

## 附件 1:

# 中华联合财产保险股份有限公司 政府公共安全事故责任保险条款

### 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** 各地政府或民政部门、财政部门或其他政府职能部门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，凡具有投保人行政所辖区域户籍的自然人以及务工、就学、旅游等自然人（以下简称“辖区人员”），因下列原因造成辖区人员伤亡，导致被保险人应承担的伤亡辖区人员救助给付责任，保险人按保险合同的约定负责赔付。

（一）在无直接管理方或无相关责任方的公共场所区域内的群体性聚集行为，因政府职能部门管理疏忽或过失导致的公共安全事故；

（二）暴风、暴雨、崖崩、雷击、洪水、龙卷风、台风（热带风暴）、泥石流、突发性滑坡、冰雹等自然灾害；

（三）投保人行政区域范围内发生的恐怖袭击。

**第四条** 保险事故发生后，被保险人或政府职能部门按照国家相关规定，组织相关职能部门人员进行紧急处置支付的紧急处置人员的一次性补助金、一次性抚恤金、以及应急处理过程中作出贡献的人员的表彰和奖励等的费用（以下简称“政府应急处理费用”），保险人按照保险合同约定负责赔偿。

### 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、被保险人的故意行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、非法集会、暴动；

（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、海啸及其次生灾害；

（七）停水、停电、停气事故；

（八）交通运输事故、食品安全事故、医疗卫生事故等应由第三方承担的民事赔偿责任的；

(九) 传染病疫情。

**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) 辖区人员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) 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、每次事故政府应急处理费用限额、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。

政府应急处理费用包括在每次事故责任限额内。

**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十七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。

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。

**第十六条** 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

### 投保人、被保险人义务

**第十七条** 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。**

**第十八条** 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。**

**第十九条** 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。

**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；
- (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。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；

**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。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。

**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、索赔申请、伤亡人员清单及身份证明、诊断证明、检查报告、医疗费发票、医疗费用清单、医疗机构或残疾鉴定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行为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) 政府及有关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，被保险人未向第三者进行救助和补偿的，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，被保险人对辖区人员因发生本保险合同列明的事故所致伤亡而应承担的给付救助金责任，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；

(三) 保险事故造成辖区人员伤亡的，保险人按认可的医疗机构或残疾鉴定机构依据工伤伤残等级评定标准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确定每人残疾责任赔偿金额。

(四) 被保险人对辖区人员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基本医疗保险标准据实赔付，包括：医药费、治疗费、手术费、床位费、检查费。**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、后续治疗费等其它费用。**

**除紧急抢救外，受伤辖区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、住院服务费用，保险人均按照社会基本医疗保险规定的标准计算赔付。保险人对每位辖区人员的医疗费用赔偿金额不超过每人医疗费用责任限额。

**第二十九条** 对每次政府应急处理费用的赔偿金额，按不超过每次事故责任限额的 10% 进行赔付。

**第三十条** 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

**第三十一条** 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。

**第三十二条** 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

**第三十三条** 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。

**第三十四条** 本保险合同所使用的下列名词，其释义如下：

**公共安全事故：**是指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡或严重社会危害，危及公共安全的紧急事件，比如踩踏事故、恐怖袭击等，**公共安全事故**的认定机构为事故发生地县级政府或上级政府及其职能部门。

**恐怖袭击：**是指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为，上述行为均应由政府及其有关职能部门认定。

**传染病疫情：**指政府在其传染病防治法规列明的特定项目传染病发生时，医师或医疗机构需向卫生主管机关报告，并依照法律的规定进行治疗甚至隔离等措施的传染性疾病。被列为法定传染病者通常是具有传播速度快、病情严重、致死率高等特性。传染病疫情分甲类传染病、乙类传染病、丙类传染病。

### 附录一：伤残赔付比例表

项目 序号	伤害程度	赔付比例 (按责任限额的%)
一	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
二	二级伤残	80%
三	三级伤残	65%
四	四级伤残	55%
五	五级伤残	45%
六	六级伤残	35%
七	七级伤残	25%
八	八级伤残	15%
九	九级伤残	10%
十	十级伤残	5%

注：残疾程度级别根据国家 GB/T16180-2014《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》中规定的伤残等级标准进行评定。

### 附录二：短期费率表

注：保险期间不足一个月的部分按一个月计收。

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

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加见义勇为救助责任保险条款

### 总则

**第一条** 投保人只有在投保《政府公共安全事故责任保险》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

**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。

主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，主险条款约定的辖区人员在保险合同载明的行政区域内因见义勇为导致伤亡，依照相关法律法规应由被保险人承担救助金给付责任的，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

上述所称的“见义勇为”是指行为人非因法定职责或约定救助义务，在紧急情况下，为保护国家利益、集体利益或者他人的人身、财产安全，不顾个人安危，与违法犯罪行为作斗争或者抢险救灾的合法行为。见义勇为行为的确认，应由行为发生地县级以上政府部门认定。

### 责任免除

**第四条** 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）行为人履行法定职责或约定救助义务而实施的行为；
- （二）行为人违反法律法规、社会公共利益和社会道德；
- （三）行为人的自残或自杀；
- （四）行为人属于不能辨别自己行为的精神病人。

### 责任限额和免赔额

**第五条** 责任限额包括每人人身伤亡责任限额、每人医疗费用责任限额及累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第六条** 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。

### 被保险人义务

**第七条** 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、有关事故证明书、就诊病历、检查报告、费用清单、支付凭证、损失清单、县级及以上政府部门对见义勇为行为的认定证明、劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明或保险人认可的医疗机构或残疾鉴定机构出具的残疾程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、有关的法律文书（裁定书、裁决书、判决书等）或和解协议，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。

# 中华联合财产保险股份有限公司 附加甲类重大传染病疫情条款

## 总则

**第一条** 投保人只有在投保了《政府公共安全事故责任保险》(以下简称为“主险”)后,方可投保《附加甲类重大传染病疫情保险》(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** 在保险期间内,主险条款约定的辖区人员在保险合同载明的行政区域内,因突发甲类重大传染病疫情导致被保险人辖区内人员死亡,对由被保险人承担的死亡辖区人员救助金给付责任,保险人按本附加险保险合同的约定负责赔付。

## 责任免除

**第五条** 本附加险合同责任免除除主险条款第五条第(九)点外,与主险责任免除一致。

## 责任限额

**第六条** 本附加险合同责任限额分每人死亡责任限额、累计责任限额,由投保人与保险人协商确定,并在保险单中载明。

## 名称解释

**第七条 甲类重大传染病疫情:**指传染病疫情中的强制管理传染病,此类传染病发生后,报告疫情的时限,对病人、病原携带者的隔离、治疗方式以及对疫点、疫区的处理等,均强制执行。如:鼠疫、霍乱、SARSA、H7N9型禽流感等。