

# 渤海财产保险股份有限公司

## 附加校（园）方第三者责任保险条款

### 总 则

**第一条** 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财产保险股份有限公司校方责任保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

**第二条** 本合同的投保人、被保险人与主险合同的投保人、被保险人约定一致。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人根据教育教学安排在校内外、园内外组织开展的各类活动中，由于注册学生、幼儿的疏忽或过失，造成第三者的人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的全部或部分直接经济损失赔偿责任，保险人在本保险合同约定的赔偿限额内负责赔偿。

**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负责赔偿。

### 责任免除

**第五条** 除主险合同约定的各项责任免除之外，下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

（一）因投保人、被保险人及其注册学生、幼儿或其他第三人的违法犯罪、故意或重大过失行为导致的损失；

（二）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动导致的损失；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染造成的损失；

（四）大气污染、土地污染、水污染及其各种污染；

（五）行政或司法行为；

（六）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）精神损害赔偿；

(四) 间接损失;

(五) 本合同中载明的免赔额;

(六) 其它不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

### 赔偿限额、免赔额和保险费

**第六条** 赔偿限额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

本合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故每人赔偿限额、每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故每人财产损失赔偿限额、累计赔偿限额, 各项赔偿限额由投保人、保险人双方约定, 在保险单中载明。

免赔额是保险事故发生后, 保险人不负赔偿责任而由被保险人自行承担的损失金额。本合同的每次事故免赔额由投保人与保险人协商约定, 并载明于保险单中。

除另有约定外, 投保人应当在保险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

**第七条** 本合同的保险期间最长不超过一年, 以保险单载明的起止时间为准。

(一) 若本合同与主险合同同时投保, 则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同;

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险, 则本合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始 (以保险人的批注或批单载明的日期为准), 本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

### 保险金申请

**第八条** 保险金申请人<sup>1</sup>请求赔偿时, 应向保险人提供下列证明和资料:

- 1、保险单正本;
- 2、索赔申请书;
- 3、损失清单、费用单据和相关支付凭证;
- 4、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);
- 5、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;
- 6、医疗机构<sup>2</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;
- 7、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。

保险金申请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

**第九条** 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第三者及其代理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。

**第十条** 保险人对被保险人注册学生、幼儿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。

被保险人注册学生、幼儿给第三者造成损害，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，该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。

**被保险人注册学生、幼儿给第三者造成损害，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。**

**第十一条** 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，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人的人身伤亡和财产损失赔偿金额分别不得超过每次事故每人人身伤亡赔偿限额和每次事故每人财产损失赔偿限额，每次事故每人的赔偿金额之和不得超过每次事故每人赔偿限额；

(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；

(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赔偿限额。

**第十二条** 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十一条计算的赔偿金额以外按照本合同的约定比例另行计算。

上述约定比例由投保人、保险人协商约定，并载明于保险单中。

**第十三条** 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。

## 释义

**1、保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**2、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。