

**太平洋安信农业保险股份有限公司  
太平洋安信农险拆房保险（2022版）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。

**保险标的**

**第二条** 投保人或被保险人及其聘用的施工人员在合法拆房及拆房管理过程中因疏忽大意等过失，造成拆房现场及毗邻第三者的人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担的民事赔偿责任属于本保险的保险标的。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，保险人按照本保险合同的约定承担下列保险责任：

在保险期间内，由于投保人或被保险人及其聘用的施工人员在保险单载明的保险地址从事拆房施工时，因为过失或疏忽导致发生施工事故，而造成第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

本条所指第三者是指除保险人、投保人或被保险人以外的第三人。但不包括投保人的家庭成员、被保险人的家庭成员，也不包括投保人或被保险人所聘用的施工人员。

**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他必要的、合理的费用，保险人按照本保险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，保险人不负责赔偿：

（一）投保人和被保险人的故意行为、重大过失行为；投保人、被保险人的家庭成员以及施工人员的故意行为、重大过失行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（四）地震、海啸；

（五）政府重大项目、旧城改造、成片商品房开发以及单位零星拆房所聘用的拆房单位不具备政府行政主管部门规定的资质；

（六）行政行为或司法行为；

（七）拆房行为违法违规。

**第六条** 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

（一）各种鉴定费用；

（二）保险工程项目停工的损失和费用；

（三）精神损害赔偿；

（四）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（五）本保险合同中载明的免赔额。

**第七条** 其它不属于本保险合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

**赔偿限额与免赔额**

**第八条** 本保险的每次事故赔偿限额和每人人身伤亡赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第九条** 每次事故，所有的单位拆房绝对免赔额为 1000 元，居民住宅拆房绝对免赔额为 300 元，但人身伤害赔偿除外。

**保险期间**

**第十条** 本保险的保险期间按下列规定确定，具体在保险单中载明：

一、保险期限的确定

1、政府重大项目、旧城改造或成片商品房开发前期的拆房工程，根据政府批文，或拆房合同规定的拆房起讫日期为限。保险合同未载明具体保险起讫日期的，若发生保险事故，我们则从签约之日算起，保险期限一律按一年计算。

2、单位的零星拆房为连续 30 天；

3、居民个人住宅的拆房为连续 10 天。

二、单位的零星拆房或居民个人住宅拆房延期施工，被保险人应以书面及时向保险人提交变更保险期限的申请，凡逾期且未提交申请的，则视为被保险人放弃本保险权益。

三、拆房工程提前完工，保险责任即行终止。

**保险费**

**第十一条** 保险人按报备的费率表计算保险费。

**保险人义务**

**第十二条** 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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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。

**第十五条** 保险人按照第二十二条款的约定，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。

**第十六条** 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30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10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。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起60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

**第十八条** 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。**

**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。**

**第十九条** 投保人应在保险合同成立时交清保险费。

**第二十条** 被保险人应当遵守国家有关消防、安全操作、劳动保护等方面规定，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、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。**

**第二十一条** 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，不承担赔偿保险金的责任，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。

**第二十二条** 被保险人请求赔偿时，应当填妥保险出险通知书和损失清单，应向保险人提供下列证明和材料：

（一）保险单和受害人以及受益人的有效身份证件复印件；

（二）事故证明和事故报告；

（三）真实有效的支付凭证；

（四）医疗费原始单据、出院小结、住院医疗费明细清单、相关病史资料；

（五）具有法律效力的伤残鉴定证明书、伤者及护理人员收入证明；残疾用具证明及票据；

（六）进入诉讼或仲裁程序的案件，发生的调解书、判决书或仲裁书；

（七）死亡证明、销户证明、尸检证明、火化证明；

（八）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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

#### 赔偿处理

**第二十三条** 保险事故发生时，被保险人对被拆房屋不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

**第二十四条** 发生保险事故导致第三者财产损失的，保险人根据本保险合同约定，按照约定的赔偿限额予以赔偿。

**第二十五条** 对发生的第三者责任险中的人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）医疗费用，在保险单约定的限额以内：

1、凭医保定点医院出具的机制发票，并参照该市职工医保制度规定的项目赔偿相关费用；

2、本着“诊疗必要、安全有效、费用适宜”的原则，可以增加以下赔偿项目：

（1）救护车费及车上急救治疗费（含海岛地区高危伤员急送大陆抢救发生的军队运输工具租用费）、普通门急诊挂号费、高危伤员的点名手术费。

（2）对原本纳入自费范围的，植入身体作为支撑、连接、覆盖物所支出的费用，保险人按50%计算赔偿。**未经诊疗医院的书面许可，受害人擅自在院外采购的，保险人不予赔偿。**

（3）伤残人员因日常生活或者今后就业所需，经伤残鉴定部门确认，首次安装假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具所发生的费用。参照上海市工伤保险政策规定，如支出高于或等于规定标准的按标准，低于规定标准的按实际支出处理赔偿。

以上第1项、第2项第（1）目费用，被保险人只能提供复印件的，保险人按复印凭证自付金额的20%予以赔偿。

以上第2项第（2）目、第（3）目费用，被保险人只能提供复印件的，保险人按复印凭证自付金额的10%予以赔偿。

（二）死亡或伤残补偿金，在保险单约定的限额以内：

1、死亡。根据保险单约定的赔偿限额计算赔偿金；

2、伤残。伤残等级对应的具体伤残项目按照中国保险行业协会和中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准（行业标准）》进行评定，**并按评定结果所对应的给付比例（具体见附录的给付表）乘以保险单约定的赔偿限额给付意外残疾保险金。**

（1）受害人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，根据《伤残标准》，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果多处伤残等级不同，以最重的伤残等级为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评

定。保险人根据最终的伤残等级给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度对应《伤残标准》所列的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《伤残标准》所对应的残疾保险金。

(3) 异地人员发生伤残，经投保人或被保险人书面请求，可凭保险人要求提供的相关证明，一次性协议结案，但在必要时，保险人有保留提出复核鉴定的权利。

(三) 除受害人在治疗结束需拆除体内临时固定物而必须进行第二次手术，或受害人虽已取得伤残赔偿金，但在事故发生后的180天内又由于同一事故原因导致其发生死亡，保险人可以支付保单约定的赔偿限额与已付赔偿金的差额外，赔案一旦结清，其因病变而增加的费用保险人不再负赔偿责任。

**第二十六条** 对受害第三人与被保险人发生民事诉讼或仲裁，应当由被保险人支付的诉讼或仲裁费用，保险人在第三者责任有效限额内按每起事故最高2万元负责赔偿。

**第二十七条** 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以直接向该第三者赔偿。

被保险人给第三者造成损害，被保险人应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿。

**第二十八条** 每次事故保险人的赔偿金额为根据第二十四、二十五条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，但人身伤害赔偿除外。

**第二十九条** 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。但人身伤亡赔偿除外。

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。

**第三十条** 发生保险事故，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的赔偿限额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还赔偿限额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原赔偿限额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

**第三十一条** 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权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

**第三十二条** 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效适用于现行有效法律规定。

#### 争议处理和法律适用

**第三十三条** 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，依法向人民法院起诉。

**第三十四条** 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，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

#### 释义

**【投保人】**是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

**【被保险人】**是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。

**【保险利益】**是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。

**【故意行为】**指行为人意识到了某一行为结果的发生而追求并希望该结果的发生、或行为人放任并不反对结果发生的行为。

**【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。

**【行政行为、司法行为】**指各级政府部门、司法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令罚没、抵债保险标的的行为。

**【有效身份证件】**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

**【意外伤害】**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**【人身保险伤残评定标准】**指2013年6月8日中国保险行业协会发布的《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发[2013]88号）中所指的由中国保险行业协会与中国法医学会联合制定的《人身保险伤残评定标准（行业标准）》。内容详见《人身保险伤残评定标准（行业标准）》，或登录保险公司网站 [www.aaic.com.cn](http://www.aaic.com.cn) 进行查询。

给付比例表：《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》

伤残等级	一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

注：伤残等级对应的具体伤残项目按照中国保险行业协会和中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准（行业标准）》确定。