

中国太平洋财产保险股份有限公司

房屋倒塌救助责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由投保单、保险单或其它保险凭证及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其它书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 各级政府民政、财政部门或由其指定承担救助、救济工作的其它合法机构，可作为本合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，具有保险单列明的行政区划范围内户籍、居住证明或暂住证明的自然人居民（以下简称“居民”）和其他第三者在保险单列明的行政区划范围内，因房屋倒塌导致其人身伤亡，被保险人依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律，以下简称“依法”）应承担的对受伤人员的救助金给付责任，保险人按照本合同约定负责赔偿。

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它必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本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、费用或责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人的故意或重大过失；
- （二）疾病、妊娠、流产、分娩、自残、殴斗、自杀、犯罪行为或者违反治安管理条例行为导致的人身伤害；
- （三）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （四）大气污染、土地污染、水污染及其它各种环境污染；
- （五）行政行为、司法行为；
- （六）核辐射、核爆炸、核污染及其它放射性污染；
- （七）地震、海啸及其次生灾害。

第六条 下列损失、费用或责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）任何财产损失；
- （二）罚款、罚金或惩罚性赔款；
- （三）精神损害赔偿或其它任何间接损失；
- （四）被保险人依据合同或协议应承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的救助金给付责任不在本款责任免除范围内；
- （五）保险单载明的免赔额（率）。

第七条 其它不属于本合同责任范围内的一切损失、费用或责任，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累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每次事故每人死亡/残疾赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额等，可由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第九条 本合同的免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，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 保险人依本条款第十六条取得合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使自行消灭。

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责任。

第十三条 保险人按照保险合同的约定，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。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定；情形复杂的，除另有约定外应当在三十日内做出核定。

保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时做出核定，并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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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。

第十五条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予以支付；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，如实回答保险人就保险标的或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。

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。

第十七条 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。

第十八条 在保险期间内，如保险标的危险程度显著增加或有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，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或解除保险合同。

投保人、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造成保险标的危险程度显著增加，导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。

第十九条 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、避免人员伤亡。对未尽此义务造成损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任；

（二） 在 48 小时内通知保险人，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或导致政府相关部门和保险人无法对事故原因、经过、损失程度进行合理查勘或事故调查的，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。

第二十条 被保险人收到受害人或其代理人（以下简称“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，被保险人自行对索赔人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出责任限额的，保险人不承担赔偿责任。

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对诉讼进行抗辩或处理有关仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

第二十二条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供下列证明和资料：

（一） 保险单正本和保险费交付凭证；

（二） 索赔申请、人身伤害事故证明及遭受保险事故的受害者名单；

（三） 有关部门出具的事故证明；

（四） 造成居民或其他第三者人身伤害的，应提供：二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的原始医疗费用收据、诊断证明及病历；造成居民或其他第三者伤残的，还应提供国家有关伤残鉴定部门按照《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）出具的伤残等级证明；造成居民或其他第三者死亡的，还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（五） 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

（六） 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、原因和程度的其它证明和资料。

保险人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。

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救助责任为基础：

- （一）民政部门按照有关救助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。

第二十四条 发生保险责任范围内的损失，对被保险人应承担的救助金给付责任，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一）居民或其他第三者因保险事故身故的，保险人对每人的赔偿金额在每次事故每人死亡/残疾赔偿限额内据实计算；**如该受害人此前在本合同项下已领取过残疾赔偿金，则应扣除已领取金额。**

（二）居民或其他第三者因保险事故导致伤残，且经保险人认可二级及以上医疗机构或司法机构依据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）评定为一至十级伤残的，并出具伤残程度证明，保险人对每人的赔偿金额在每次事故每人死亡/残疾赔偿限额乘以下列赔偿比例的金額内据实计算：

项目	伤残程度	赔偿比例 (按赔偿限额的%)
(一)	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%

（三）居民或其他第三者因保险事故支出医疗费用的，保险人对每人医疗费用的赔偿金额按下列方式计算：

1、对已参加当地社会医疗保险的居民或其他第三者：保险事故发生后，居民或其他第三者在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构进行治疗时实际支出的，属于当地政府基本医疗保险制度报销范围内的，**合理且必要的各项医疗费用，先按社会医疗保险规定结算，对个人自负部分，保险人在每次事故每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿。**

2、对未参加当地社会医疗保险的居民或其他第三者：保险事故发生后，居民或其他第三者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进行治疗时实际支出的，属于当地政府基本医疗保险制度报销范围内的，合理且必要的各项医疗费用，保险人

在每次事故每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿。

(四) 由于同一次意外事故造成多名居民或其他第三者遭受人身伤害的, 应视为一次事故造成的损失。保险人对每次事故的实际赔偿金额不超过保险单载明的每次事故赔偿限额。

在保险期间内, 保险人的累计赔偿金额不超过保险单载明的累计赔偿限额。

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), 但每次事故法律费用赔偿金额不超过保险单载明的每次事故赔偿限额的 5%, 保险期间内法律费用累计赔偿金额不超过保险单载明的累计赔偿限额的 5%。

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(不含法律费用)占应由被保险人承担的全部赔偿金额(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它保险项下也能够获得赔偿, 则保险人按照本合同的赔偿限额与其它保险合同及本合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其它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 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。

争议处理

第二十九条 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险合同载明的仲裁机构仲裁; 保险合同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法院起诉。

第三十条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

合同解除

第三十一条 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。

第三十二条 本合同成立后, 保险人根据法律规定或者本合同约定要求解除本合同的, 除法律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。

第三十三条 在保险单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

第三十四条 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。

人身伤亡：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其它影响人身健康的损伤。

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。