

# 天安财产保险股份有限公司

## 银行结算综合保险条款

### 总 则

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

**第二条** 本条款由总则、结算损失保险、第三者责任保险和通用条款组成。结算损失保险和第三者责任保险部分的约定适用于各自部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。

**第三条** 凡经国家有关管理部门批准，在中华人民共和国境内经营结算业务的银行，均可作为本保险合同的投保人和被保险人。

**第四条** 本保险合同所称银行结算业务是指单位、个人在社会经济活动中使用票据、信用卡和汇兑、托收承付、委托收款等结算方式进行货币给付及资金清算的行为。

### 第一部分 结算损失保险

#### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人所辖区域内各分支机构在经营国家主管部门批准的银行结算业务过程中，由于下列原因之一，导致被保险人的结算货币经济损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（一）工作人员收取了一般技术手段无法辨别的或因疏忽、过失未能辨别的虚假的结算工具；

（二）电子机具（包括 ATM、POS、电话银行、手机银行、网上银行）出现故障。

**第六条** 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其它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），经保险人事先书面同意，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

#### 责任免除

**第七条** 保险责任范围内，被保险人依法应承担的经济赔偿责任低于或等于免赔额的事件造成的损失、费用和责任。

**第八条** 保险人不负责被保险人收到提示停止结算通知后，仍然办理结算造成的损失。

#### 保险金额与免赔额

**第九条** 保险金额为保险人对被保险人赔偿的最高限额。保险金额由投保人与保险人特别约定并在保险合同中载明。

**第十条** 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，并在保险合同中载明。

### 赔偿处理

**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）保险金额等于或高于实际损失时，按实际损失计算赔偿；
- （二）保险金额低于实际损失时，按保险金额计算赔偿。

**第十二条** 保险金额等于或高于实际损失时，被保险人为防止或减少保险责任范围内的结算损失所支付的必要的、合理的费用，在损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过实际损失金额。

保险金额低于实际损失金额时，上述费用按保险金额与实际损失的比例在损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过保险金额。

**第十三条** 每次事故保险人的赔偿金额为根据第十一条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

**第十四条** 保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

## 第二部分 第三者责任保险

### 保险责任

**第十五条** 在保险期间或保险合同载明的追溯期内，被保险人在所辖区域内经营国家主管部门批准的银行结算业务时，由于下列原因，造成被保险人客户结算帐户的损失，由被保险人的客户在保险期间内首次向被保险人提出损害赔偿请求，依照中华人民共和国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：

- （一）主机或前置机等系统出现故障；
- （二）被保险人雇员因按照伪造、变造、盗用的身份证件办理挂失、付款、银证转帐、银证通业务。

**第十六条** 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其它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），经保险人事先书面同意，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

### 责任免除

**第十七条** 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，但无合同存在时依然应由被保险人承担的法律  
责任不在此限；
- (三) 精神损害赔偿；
- (四) 保险责任范围内，被保险人依法应承担的经济赔偿责任低于或等于免赔额的事  
故造成的损失、费用和责任。

#### 责任限额与免赔额

**第十八条** 责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额，由投保人自行确定，并在  
保险合同中载明。

**第十九条** 每次事故损失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  
险合同中载明。

#### 赔偿处理

**第二十条** 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被保险人的客户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。

**第二十一条** 发生保险责任范围内的损失，除第三者依法直接向保险人索赔外，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。

**第二十二条** 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金额；
- (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责任限额。

**第二十三条** 对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第二十二条计算的赔偿金额以  
外按本保险合同的约定另行计算，但不超过每次事故责任限额的 30%。

在保险期间内，保险人对多次事故法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额的 30%。

### 第三部分 通用条款

#### 责任免除

**第二十四条** 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、被保险人或其雇员的故意或重大过失行为；
- (二) 战争、敌对行为、军事行动、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) 行政行为或司法行为；
- (五) 被保险人违反法律法规、监管要求或银行操作规则条款的行为；
- (六) 自然灾害、火灾、爆炸。

**第二十五条** 下列损失、费用和责任，保险人也不负赔偿责任：

- (一) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (二) 被保险人的间接损失；
- (三) 本保险合同中载明的免赔额；
- (四) 被保险人及其雇员超越权限处理业务造成的损失；
- (五) 被保险人及其雇员未按有关内控制度或业务流程规定操作造成的损失；
- (六) 在运输途中因遭受意外事故而造成的损失；
- (七) 人为破坏造成电子机具故障导致的责任；
- (八) 其他不属于本保险责任范围内的一切损失、费用和责任。

#### **保险期间**

**第二十六条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

#### **投保人、被保险人义务**

**第二十七条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

**第二十八条** 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第二十九条** 被保险人应严格遵守国家法律、法规、规章和制度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。

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、被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

**第三十条** 在保险期间内，有足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

**第三十一条** 发生本保险责任范围内的事故，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）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；对因未及时通知导致保险人无法对事故原因进行合理查勘的，保险人不承担赔偿责任；对因未及时通知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；

（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。

**第三十二条** 被保险人收到被保险人的客户的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人自行对被保险人的客户作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不承担赔偿责任。

**第三十三条** 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。

**第三十四条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、索赔申请、损失清单、公安部门或银行的有关证明（涉及诈骗和他人恶意行为的案件方由公安部门出具证明）、责任认定证明、支付凭证、有关的法律文书（裁定书、裁决书、调解书、判决书等）或和解协议以及保险人合理要求的有效的、作为请求赔偿依据的其他证明材料。

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。

**第三十五条** 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应由其他保险合同的保险人负责赔偿的部分。

**第三十六条** 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。

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

**第三十七条** 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与所有有关保险合同的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。

**第三十八条** 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。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

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或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第三十九条** 被保险人对保险人请求赔偿的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

### 争议处理

**第四十条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向被告住所地人民法院起诉。

**第四十一条** 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

**第四十二条** 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第四十三条** 本保险合同自成立时起生效。

**第四十四条** 释义

本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**一般技术手段：**国家有关部门、被保险人及其上级机构的规定、业务流程或内控制度中要求的，针对相应结算业务的，客观上所能采取的合理技术手段。

**虚假：**伪造或变造结算工具或在结算工具上加盖假印鉴。

**结算工具：**包括支票、本票、汇票、汇兑凭证、托收承付凭证、委托收款凭证、存单、存折、银行卡、取款凭条等。

**伪造、变造、盗用的身份证件：**伪造、变造或盗用依据《储蓄管理条例》等法律法规要求需要在办理银行有关业务中出示的合法身份证件，该证件包括但不限于居民身份证、户口簿、军人证、护照、暂住证。

**银证转帐业务：**在银行业务处理系统与证券公司营业部交易系统相联接的基础上，客户将其在银行指定活期储蓄账户的款项划转至其在证券公司营业部开立的资金账户或进行反向划转的业务。

**银证通业务：**在银行业务处理系统与证券公司交易系统相联接的基础上，客户通过电话、网上交易系统进行证券买卖等相关业务，并利用客户在银行开立的活期储蓄帐户进行资金清算的一种金融业务。