

中华联合财产保险股份有限公司

野生动物伤害政府救助责任保险条款

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 各地林业和草原主管部门、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或被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，居民或流动人口在承保区域内，遭受野生动物伤害导致人身伤亡，无法找到责任人或者责任人无力赔偿，对被保险人依据国家或地方法律法规规定给付的死亡、残疾救助金及支付的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

野生动物范围由被保险人根据国家和地方野生动物名录确定，并在保险单中载明。

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) 投保人、被保险人及其代表的故意行为及违法犯罪行为；
- (二) 受害人的故意行为及违法犯罪行为；
- (三) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、非法集会、暴动；
- (四) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (五) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (六) 行政行为或司法行为；
- (七) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、雷击、暴雨、洪水、火山爆发、地下火、龙卷风、台风、暴风等自然灾害。

第五条 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) 居民或流动人口犯罪或者违反治安管理条例造成伤亡的；
- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 间接损失；
- (六) 社会保险及商业保险已经支付的医疗费用；
- (七) 保险单载明的承保区域范围外发生的任何损失；
- (八) 未经政府主管部门允许，私自进入野生动物保护区或者主动攻击或故意伤害野生动物导致的人身伤亡；
- (九) 保险单载明的免赔额或者按照保险单载明的免赔率计算的免赔额。

第六条 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（率）

第七条 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。

第八条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

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 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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 保险人按照第二十二條的约定，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。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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 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

第十六条 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。

第十七条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交付保险费。

第十八条 投保人、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。保险人可以对投保人、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。

第十九条 在保险合同有效期内，如有重要事项变更导致保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，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，防止或者减少损失。否则，对因此扩大的损失，保险人不承担保险责任；

（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认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引起或扩大的损失，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；
- （二）索赔申请、有关部门出具的与保险事故认定有关的证明和材料；
- （三）涉及医疗费用的，应提供二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构诊断证明及病历、用药清单、医疗费用票据、检查报告；
- （四）涉及伤残、死亡的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度证明、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明、销户证明；
- （五）裁定书、判决书、判决书以及经保险人认可的调解书或赔偿协议、被保险人已支付的赔偿凭证；
- （六）投保人、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。

第二十三条 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。

第二十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应向该责任方请求赔偿，保险人不负责垫付。

赔偿处理

第二十五条 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。

第二十六条 在保险责任范围内，被保险人对居民或流动人口因发生本保险合同列明的事件所致伤亡而应给付的救助金，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赔偿金额不得超过每人人身伤亡责任限额，对每人医疗费用赔偿金额不得超过每

人医疗费用责任限额；

(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) 保险事故造成居民或流动人口死亡的，保险人按照每人人身伤亡责任限额赔偿。

(四) 保险事故造成居民或流动人口残疾的，由保险人认可的二级及以上医疗机构或司法机构依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2014) 标准鉴定伤残程度并出具伤残程度证明，保险人按照本保险合同所附伤残赔偿比例表规定的百分比，乘以每人人身伤亡责任限额赔偿；

(五) 被保险人对居民或流动人口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偿，除紧急抢救外，受伤居民或流动人口均应在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医院就诊。投保人承担的诊疗项目、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。

第二十七条 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

第二十八条 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。

第二十九条 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。

释义

第三十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

居民：指具有投保人所管辖户籍的自然人或在投保人所辖行政区域内具有暂住、常住资格证明的自然人。

流动人口：指不具有投保人所辖户籍且不具有投保人所辖行政区域内暂住、常住资格证明的自然人。

附表 1：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	赔偿比例（按每人人身伤亡责任限额的%）
(一)	永久丧失工作能力或一级伤残	100%
(二)	二级伤残	90%
(三)	三级伤残	80%
(四)	四级伤残	70%
(五)	五级伤残	60%
(六)	六级伤残	50%
(七)	七级伤残	40%
(八)	八级伤残	30%
(九)	九级伤残	20%

(十)	十级伤残	10%
-----	------	-----

附表 2：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（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100