

天安财产保险股份有限公司

国内水路客运承运人责任保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 经交通运输主管部门批准，在中华人民共和国管辖的海域、江河、湖泊及其他通航水域内提供经营性的水路旅客运输服务的主体，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在提供水路运输服务过程中造成旅客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经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

旅客，是指持有有效客票乘坐被保险人船舶的人员、按照运输主管部门有关规定免费乘坐被保险人船舶的儿童以及按照被保险人管理规定享受免票待遇的人员。

财产损失，是指旅客随身携带物品或托运行李的损失。

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、合理的法律费用（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、被保险人及其工作人员的故意或重大过失行为、犯罪行为；

（二）地震及其次生灾害、雷电、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、风暴潮、冰雹、台风、飓风、海啸、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流；

（三）船舶超载；

（四）投保人、被保险人无适航证书、船员证书等有效证件或船舶开航时不适航，包括人员配备不当、装备或装载不妥等；

（五）旅客因疾病（包括因乘坐客运船舶感染的传染病）、分娩、酗酒、食用毒品、自残、自杀、殴斗及犯罪行为导致的人身伤亡和财产损失；

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人及其工作人员的人身伤亡、财产损失；

（二）精神损害赔偿；

（三）被保险人的间接损失；

（四）艺术品、动植物、金银玉器、珠宝首饰、古玩字画、邮票货币、稀有金属、有价证券、文件账册、技术资料、电脑数据资料；

（五）旅客随身携带物品或托运行李为危险品、违规品，或其本身的自然属性、质量或缺陷造成的损失；

（六）旅客随身携带物品被盗的损失；

（七）本保险合同中载明的免赔额。

责任限额与免赔额（率）

第七条 除另有约定外，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、每次事故每人医疗费用责任限额、每次事故每人财产损失责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每次事故每人财产损失免赔额及每次事故每人医疗费用免赔额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

第九条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 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。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就客运船舶以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十四条 如未约定分期交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 被保险人应严格遵守《中华人民共和国国内水路运输条例》以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、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。

第十六条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第十七条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

第十八条 被保险人收到受害人或其代表的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

第十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

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。

第二十条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- （一）保险单、投保清单、保费发票及其他保险合同文件；
- （二）有关主管部门出具的事故证明、二级及以上医疗机构或司法机构出具的死亡证明、伤残鉴定书；

(三) 保险出险/索赔通知书;

(四) 医疗机构出具的医疗证明及费用清单, 以及受害人因就医治疗所支出费用的相关证明;

(五) 事故船舶的有效证照及驾驶人员的有效资格证书;

(六) 受害人身份证明及提出损害赔偿请求的书面文件;

(七) 能够确定被保险人责任及赔偿金额的有关法律文书或经保险人同意, 被保险人与受害人达成的赔偿协议及赔偿金支付凭据;

(八) 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资料。

赔偿处理

第二十一条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础, 按照保险合同的约定进行赔偿:

(一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人或其代表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。

第二十二条 在保险责任范围内, 保险人按照保险事故发生时侵权损害赔偿法律规定的赔偿范围、项目和标准负责赔偿:

(一) 受害人死亡或残疾的, 保险人在保险单载明的每次事故每人责任限额内赔偿;

(二) 被保险人对受害人依法应承担的就医治疗支出的各项费用以及因误工减少的收入, 保险人扣除每次事故每人医疗费用免赔额后, 在每次事故每人医疗费用责任限额内赔偿, 其中医疗费用按照受害人所在地政府颁布的基本医疗保险报销范围据实赔偿。除紧急抢救外, 受伤人员应在二级及以上或保险人认可的医疗机构就诊;

(三) 对于受害人的直接财产损失, 保险人扣除每次事故财产损失免赔额后, 按照损失发生时该损毁财产的市场价格, 在每次事故每人财产损失责任限额内赔偿;

(四) 对每名受害人的人身伤亡、医疗费用、财产损失, 保险人的赔偿金额不超过每次事故每人责任限额; 对每次事故造成的损失及每次事故法律费用不超过每次事故责任限额; 在保险期间内, 保险人对主险及附加险的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

争议处理和法律适用

第二十三条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一) 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委员会仲裁;

(二) 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 保险合同成立后，除另有约定外，投保人及保险人均不得解除本保险合同。

第二十六条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。