

浙江工业职业技术学院 2025 年校方责任险、 无过失责任险、毕业生实习险项目合同

甲方：浙江工业职业技术学院

乙方：中国太平洋财产保险股份有限公司绍兴中心支公司

为了进一步加强学校的安全防范工作，维护学校正常教育教学秩序，切实规范学生校（园）方责任险、学生外出实习实践险服务，保证保险质量，维护青年学生平安、健康及其合法权益。甲乙双方本着平等互利的原则，经双方协商，同意签订如下合同：

一、投保范围

投保范围为在校正式注册的全体学生，以学校为单位统一投保。

二、保险责任：

- 1、详见附件一：校（园）方责任保险条款
- 2、详见附件二：校（园）方责任保险附加校（园）方无过失责任保险条款
- 3、详见附件三：职业院校学生实习责任保险条款

三、保险方案：

（一）校（园）方责任保险

- 1、**保险期限：**校方责任险保险期限为 9 月 1 日至次年 8 月 31 日。
- 2、**保险赔偿限额基本要求**
 - 1) 累计赔偿限额 1000 万元；
 - 2) 每次事故赔偿限额 1000 万元；



E办APP
扫码校验

3) 每人每次事故赔偿限额 70 万元 (含法律费用) ;

3、免赔额: 无

4、保费: 5 元/人/年

(二) 无过失责任保险

1、保险期限: 9 月 1 日至次年 8 月 31 日。

2、保险赔偿限额基本要求

1) 累计责任限额 200 万元;

2) 每次事故责任限额 100 万元;

3) 每次事故每人死亡/伤残赔偿限额 20 万元

3、免赔额: 无

4、保费: 1.2 元/人/年

(三) 学生实习责任保险

1、保险期限: 7 月 1 日至次年 6 月 30 日。

2、保险赔偿限额基本要求

1) 累计责任限额 1200 万元;

2) 每次事故责任限额 1200 万元;

3) 每人责任限额 70 万元 (含法律费用和施救费用) ;

4) 其中每人每次事故医疗费责任限额 10 万元;

3、免赔额: 无

4、保费: 12 元/人/年

(四) 乙方按甲方提供的人员清单出具保单, 对于未列入甲方清单, 但在保险期间内取得甲方学籍的学员 (包括但不限于复员返校就



E办APP
扫码校验

读、转校入学等），同时列入本保险合同范围内，其因保险条款约定导致伤残、疾病或其他人身财产损失也属于保险事故。

（五）本框架协议有效期与保险期限一致。

四、保费支付方式

甲方为已在册的在校生统一办理投保，保费按约定支付，大一新生待入学人数确认后进行批增，保费按约定补缴，最终按照实际在校人数结算保费。

五、赔偿处理

1、甲方索赔时，应向乙方提供下列单证：

- （1）出险学生学生证复印件，加盖公章
- （2）填写出险通知书
- （3）相关单据及证明资料
- （4）病历卡原件
- （5）医疗费、交通费等相关费用单据原件（如有其他保险，需提供单据复印件和赔款分割单）
- （6）如有伤残，需伤残鉴定报告
- （7）如发生死亡事故，需提供死亡证明、火化证明、户籍注销（可三选一）
- （8）如经过法院判决或仲裁，需“法院判决书”或“仲裁书”

2、当甲方出险向乙方报案后，乙方应立即派人到学校了解有关情况，说明索赔时应提供的有关手续。

3、甲方向乙方提出索赔，应提供有关的索赔单证。乙方在收到索赔单证后，填写索赔单证签收单，立即审查核实，并且在1个工作日内提出索赔单证是否齐全；若认为有关证明和材料不完整，立即以



书面或口头方式通知应补充提供的有关证明或资料。

4、赔款支付

对于报案及索赔申请，乙方将迅速处理，严格履行和执行投标文件中保险方案合同、特别约定等规定理赔时间限制，尽快缮制赔案，对于属于保险责任的，且赔偿金额达成一致的按如下时间支付赔款：

赔偿金额	支付时限
RMB1 万元以下	1 日内赔付
RMB1 万元-10 万元以内	3 日内赔付
RMB10 万元—50 万元以内	5 日内赔付
RMB50 万元及以上	10 日内赔付

5、甲方的索赔申请，自其知道保险事故发生之日起，不得超过两年，特殊情况需特别约定。

六、其他事项

1、学生伤害事故赔偿的范围与标准，按照有关行政法规、地方性法规、保险条款或者最高人民法院司法解释中的有关规定确定，包括但不限于：医疗费、护理费、交通费、住院伙食补助费、营养费、残疾赔偿金、残疾用具费、残疾生活补助费、残疾护理补助费、丧葬费、死亡补偿费等。除此之外，如根据法院生效判决、调解书以及相关行政机关主持之下达成的其他需甲方承担的赔偿款项，也列入保险范围之内。

2、甲方与乙方发生争议不能达成协议时，可向甲方所在地人民法院起诉。



3、本协议一式两份，甲乙双方各执一份，以双方代表签字并盖章后生效。本合同与保险条款冲突的，以本合同为准。

（以下无正文，为签字部分）

甲方：浙江工业职业技术学院

法定代表人（负责人）或授权代理人：



杨丹

2015 年 6 月 27 日

乙方：中国太平洋财产保险股份有限公司绍兴中心支公司

法定代表人（负责人）或授权代理人：



郑磊

2015 年 6 月 27 日



E办APP
扫码校验

附件 1：校（园）方责任保险条款

中国太平洋财产保险股份有限公司

校（园）方责任保险条款

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，均应采用书面形式。

第二条 凡在中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）境内合法设立的幼儿园、全日制中小学（含特殊教育学校）、各类中等职业学校、高等学校或其他教育机构均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的在校学生在学习、生活、娱乐、体育锻炼等活动中，以及在被保险人负有管理责任的校舍、场地、其他教育教学设施、生活设施、交通工具内发生人身损害事故，依照中华人民共和国法律（以下简称为“依法”）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

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他必要的、合理的费用（以下简称为“法律费用”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

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、被保险人及其代表、教职员工的故意行为或重大过失；
- （二）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；
- （三）核爆炸、核裂变、核聚变；
- （四）放射性污染及其他各种环境污染；
- （五）行政行为、司法行为；
- （六）接触、使用石棉、石棉制品或含有石棉成份的物质；
- （七）自然灾害；
- （八）被保险人教职员工与其职务无关的个人行为；
- （九）被保险人默许或放任其教职员工侮辱、殴打、体罚或变相体罚及其他故意伤害在校学生的行为。



第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其雇员的人身损害及其所有或管理的财产的损失；
- （二）在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，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；
- （三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （四）精神损害赔偿；
- （五）间接损失；
- （六）非在校学生的人身损害；
- （七）在校学生的任何财产损失；
- （九）发生保险事故后，被保险人未采取必要措施，导致赔偿责任扩大的部分；
- （十）被保险人组织其在校学生参加中华人民共和国境外或香港、澳门、台湾地区的校（园）外活动期间发生的损失、费用或赔偿责任；
- （十一）保险单中载明的应由被保险人自行承担的每次事故每人免赔额（率）。

第七条 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。

赔偿限额与免赔额（率）

第八条 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、累计赔偿限额。

各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 每次事故每人免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 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

第十一条 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。

第十二条 保险人按照第二十三条的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的在校学生或其他索赔权利人（以下简称为“索赔人”）的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核



E办APP
扫码校验

定。

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。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。

第十四条 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

第十五条 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，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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。

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保险金的责任。

第十六条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与投保人应当交付保险费的比例承担保险



责任,投保人应当交付保险费是指按照付款约定截至保险事故发生时投保人应该缴纳的保险费总额。

第十七条 被保险人应当对在校学生进行必要的安全教育和自护自救教育;确保教育教学和生活设施、设备符合安全标准;建立健全安全制度,采取相应的管理措施,预防和消除教育教学环境中存在的安全隐患,加强管理,采取合理的的预防措施,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上述安全义务的,保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十八条 在保险合同有效期内,保险标的的危险程度显著增加的,被保险人应当及时通知保险人,保险人可以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,因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故,保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十九条 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,保险人对无法确定或核实部分不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时,应立即通知保险人。未经保险人书面同意,被保险人对受害人及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。



第二十一条 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。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本和保险费收据；
- （二）有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明、交通事故处理报告或其他证明；
- （三）二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；
- （四）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- （五）投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

被保险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

第二十三条 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）被保险人与索赔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）保险人认可的其他方式。

第二十四条 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，其中对每人人身损害的赔偿金额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每人免赔额（率）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。

第二十五条 除合同另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在第二十四条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减免赔额（率），但每次事故的赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额的 10%。

在保险期间内，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额的 50%。



第二十一条 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。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本和保险费收据；
- （二）有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明、交通事故处理报告或其他证明；
- （三）二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历；
- （四）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；
- （五）投保人或被保险人所能提供的，与索赔有关的、必要的，并能证明损失性质、原因和程度的其他证明和资料。

被保险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

第二十三条 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）被保险人与索赔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）保险人认可的其他方式。

第二十四条 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，其中对每人人身损害的赔偿金额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每人免赔额（率）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。

第二十五条 除合同另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在第二十四条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减免赔额（率），但每次事故的赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额的 10%。

在保险期间内，保险人对法律费用的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔偿限额的 50%。



如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故,并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的,保险人按照本合同保险赔偿金额总和(不含法律费用)占应由被保险人承担的全部赔偿金额总和(不含法律费用)的比例赔偿法律费用。

第二十六条 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赔偿限额与其他保险合同及本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。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。

第二十七条 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。

第二十八条 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。

当一次保险事故涉及多名索赔人时,如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分索赔人的赔偿金额,保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后,保险人不再负责赔偿与这些索赔人相关的任何新增加的赔偿金额。

第二十九条 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。

第三十一条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

第三十二条 本合同成立后,投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的,应当向保险人提出书面申请,本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十三条 本合同成立后,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



E办APP
扫码校验

终止。

第三十四条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释义

第三十五条 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。

教育教学活动期间：是指在校（园）内活动期间和寄宿制学生住宿期间，以及被保险人组织安排的校（园）外活动期间。

在校学生：是指在本合同中载明的，在被保险人处注册就读的受教育者。

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。

被保险人教职员工：是指被保险人经合法手续正式聘用并向其支付工资的自然人。

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。

未满期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：

未满期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（累计赔偿限额-累计赔偿金额）/累计赔偿限额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的法律费用。



附件 2：校（园）方责任保险附加校（园）方无过失责任保险条款

中国太平洋财产保险股份有限公司

校（园）方责任保险附加校（园）方无过失责任保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《校（园）方责任保险》（以下简称为“主险”）后，方可投保《附加校（园）方无过失责任保险》（以下简称为“附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。

保险责任

第四条 在保险单列明的保险期间及承保区域范围内，因自然灾害、学生自身原因、学生体质特异、校外人员侵害而导致被保险人的在校学生发生人身损害，被保险人已履行相应职责，行为并无不当，但是依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）仍需对受伤害学生承担经济赔偿责任时，保险人根据本附加险合同和主险合同的约定负责赔偿。

赔偿限额

第五条 赔偿限额分每次事故每人赔偿限额（含每次事故每人医疗费用赔偿限额）、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

释义

第六条 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

保险期间：主险保险单列明的保险起始日至保险终止日的时间区间。

承保区域范围：主险保险单列明的被保险人在其校（园）内或由其统一组织并带领下的校（园）外活动的区域范围（限中华人民共和国境内，港澳台地区除外）。

自然灾害：指气象部门发布的暴风、暴雨、崖崩、雷击、洪水、龙卷风、飑线、台风（热带风暴）、海啸、泥石流、突发性滑坡、冰雹灾害。

其中，暴风：根据气象部门制定的风力级表规定，暴风是指风速在 28.3 米/秒以上，即相当于风力等级表中的 11 级以上的风力。

暴雨：是指每小时降雨量达到 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达到 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达到 50 毫米以上。

学生自身原因：学生由于疏忽大意或过失行为造成自身的人身损害后果。



E办APP
扫码校验

学生体质特异：学生由先天遗传和后天获得所形成的，在形态结构、功能活动方面所固有的、相对稳定的个体特征上的不同。

校外人员侵害：是指学校教职员及在校学生以外的人员在本保险单列明的承保区域范围内对学生的侵权行为。

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。

每次事故每人赔偿限额：在本附加险责任范围内保险人承担每次事故中对每位在校学生的最高赔偿限额。

每次事故赔偿限额：因同一致害原因导致多人人身损害后果，保险人在本附加险责任范围内承担的该次事故最高赔偿限额。

每次事故：是指一名或多名在校学生或其他索赔权利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，本附加险合同将其视为一次保险事故，并简称为每次事故。

累计赔偿限额：在本附加险保险期间内，若发生多次保险事故，保险人在本附加险责任范围内累计承担的最高赔偿限额。



附件 3：职业院校学生实习责任保险条款

中国太平洋财产保险股份有限公司

职业院校学生实习责任保险条款

(注册号: C00001430912022080309001)

总 则

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

第二条 凡经相关政府部门批准设立的初等、中等、高等职业院校、有关教育培训机构、学生实习管理机构，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同），被保险人的注册学生（学员）（以下简称为“学生”）在参加由被保险人统一组织或安排的实习期间，因被保险人或其雇员、代表的疏忽或过失致使学生遭受意外伤害而导致人身伤亡，依照中华人民共和国法律（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律，下同，以下简称“依法”）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的约定负责赔偿。

第四条 在保险期间内，在中华人民共和国境内，学生在实习期间内因下列情形导致人身伤亡，对被保险人需要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：

- （一）在往返于学校和实习单位的途中遭受交通事故或意外伤害；
- （二）在工作期间和工作场所内，因工作原因遭受事故伤害；
- （三）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作遭受事故伤害；
- （四）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责遭受暴力等意外伤害；
- （五）因工外出期间，由于工作原因遭受伤害或者发生事故下落不明；
- （六）在上下班途中，遭受交通事故或意外伤害；



E办APP
扫码校验

(七) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 个小时内经抢救无效死亡；

(八) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中遭受伤害；

(九) 在实习期间，由于火灾、爆炸、煤气中毒、高空物体坠落遭受意外伤害；

(十) 法律、行政法规规定应当由被保险人承担经济赔偿责任的其他情形。

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他必要的、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。

第六条 保险事故发生后，对被保险人为缩小或减少损失实际支付的必要的、合理的费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他费用（以下简称“施救费用”），保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

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、被保险人及其代表的故意行为或重大过失；

(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；

(六) 学生故意不遵守被保险人或实习单位的安全管理规定；

(七) 学生本人的自伤、自杀，而被保险人或其雇员、代表没有过错的；

(八) 学生打架、斗殴、吸毒等违法犯罪行为，但学生的正当防卫行为除外；

(九) 学生接受整容手术及其他内、外科手术导致的医疗事故；

(十) 学生未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十一) 学生从事赛车、赛马、攀崖、滑翔、探险性漂流、潜水、滑雪、滑板、跳伞、热气球、蹦极、冲浪等高风险活动。



E办APP
扫码校验

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人或其雇员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

（二）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经济赔偿责任不在此限；

（三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（四）精神损害赔偿；

（五）间接损失。

第九条 其他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。

赔偿限额与免赔额

第十条 本保险合同的赔偿限额包括每人伤亡赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额。以上限额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 每次事故每人医疗费用免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

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一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十三条 以单个学校为计算单位时，学生变动幅度在全校投保总人数的5%（含5%）以内的，不增减保险费，但要在新增学生报到之日后或减少学生退工之日后及时通知保险人办理批改手续。如果名单变动幅度超过上述比例的，保险人将出具批单增减保费。

本条所称报到之日是指被保险人的学生向实习单位办理工作报到手续之日；退工之日是指被保险人的学生向实习单位办理退工手续之日。

保险人义务

第十四条 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。



第十五条 保险人按照第二十五条的约定,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。

第十六条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的学生或其他索赔权利人(以下简称为“索赔人”)的赔偿保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本保险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的义务。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 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,保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权,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。

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。

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保险金的责任。

第十九条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的,投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费;



E办APP
扫码校验

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除。

第二十条 被保险人应严格遵守国家有关法律法规，加强对其学生的安全管理教育，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上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同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。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 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 被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人



E办APP
扫码校验

书面同意，被保险人对受害人及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导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本；

（二）索赔申请书，包括对保险事故的原因、经过和损失程度的说明，并附上有关事故证明书；

（三）学生的病历、诊断报告、医疗费用的正式票据；如住院治疗的，需提供住院费用清单、住院和出院证明；如残疾的，需提供依法具备残疾鉴定资格的残疾鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；如身故的，需提供公安部门或其认可的单位出具的身故证明、户籍注销证明，如学生为宣告死亡，需提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（四）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（五）投保人或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。

被保险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）被保险人与索赔人协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；



E办APP
扫码校验

(三) 人民法院判决;

(四) 保险人认可的其他方式。

第二十七条 在保险期间内,发生保险责任范围内的事故,保险人根据投保人或被保险人提供的学生名册,对每位学生按以下约定赔偿:

(一) 死亡(包括宣告死亡)赔偿金:在保险单中载明的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿。

(二) 残疾赔偿金:经二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构鉴定构成本保险合同所附《死亡伤残赔偿比例表》所列残疾之一的,保险人在每人伤亡赔偿限额乘以该项残疾所对应的给付比例所得数额内据实赔偿。

(三) 医疗费用

在保险责任范围内,被保险人对其学生在实习期间因遭受保险责任范围内的意外伤害,在中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构治疗所支出的、符合保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的下列医疗费用,保险人应在本保险合同约定的每人伤亡赔偿限额内据实赔偿,包括:

- 1、挂号费、治疗费、手术费、检查费、医疗费;
- 2、住院期间的床位费、陪护费、伙食费、取暖费、空调费;

其中,陪护费是指经医生认定、确需他人看护的,保险人对看护人的食宿费按照当地平均水平在每人伤亡赔偿限额范围内赔偿;

- 3、就(转)诊交通费、急救车费;
- 4、安装假肢、假牙、假眼和残疾用具费用。

除紧急抢救外,受伤人员均应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医院就诊。

被保险人承担的诊疗项目、药品使用、住院服务及辅助器具配置费用,保险人均按照符合保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用,在依据本条第一款1至4项计算的基础上,扣除每次事故每人医疗费用免赔额后进行赔偿。

第二十八条 投保人应在投保时提供被保险人学生名单,未列入名单的学生发生的保险事故,保险人不承担赔偿责任。

第二十九条 在每次事故中,对被保险人实际支付的施救费用和法律费用,保险人所承



E办APP
扫码校验

担的费用数额分别在人身伤亡赔偿金额以外另行计算,最高不超过每次事故赔偿限额的数额。

第三十条 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,其中对每人身伤亡的赔偿金额不得超过每人伤亡赔偿限额;

(二)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;

(三)在每次事故中,被保险人不得就其单个学生同时申请死亡赔偿金和残疾赔偿金。被保险人就其学生申请赔付死亡赔偿金时,如果保险人已就该名学生赔付了残疾赔偿金,则已赔付的残疾赔偿金额必须从死亡赔偿金中扣除。

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,则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本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。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 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。

第三十三条 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。

当一次保险事故涉及多名索赔人时,如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分索赔人的赔偿金额,保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后,保险人不再负



贵赔偿与这些索赔人相关的任何新增加的赔偿金。

争议处理和法律适用

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。

其他事项

第三十六条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十七条 本合同成立后，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。

第三十八条 在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释 义

第三十九条 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。

实习：是指职业学校按照专业培养目标和教学计划的安排，组织在校学生在校内开展的教学实习或到企业等用人单位进行的实习实训、顶岗实习等校企合作、工学结合活动。

校企合作、工学结合是一种将学习与工作相结合，并从用工单位取得一定的劳动报酬的教育模式，作为学校专业培养计划的一部分，除了接受企业的常规管理外，学校还有严格的过程管理和实习考核，主要形式有：半工半读、工学交替、顶岗实习、实习实训、临床实习等。

顶岗实习：是指学校按照专业培养目标和教学计划的安排，组织在校学生到专业



E办APP
扫码校验

相应对口的指定企业等用人单位进行的,要求学生完全履行其实习岗位的所有职责的带薪实习实训活动。

实习管理机构:是指学校中负责建立学生实习管理档案,定期检查实习情况,处理实习中出现的有关问题,确保学生实习工作的正常秩序的部门。

实习期间:是指被保险人的学生从离开学校前往实习单位开始直至结束实习返回学校为止的期间,包括往返于学校及实习单位的途中。

意外伤害:是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体遭受伤害的客观事件。

人身伤亡: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。

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。

未满期保险费:是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费,未满期保险费按照以下公式计算:

未满期保险费=保险费 $\times$ (剩余保险期间天数/保险期间天数) $\times$ (累计赔偿限额-累计赔偿金额)/累计赔偿限额

其中,累计赔偿金额是指在实际保险期间内,保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和,但不包括保险人负责赔偿的法律费用。



附录

附表 1：死亡伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	保险合同约定的每人伤亡赔偿限额的百分比
(一)	死亡	100%
(二)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(三)	二级伤残	80%
(四)	三级伤残	65%
(五)	四级伤残	55%
(六)	五级伤残	45%
(七)	六级伤残	25%
(八)	七级伤残	15%
(九)	八级伤残	10%
(十)	九级伤残	4%
(十一)	十级伤残	1%

本表中所指伤残级别参照《人体损伤致残程度分级》(最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布)制定



E办APP
扫码校验

附件 4：消费者权益保护条款

1. 条款适用:校（园）方责任保险条款、校（园）方责任保险附加校（园）方无过失责任保险条款、职业院校学生实习责任保险条款。
2. 保单形式:本次投保为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。
3. 发票形式:本产品仅提供电子发票，电子发票效力等同于纸质发票，报销可将电子发票打印后直接报销。
4. 偿付能力告知:太平洋产险最近季度偿付能力符合监管要求，详情请参见乙方官网（<http://property.cpic.com.cn/>）公开信息披露。
5. 风险综合评价:太平洋产险风险管理能力评估结果位居行业前列，详情请参见乙方官网（<http://property.cpic.com.cn/>）公开信息披露。
6. 客户服务及投诉方式：本产品保险服务申请及投诉均可拨打全国统一客服电话 95500，并根据语音提示操作；在线客服可关注“太平洋产险”微信公众号>“我的”>我的客服>根据提示回复。
7. 保险期限：本产品的保险期间为 1 年，投保成功后在零时生效；
8. 争议处理：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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）法院起诉。
9. 司法管辖：与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。
10. 投保、承保、批改、退保、理赔的办理流程及保险赔款、退保金、保险金的支付方式：
 - 10.1 投保、承保流程：线下投保——填写投保信息——核保通过并支付——查收保单。
 - 10.2 信息变更：若您需要批改保单，请投保人（仅限投保人）拨打全国统一客服热线：95500 或联系（（线下：陈赛男 15957157331）申请批改，并填写经办人发送的申请材料（需要投保人填写信息、签字确认后发送扫描/拍照件）后，我司会在 1 个工作日内为您办理批改申请。
 - 10.3 退保：
 - 10.3.1. 请拨打太保产险全国统一客服电话：95500，转太保产险人工客服，或线下柜面进行办理；



10.3.2.需要提供投保人身份证正反面照片/企业营业执照、银行卡照片，并填写太保产险客服发送的申请材料；

10.3.3.保费退回方式：投保人银行卡（需要提供银行卡号、开户行信息）

10.3.4.保费退回时间：保费将于办理成功后 30 个工作日内，退还到投保人提供的投保人银行账户。

10.4 理赔流程：出险报案（全国统一客服热线：95500）——专业理赔指引——递交索赔材料——案件审核处理——赔款到账。

10.5 保险金支付方式：本产品保险金可通过银行转账支付。

11.保险人义务：

11.1 乙方在销售保险时，应以通俗易懂的语言，及时、真实、准确、客观、全面地向保险消费者披露或告知可能影响其决策的信息，并充分提示风险。

11.2 乙方应确保符合《中华人民共和国个人信息保护法》等相关法律规定，在收集和使用客户信息时，应遵循合法、正当、必要的原则，明示收集、使用信息的目的、方式和范围等，并经甲方授权同意。未经甲方同意或授权，不得将甲方信息用于所提供保险服务之外的用途，防范甲方信息泄露。



E办APP
扫码校验