他事项

**第三十八条** 本合同成立后，投保人可以在本合同约定的保险责任开始前要求解除本合同。解除本合同时，保险人在扣除所交保险费 5% 的手续费后退还所交的保险费。

### 释义

**1、团体：**指中国境内的国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等合法团体以及不以购买保险为目的而组成的集体。

**2、未到期净保费=**保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**3、医疗机构：**指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服

务。