

利宝保险有限公司

人身意外伤害保险附加第三者责任保险条款（互联网专属）

（注册号：C00006030922023052601573）

总则

第一条 本附加险是利宝保险有限公司互联网专属人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加保险，投保人投保主险后方可投保本附加险，并须另行交纳保险费。当主险保险责任终止时，本附加险的保险责任也同时终止。

保险责任

第二条 在保险期间内，由于被保险人的疏忽和过失，造成第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国（不包括港澳台地区）法律应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

第三条 下列费用，保险人也负责赔偿：

（一）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，对事先经保险人书面同意的应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用及律师费用；

（二）保险事故发生时，被保险人为控制或减少损失所支付的必要的、合理的费用。

第四条 对于每次事故，保险人就上述第二条、第三条项下的赔偿金额分别不超过保险单列明的每次事故分项赔偿限额；在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过保险单列明的累计赔偿限额。

责任免除

第五条 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、被保险人或其家庭成员的故意或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、核反应、核子辐射、核爆炸、核污染和其他放射性污染；
- （三）国家机关的行政或司法行为；
- （四）疾病、传染病；
- （五）被保险人侵害他人姓名权、名称权、肖像权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为；
- （六）被保险人侵害他人知识产权（含商标权、专利权、著作权、商业秘密等）的行为。

第六条 对于下列各项损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人与他人订立的合同项下应承担的合同责任，但即使没有这种合同，被保险人仍应承担的法律责任不在此限；
- （二）被保险人在精神和行为障碍（以世界卫生组织预布的《疾病和有关健康问题的

国际统计分类(ICD-10)》为准) 发病期间所造成的人身伤亡或财产损失;

(三) 被保险人或其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员、同住人的人身伤亡或其所有、所管理的财产损失;

(四) 被保险人在未取得相应资质或资格前提下, 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、非机动车辆造成第三者人身伤亡和财产损失;

(六) 间接损失;

(七) 被保险人使用计算机病毒、黑客等计算机技术所造成的损失、费用和责任;

(八) 金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、古玩、古董、艺术品、文件、文稿、图画、图案、模型、样品、账簿、账册、技术资料、图表、食物、动植物等难以鉴定或无法鉴定价值的财产损失;

(九) 被保险人或其雇员出售、赠与的产品、货物、商品所导致的损失;

(十) 精神损害赔偿;

(十一) 罚款及惩罚性赔款;

(十二) 保险合同载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第七条 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔规定

第八条 责任限额包括累计赔偿限额、每次事故分项赔偿限额, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第九条 每次事故免赔额(率) 由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本附加险保险期间最长不超过一年, 且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定, 并在保险单中载明。

保险费

第十一条 本附加险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定, 并于保险单上载明。

若约定一次性缴付保险费的, 投保人应在投保时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费的, 本附加险合同不生效, 保险人对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费的, 需经投保人申请并经保险人同意, 并在保险单中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首月保险费后, 投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本附加险合同约定的交费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内交费宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本附加险合同的交费宽限期为从保险费约定交付日起至第二十天（含），并在保险单上载明。

投保人、被保险人义务

第十二条 被保险人一旦知道或应当知道造成第三者人身伤害或财产损失事故发生，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。**

第十三条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人，未经保险人书面同意，被保险人对第三者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。**

第十四条 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。

第十五条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交下列材料：

- （一）索赔申请、保险单正本；
- （二）事故证明；
- （三）被保险人或其监护人员收到的赔偿请求书、法院传票；

(四) 财产损失清单、损失财产发票原件、修理费用发票原件；

(五) 发生人身伤害的，需提供：出/入院证明或诊断证明原件、转院证明原件（均需盖医院公章）、门诊或住院病历、出院小结、病理/血液/X光等检验报告、门诊费用发票原件、处方或用药清单、住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单、二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

(六) 判决书、判决书以及投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。

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。

第十六条 发生保险责任范围内的损失，应由相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

第十七条 保险人的赔偿以法院判决或仲裁机构裁决的或经索赔方、被保险人及保险人三方协商确定的依法应由被保险人承担的赔偿责任为依据。

第十八条 被保险人未向第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十九条 发生保险事故时，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赔偿限额与所有相关的保险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。

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。

其他事项

第二十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

第二十一条 本附加险条款与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。