

黄河财产保险股份有限公司 政府防贫救助责任保险条款

(注册号: C00023130912022082525583)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定, 均采用书面形式。

第二条 各级政府、民政部门、其他有关部门或依法设立的有关机构均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第三条 本保险合同中的救助对象是指各级政府、民政部门认可的精准防贫、防致贫监测标准的自然人, 具体标准以当地政府部门公布为准。

保险责任

第四条 本条款包括自然灾害救助责任保险、意外事故救助责任保险、医疗救助责任保险、突发公共卫生事件救助责任保险、教育困难救助责任保险, 投保人可选择其中一项或多项责任投保, 具体选择的责任在保险单中载明。

(一) 自然灾害救助责任保险

在保险期间内, 由于本保险合同载明的承保区域范围内发生的自然灾害导致救助对象人身伤亡或基本生活困难, 面临致贫风险, 被保险人根据国家或地方相关法律法规规定发放的下列救助费用, 保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

1. 人身伤亡救助金和医疗费用救助金;
2. 基本生活费用救助金。

(二) 意外事故救助责任保险

在保险期间内, 由于本保险合同载明的承保区域范围内发生保险单约定的意外事故(不包括突发公共卫生事件)导致救助对象人身伤亡或基本生活困难, 面临致贫风险, 且无法找到责任人或责任人无力赔偿, 被保险人根据国家或地方相关法律法规规定发放的下列救助费用, 保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

1. 人身伤亡救助金和医疗费用救助金;
2. 基本生活费用救助金。

(三) 医疗救助责任保险

在保险期间内, 由于本保险合同载明的承保区域范围内, 救助对象因患疾病支出住院医疗费用, 造成基本生活困难, 面临致贫风险, 被保险人根据国家或地方相关法律法规规定对于符合当地社保政策范围内的住院医疗费用中救助对象的自付部分(扣除基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险、自有商业保险等赔付的部分)发放的救助金, 保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

(四) 突发公共卫生事件救助责任保险

在保险期间内, 由于本保险合同载明的承保区域范围内发生以下突发公共卫生

事件，导致救助对象人身伤亡或基本生活困难，面临致贫风险，被保险人根据国家或地方相关法律规定发放的人身伤亡救助金、医疗费用救助金和基本生活费用救助金，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

1. 救助对象罹患传染病；
2. 救助对象疑似罹患传染病或为传染病密切接触者而被采取隔离措施。

本保险合同承保的传染病是指按照《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病，以及按照国家卫健委或其他机关规定不属于甲类传染病但采取甲类传染病预防、控制措施的传染病。

（五）教育困难救助责任保险

在保险期间内，救助对象家庭有在接受义务教育之外的学历教育（包括高等院校、全日制高中和职业高中，具体承保范围以保险合同中约定为准），注册正式学籍的人员，且因支付保险期间所包含的学年/学期的必要教育费用，导致救助对象基本生活困难或面临致贫风险，被保险人根据国家或地方相关法律规定发放的救助费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

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、被保险人及其代表的故意或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、政变；
- （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、水污染及其他各种非放射性污染；
- （五）行政行为或司法行为；
- （六）地震及其次生灾害；
- （七）违规生产活动中发生的安全生产事故；
- （八）救助对象未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- （九）救助对象接受矫形、美容、修复或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）视力矫正手术及其他内外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外或医疗损害；
- （十）救助对象的自致伤害、自杀等故意行为；
- （十一）救助对象的违法犯罪行为；
- （十二）救助对象从事高风险活动。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- （二）精神损害赔偿；
- （三）任何间接损失；

- (四) 社会保险或其他商业保险已经支付的医疗费用；
- (五) 本保险合同载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额；
- (六) 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任。

责任限额和免赔额（率）

第七条 除另有约定外，本保险合同赔偿限额包括每次事故每人人身伤亡责任限额、每次事故每人医疗费用责任限额（除医疗救助责任保险外，其余几项责任中的每次事故每人医疗费用责任限额包含在每次事故每人伤亡责任限额内）、每次事故每人基本生活费用责任限额、每次事故每户教育困难救助费用责任限额、每次事故责任限额、累计责任限额。各项限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 除人身伤亡救助金，其余各项责任均可设置免赔额（率），具体由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。同时约定免赔额和免赔率的，以免赔额和按免赔率计算的免赔金额二者高者为准。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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 保险人按照本保险合同的约定，认为投保人、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，但本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协议后十日内，履行给付保险金义务。本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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立本保险合同，保险人就被保险人、保险标的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，保险人有权解除合同。

保险人依前款取得的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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。

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，保险费交清前，本保险合同不生效。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十八条 被保险人应严格遵守相关法律、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的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

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 发生保险责任范围内的事故，被保险人应该：

（一）尽力采取及时、必要且合理的措施，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；因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）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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

第二十条 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，被保险人对救助对象作出的任何承诺、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救助金额，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。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列材料：

- (一) 保险单；
- (二) 由被保险人或其代理人填写的索赔申请书；
- (三) 有关部门出具的事事故证明、事故认定或赔偿责任认定文件等；
- (四) 当地政府部门出具的被保险人达到或符合当地返贫、致贫标准的有关证明；
- (五) 救助对象身故的，提供二级以上（含二级，下同）医疗机构或公安机关出具的死亡证明、户口注销证明；救助对象伤残的，提供二级以上医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书、二级以上医疗机构或保险人认可的其他医疗机构出具的医疗费用收据、就诊病例、住院病历、检查报告、用药清单；
- (六) 申请教育困难救助的，应提供救助对象家庭成员录取或在学证明；
- (七) 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。

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。

赔偿处理

第二十二条 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照本保险合同约定进行赔偿：

- (一) 政府、民政部门、其他有关部门或机构按照救助法律、法规或有关规定确定并公布的救助标准，并经保险人认可；
- (二) 仲裁机构裁决；
- (三) 人民法院判决；
- (四) 保险人认可的其他方式。

第二十三条 保险事故发生后，对于被保险人对救助对象给付的各项救助金，保险人按以下方式赔偿：

- (一) 救助对象身故的，保险人按每次事故每人人身伤亡责任限额赔偿；
- (二) 救助对象伤残的，由二级以上医疗机构或其他保险人认可的医疗机构或伤残鉴定机构依据《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级(GB/T 16180—2014)》鉴定残疾程度，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

次事故每人伤亡责任限额赔偿；

（三）救助对象支出医疗费用的，保险人对于扣除基本医疗保险、城乡居民大病医疗保险、自有商业保险等负责赔付的医疗费用自付部分，扣除保险单载明的免赔额后，按当地社会医疗保险标准在每次事故每人医疗费用责任限额内予以赔偿；

（四）被保险人向救助对象发放基本生活费用救助金的，保险人在扣除保险单载明的免赔额后，在每次事故每人基本生活费用责任限额内予以赔偿；

（五）因支出学费导致救助对象生活困难的，保险人在扣除保险单载明的免赔额后，在每次事故每户教育困难救助费用责任限额内予以赔偿。

第二十四条 发生一次保险事故造成多名救助对象伤害的，保险人对于本保险合同项下，被保险人对所有救助对象给付的各项救助金额予以的赔偿金额总和不超过本保险合同载明的每次事故责任限额。

保险人对保险期间内多次保险事故的累计赔偿金额不超过本保险合同载明的累计责任限额。

第二十五条 保险人在本保险合同每项责任项下进行赔偿后，累计责任限额相应减少。投保人需要增加累计责任限额的，应向保险人提出书面申请，并补交相应保险费，由保险人出具批单批注。

第二十六条 发生保险事故时，如果存在重复保险，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。

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。被保险人未如实告知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 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第二十九条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为三年，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

第三十条 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，

提交本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人民法院（不包括港澳台地区法院）起诉。

第三十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切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

第三十二条 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的除外。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当向保险人支付总保费 3% 手续费，保险人向投保人退还保险费；保险人依照《保险法》或本合同相关约定要求解除本保险合同的，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，投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止，保险人收到下述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保险费。保险人依据法律规定或本保险合同约定要求解除合同的，应提前十五天通知投保人解除合同，按日比例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，剩余部分退还投保人。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明或投保单位证明。

第三十三条 本保险合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规为准。

释义

第三十四条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。

2. **基本生活困难**：指因保险事故，导致救助对象发生食品、饮水、被服短缺，或住房、基本生产物资损毁，基本生活出现严重困难。

3. **自然灾害**：指由于自然异常变化造成的人员伤亡、财产损失、社会失稳、资源破坏等现象或一系列事件，包括海啸、暴风、龙卷风、台风、飓风、风暴潮、暴雨、洪水、暴雪、雪灾、冰雹、雹灾、冰凌、雷电、雷击、火山爆发、地下火、沙尘暴、泥石流、崖崩、地崩、崩塌、突发性滑坡、地面突然塌陷等。

4. **意外事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的造成人身伤亡或物质损失的客观事件。意外事故具体内容以保险单约定为准。

5. **基本医疗保险**：包括保险单签发地城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医

疗保险。

6. 住院：指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续。不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

7. 突发公共卫生事件：是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

8. 重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

9. 间接损失：指有形财产的直接损坏、损毁后，进而造成的收益的减少或损失、价值的降低以及支出的增加等后果损失。

10. 高风险运动：指比一般常规性运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时必须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、攀登海拔三千五百米以上独立山峰、越野赛、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

11. 未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

附表：伤残赔偿比例表

项目	伤残程度	百分比
(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%