

中国太平洋财产保险股份有限公司
(深圳地区)流浪动物伤人补偿责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单或其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 凡在深圳市行政区划内设立的、负责流浪动物管理工作的政府机构或其他行政主管部门均可成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,在列明的承保区域范围内,因保险单中载明的流浪动物造成第三者人身伤亡,找不到责任人或责任人无力赔偿的情况下,被保险人依据中华人民共和国法律(不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律,以下简称“依法”)或依据深圳市地方救助条例及相关规定给付的经济补偿,保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第四条 出现下列任一情形时,保险人不负责赔偿:

- (一) 造成其他动物伤害或死亡的;
- (二) 第三者挑逗、殴打流浪动物造成自身的身体伤害或者死亡;
- (三) 法律、法规规定被保险人不用承担经济补偿责任的其他情形。

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) 被保险人或其工作人员、雇员或其代表的故意行为、重大过失行为或犯罪行为;
- (二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、民众骚乱;
- (三) 行政行为、司法行为;
- (四) 自然灾害;
- (五) 核反应、核辐射、核爆炸及其他放射性污染;
- (六) 大气、土地、水污染及其他非放射性污染。

第六条 对于下列损失、费用或责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 精神损害赔偿;
- (二) 财产损失;
- (三) 任何间接损失;
- (四) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

第七条 不属于保险责任范围内的其他损失、费用和赔偿责任,保险人不负责赔偿。

保险期间

第八条 本合同的保险期间为一年,自保险单载明的保险责任起始日零时起至约定的保

险责任终止日二十四时止。

赔偿限额与免赔额

第九条 本合同的赔偿限额包括每次事故每人伤亡赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额、每次事故每人误工费赔偿限额，每次事故赔偿限额和累计赔偿限额等。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十条 每次事故每人免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

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 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出核定。对情形复杂的，保险人可采取进一步合理必要的核定方式。对在投保时约定的针对不同情况下的赔偿处理方式，保险人应认真履行。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成保险赔偿协议后十日内或在合同约定的赔偿期限内履行赔偿义务。

第十三条 保险人根据本合同约定认为被保险人提供的有关索赔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 保险人自收到索赔请求和有关证明、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，待最终确定赔偿数额后支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立保险合同时，投保人应如实填写投保单，并对保险人针对保险标的有关情况提出的询问如实告知。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但退还保险费。

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或者给付保险金的责任。

第十六条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费，**保险费交清之前，保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任**

第十七条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应及时书面通知保险人，**保险人可视情况增加保险费或者解除本合同。**

被保险人未予通知的，因危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十八条 被保险人应当采取措施，预防、控制流浪动物所造成的危害，保障人畜安全，防止保险事故发生。**被保险人未履行前款约定的义务，保险人有权增加保险费或者解除本合同。**

第十九条 收到第三者索赔通知后，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) 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) 保护事故现场或有关记录,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,对无法确定或核实的部分,保险人不承担赔偿责任。

第二十条 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导致扩大的损失,保险人不承担赔偿责任。

第二十一条 发生保险事故后,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补偿金额,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 被保险人应及时向保险人提供与索赔相关的各种证明和资料,并确保其真实、完整。

因被保险人未履行前款约定的义务,导致部分或全部保险责任无法确定,保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

第二十三条 被保险人在申请赔偿时,应当如实向保险人说明与本合同保险责任有关的其他保险合同的情况。被保险人未如实说明情况导致保险人多支付保险赔偿金的,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。

赔偿处理

第二十四条 被保险人请求赔偿时,应向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险单正本和保险费交付凭证;
- (二) 索赔申请书;
- (三) 第三者或其代理人向被保险人提出损害赔偿的相关材料;
- (四) 有关部门出具的事故证明;

(五) 造成第三者人身伤害的,应提供二级以上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;造成第三者伤残的,还应提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明;造成第三者死亡的,还应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;

- (六) 受害人的工资证明;

(七) 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、原因和程度的其他证明和资料。

第二十五条 保险事故发生后,被保险人对受害的第三方给付的救助金,保险人按照以下方式计算赔偿:

(一) 涉及死亡赔偿的, 保险人在每次事故每人伤亡赔偿限额内计算赔偿。

涉及残疾赔偿的, 由保险人认可的鉴定机构以《人体损伤致残程度分级》(最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布) 标准鉴定残疾程度并出具伤残程度证明, 保险人对每人的赔偿金额在保单所载每次事故每人伤亡赔偿限额内根据保单载明的伤残程度对应的赔偿限额据实计算。

(二) 涉及医疗费用赔偿的, **保险人仅承担工伤保险等社会保险及商业保险报销后剩余的医疗费用, 在扣除保单约定的免赔额后**在保单约定的每次事故每人医疗费用赔偿限额内据实赔偿。

(三) 涉及误工费赔偿的, 按受害的第三者的月工资和赔偿天数在每次事故每人误工费赔偿限额内进行赔偿。

保险人的赔偿标准为: 受害第三者的月工资标准 / 30 × 赔偿天数。

(四) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故赔偿限额内赔偿。在保险期间内, 保险人对多次事故的赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第二十六条 发生保险事故时, 如果被保险人的损失(除医疗费用外)在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿, **则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。**

其他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 每次事故的保险赔偿结案后, **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。**

第二十八条 被保险人向保险人请求赔偿保险金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。

争议处理和法律适用

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。

第三十条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律。

其他事项

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, 保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的, 除保险法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 **在保险单中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。**

在保险单中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：

第三者：是指除被保险人及其工作人员、雇员、代表以外的自然人。

被保险人的代表：是指虽不是被保险人的雇员或其组织的一部分，但其从事的相关活动是按被保险人委托或与被保险人约定的、与被保险人之经营或活动的范围或性质有直接关联的人或组织。

人身伤害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

财产损失：是指有形财产的物质损坏，包括所引起的该财产不能使用，或有形财产虽未受实质损坏但已丧失使用价值。

自然灾害：是指雷击、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、沙尘暴、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、火山爆发、地面突然塌陷、地震、海啸及其他人力不可抗拒的自然现象。

月工资：按事故发生之日该受害人的前十二个月的平均工资。不足十二个月按实际月数平均。

每次事故：是指一名或多名第三者或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列补偿请求，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=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

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。