

渤海财险自然灾害公众责任保险条款

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，均应采用书面形式。

第二条 各市（县）政府或市（县）政府指定的民政局、财政局或其他合法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，凡具有投保人所辖户籍的自然人（以下简称“居民”）在中华人民共和国境内（港、澳、台除外）以及投保人所辖行政区域具有暂住资格证明的自然人（以下简称“居民”）在承保区域内，由于下列原因导致人身伤亡事故，对于被保险人应承担的对于伤亡居民的给付救助金的责任，保险人按本保险合同的约定负责赔付：

- （一）气象部门发布的暴风、暴雨、崖崩、雷击、洪水、龙卷风、飀线、台风（热带风暴）、海啸、泥石流、突发性滑坡、冰雹灾害；
- （二）在上述自然灾害中的抢险救灾行为。

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、被保险人的故意或重大过失行为；
- （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）地震及其次生灾害。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）任何财产损失；
- （二）罚款、罚金或惩罚性赔款；
- （三）被保险人与他人签订协议所约定的责任；

(四) 居民犯罪或者违反治安管理伤亡的；

(五) 精神损害赔偿或其它任何间接损失；

(六) 非洪水期的居民溺水身亡或正常游泳、戏水导致的居民溺水身亡；

(七) 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；

(八) 本保险合同中载明的免赔额。

第七条 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。

责任限额与免赔额

第八条 责任限额分为每人人身伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额、每次事故责任
限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

其中每人医疗费用责任限额包括在每人人身伤亡责任限额内。

第九条 每次事故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。

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。

第十二条 保险人依本保险条款第十六条取得的合同解除权，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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

保险人在保险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责任。

第十三条 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。

第十四条 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保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 投保人应履行如实告知义务，并回答保险人就有关情况提出的询问。

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，保险人有权解除合同。

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。

第十七条 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。

第十八条 被保险人应严格遵守国家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。

第十九条 在保险期间内，如保险标的的危险程度显著增加的或其他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。

第二十条 发生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；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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十一条 保险事故发生后，投保人或被保险人应立即通知保险人。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。

第二十二条 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。

第二十三条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交保险单正本、气象部门的自然灾害气象证明、事故证明书、县级以上政府部门对抢险救灾或见义勇为行为的认定证明、损失清单、裁决书、医疗费发票原件、医疗费用总清单、医疗机构出具的伤残等级证明，造成人员死亡的，须提供死亡人员的户口注销单、火化证明、死亡证明，由保险人认可的二级以上（含二级）医疗机构出具的医疗证明以及投保人、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资料。

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。

第二十四条 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多支付的部分。

第二十五条 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）民政部门按照救助有关规定确定并经保险人认可；
- （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。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失, 被保险人未向该第三者赔偿的, 保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十八条 在保险责任范围内, 被保险人对居民因发生本保险合同列明的事故所致伤残、死亡而应承担的给付救助金的责任, 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, 其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡责任限额;

(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, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(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;

(四) 因第三条所列原因造成伤残的, 依保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明, 按《附录一》规定的百分比乘以每人人身伤亡责任限额进行赔付。**居民的伤残不在附表一所列伤亡程度范围内的, 保险人不承担赔付责任;**

(五) 在保险责任范围内, 被保险人对居民因第三条列明的情形所致伤亡而承担的下列医疗费用救助, 保险人在每人医疗费用责任限额内按当地社会医疗保险标准据实赔付, 包括: 挂号费、治疗费、手术费、床位费、检查费(以300元为限)、非自费药费部分。**不承担陪护费、伙食费、美容费、营养费、交通费、取暖费、空调费及安装假肢、假牙、假眼和残疾用具等其它费用。**

除紧急抢救外, 受伤居民均应在二级以上(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、住院服务费用, 保险人均按照国家工伤保险待遇规定的标准计算赔付。保险人对每个居民的医疗费用救助金额不超过每人医疗费用责任限额。

第二十九条 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在第二十八条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算。

第三十条 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。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿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

第三十二条 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。

第三十三条 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

第三十四条 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;保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同,并按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后,退还剩余部分保险费。

第三十五条 本保险合同所使用的下列名词,其释义如下:

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。

台风: 指中心附近最大平均风力 12 级或以上,即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋。是否构成台风以当地的气象站认定为准。

飏线: 强雷电大风,特征为风向突变,风力猛增,由一般风力猛增至 8-12 级,气压变化明显,带来强降雨。

附录一: 伤亡赔付比例表

项目	伤害程度	赔付处理 (按责任限额的%)
(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%

附录二：短期费率表

保险 期间	一 个 月	二 个 月	三 个 月	四 个 月	五 个 月	六 个 月	七 个 月	八 个 月	九 个 月	十 个 月	十 一 个 月	十 二 个 月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。