

都邦财产保险股份有限公司

商用燃气综合保险条款

注册号：C00009631912017040701001

备案编号：（都邦财险）（备-其他）【2017】（主）006号

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，均应采用书面形式。

第二条 凡对保险标的有保险利益的个人或团体均可作为投保人向保险人投保本保险。

第三条 商用燃气综合保险条款由财产保险、人身意外伤害保险、公众责任保险和通用条款四部分组成。财产保险、人身意外伤害保险、公众责任保险部分的约定适用于各自部分，总则和通用部分的约定适用于上述三部分。保险人在本保险合同下承担的保险责任以保险单明细表中载明的相应部分的保险金额、责任限额为限。

第一部分 财产保险

保险标的

第四条 本部分的被保险人为使用合法经营的燃气公司供应的商用燃气（包括天然气、人工煤气或液化石油气等）的用户。

第五条 本保险合同载明地址内的下列财产可作为保险标的：

- （一）属于被保险人所有或与他人共有而由被保险人管理或使用的财产；
- （二）由被保险人经营管理或替他人保管的财产；
- （三）其他与被保险人具有法律上承认的经济利害关系的财产。

具体承保的保险标的以保险单载明的为准。

第六条 本保险合同载明地址内的下列财产未经本保险合同投保人和保险人双方特别约定并在本保险合同中载明保险价值的，不属于本保险合同的保险标的：

- （一）金银、珠宝、钻石、玉器、首饰、古币、古玩、古书、古画、邮票、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；
- （二）堤堰、水闸、铁路、道路、涵洞、隧道、桥梁、码头；
- （三）矿井（坑）内的设备和物资；
- （四）便携式通讯装置、便携式计算机设备、便携式照相摄像器材以及其他便携式装置、设备；
- （五）尚未交付使用或验收的工程。

第七条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

- （一）土地、矿藏、水资源及其他自然资源；

- (二) 矿井、矿坑；
- (三) 货币、票证、有价证券以及有现金价值的磁卡、集成电路（IC）卡等卡类；
- (四) 文件、账册、图表、技术资料、计算机软件、计算机数据资料等无法鉴定经济价值的财产；
- (五) 枪支弹药；
- (六) 违章建筑、危险建筑、非法占用的财产；
- (七) 领取公共行驶执照的机动车辆；
- (八) 动物、植物、农作物。

保险责任

第八条 在保险期间内，在本保险合同列明的地址范围内，由于下列原因造成保险标的损失的，保险人按本保险合同的约定负责赔偿：

- (一) 使用商用燃气及其附属设备引起火灾或爆炸的；
- (二) 使用商用燃气发生泄漏的。

第九条 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第十条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、政变、内乱、恐怖活动；
- (二) 地震、海啸及其次生灾害；
- (三) 核辐射、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染，但因保险事故造成的非放射性污染不在此限；
- (五) 保险标的的内在或潜在缺陷、自然磨损、自然损耗，大气（气候或气温）变化、正常水位变化或其他渐变原因，物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、自燃、烘焙；
- (六) 暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、暴雪、冰凌、沙尘暴、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉；
- (七) 水箱、水管爆裂；
- (八) 盗窃、抢劫；
- (九) 未经商用燃气供应企业同意，擅自接通管道使用燃气或者改变燃气使用性质、检验标记、变更使用地址；
- (十) 使用未经国家有关部门批准进行生产、销售和未经检验合格的器具、管道及其

附属设备。

第十一条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；
- (二) 广告牌、天线、霓虹灯、太阳能装置等建筑物外部附属设施，存放于露天或简易建筑物内部的保险标的以及简易建筑本身，由于雷击造成的损失；
- (三) 锅炉及压力容器爆炸造成其本身的损失；
- (四) 油烟设备单独火灾损失；
- (五) 任何原因导致供电、供水、供气及其他能源供应中断造成的损失和费用；
- (六) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

第十二条 其他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。

保险价值、保险金额与免赔额（率）

第十三条 本保险合同财产保险部分保险标的的保险价值为保险事故发生时的重置价值。

第十四条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十五条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第十六条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第十七条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；
- (二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损的保险标的。

对保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第十八条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第十九条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按照出险当时保险标的的实际损失进行赔偿，但最高不超过分项财产的保险金额。

保险金额低于保险价值的，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。

第二十条 保险标的的保险金额大于或等于其保险价值时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外按实际支出另行计算，但最高不超过被施救的分项财产的保险金额。

保险标的的保险金额小于其保险价值时，上述费用按被施救保险标的的保险金额与其保险价值的比例在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救的分项财产的保险金额。

被施救的财产中，含有本保险合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产保险事故发生时的重置价值的比例分摊施救费用。

第二十一条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第十九条、第二十条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额，或者为根据第十九条、第二十条约定计算的金额扣除该金额与免赔率乘积后的金额。

第二十二条 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。

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。

第二十三条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人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，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。

第二十五条 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。

第二部分 人身意外伤害保险

第二十六条 本部分的被保险人为发生第八条保险责任范围内的事故时在本保险合同列明的地址范围内的商用燃气的用户【用户为自然人的，为其本人，用户是法人或非法人组织的，为其法定代表人（负责人）及雇员】。

第二十七条 本部分的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

- 1、没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- 2、身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
- 3、身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第二十八条 在保险期间内，被保险人在本保险合同列明的地址范围内遭受第八条保险责任范围内的事故时，保险人按照本保险合同的约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本部分的保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受第八条保险责任范围内的事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因导致身故的，保险人按本部分的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人遭受第八条保险责任范围内的事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同列明的相应保险金额给付身故保险金。但若该被保险人被宣告死亡后生还的，身故保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受第八条保险责任范围内的事故，并自该事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因导致本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“评定标准”）所列伤残程度之一的，**保险人按该评定标准所规定的给付比例乘以本保险合同本部分列明的相应保险金额给付伤残保险金**。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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，不应采用评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次事故之前已有残疾，**保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的伤残保险金**。

（三）医疗费用保险责任

保险期间内被保险人遭受第八条保险责任范围内的事故，并因该事故为直接原因导致伤害而经二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的合理医疗费用，**对超过免赔额的部分在本保险合同本部分列明的相应保险金额内，按约定的比例给付医疗保险金**。具体的免赔额、给付比例在本保险合同中载明。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人应根据有关单位或其他保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，**在医疗费用保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任**。

（四）保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以本保险合同所载对应项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本保险合同本部分的保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第二十九条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （二）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人醉酒；
- （五）被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （八）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事件；

(九) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(十) 其他非因第二十八条保险责任范围内的事故而导致。

第三十条 被保险人在下列期间遭受意外事故，直接或间接导致被保险人身故、伤残或发生医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人被依法拘留、服刑期间；

(二) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(三) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴动或武装叛乱期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期保险费。

第三十一条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付医疗费用的责任：

(一) 被保险人身患疾病所支付的费用；

(二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

(四) 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

(五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

(六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；

(七) 被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

(八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

第三十二条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第三十三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于本保险合同上载明。除本保险合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

第三十四条 医疗费用的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本保险合

同时协商确定，并在本保险合同中载明。

保险金申请与给付

第三十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。**

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明复印件；
- 5、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 6、如被保险人为宣告死亡，保险金申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 8、燃气公司、公安部门等有关部门出具的商用燃气意外事故证明。

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书；
- 5、燃气公司、公安部门等有关部门出具的商用燃气意外事故证明；
- 6、医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本。

（三）医疗费用保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、二级或二级以上公立医院或其它由保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表及处方正本；

5、燃气公司、公安部门等有关部门出具的燃气意外事故证明。

（四）被保险人或者受益人的继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件。

（五）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（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。

第三十六条 保险金申请人向保险人请求给付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。

投保人、被保险人义务

第三十七条 在保险期间内，被保险员工变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。

被保险人人数增加时，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

被保险人人数减少时，保险人审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对该被保险人的保险责任终止（如减少的被保险人离职，保险人对其保险责任自其离职之日起终止），并退还该被保险人的未到期保险费，但保险人已按照本保险合同的约定向该被保险人本人或其保险金申请人给付过任何保险金的除外。减少后的被保险人人数不足其在职员工总数的百分之七十五时，保险人有权解除本合同，并退还未到期保险费。

第三十八条 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，均视为已发送给投保人。

第三十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任。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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

其它事项

第四十条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本部分保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付过保险金的除外。

投保人解除本部分保险合同时，应提供以下证明文件和资料：

- 1、本部分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。

投保人要求解除本部分保险合同，自保险人接到本部分保险合同解除申请书之时起，

本部分保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单项下本部分保险合同的未到期保险费。

第三部分 公众责任保险

第四十一条 本部分的被保险人为使用合法经营的燃气公司供应的商用燃气(包括天然气、人工煤气或液化石油气等)的用户。

保险责任

第四十二条 在保险期间内,在本保险合同列明的地址范围内,由于使用商用燃气及其附属设备引起火灾、爆炸或者使用商用燃气设备发生泄漏造成第三者人身伤亡和财产损失,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的约定,在本部分约定的赔偿限额内予以赔偿。

第四十三条 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(以下简称“法律费用”),保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第四十四条 下列原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 战争、类似战争行为、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、内乱、政变和恶意行为;

(二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;

(三) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;

(四) 地震、海啸、洪水、烟熏;

(五) 对于未载入本保险合同而属于被保险人的或其所占有的或以其名义使用的任何牲畜、脚踏车、车辆、火车头、各类船只、飞机、电梯、升降机、自动梯、起重机、吊车及其他升降装置;

(六) 有缺陷的卫生装置或任何类型的中毒或任何不洁或有害的食物或饮料;

(七) 由被保险人自身作出的或非经保险人认可的医疗机构进行的医疗措施或医疗建议。

第四十五条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 被保险人或其雇员的人身伤亡及所有或管理或控制的财产的损失;

(二) 被保险人或其雇佣人员因经营业务一直使用和占用的任何物品、土地、房屋或

建筑的损失；

(三) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(四) 由于震动、移动或减弱支撑引起任何土地、财产、建筑物的损坏责任；

(五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(六) 本保险合同中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。

第四十六条 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）

第四十七条 责任限额包括每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第四十八条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

赔偿处理

第四十九条 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) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；

(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。

第五十条 被保险人给第三者造成损害后未向该第三者赔偿的，保险人不向被保险人赔偿保险金。

第五十一条 发生保险责任范围内的损失，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，其中对每一人员人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡责任限额；

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额（率）后进行赔偿；

(三) 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。

第五十二条 除本保险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第五十一条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内累计承担的法律费用的赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第五十三条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同约定的责任限额与其他保险合同及本保险合同约定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。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。

第五十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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。

第五十五条 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。

第四部分 通用部分

责任免除

第五十六条 下列原因造成的损失、费用、责任和人身伤亡，保险人不负责赔偿或给付保险金：

（一）投保人、被保险人及其家庭成员、代理人、服务人员、雇员、法定代表人的故意行为；

（二）发生商用燃气意外事故时，除前款外的室内其他人员的故意行为；

（三）地震、海啸；

（四）行政行为或司法行为；

（五）违反《城镇燃气管理条例》（国务院令第 583 号）及其他相关法律法规的行为，包括但不限于擅自安装、拆除、改装、迁移管道燃气设施的行为；以及在设有燃气管道设施的房间内放置火炉或存放易燃、易爆物品，使用法律法规禁用的燃气灶具以及盗用燃气等违反有关安全使用燃气设备的法规规定的行为。

保险期间

第五十七条 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

第五十八条 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，保险人在订立本保险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。

第五十九条 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。

第六十条 保险人依据本保险合同约定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，超过三十日不行使而消灭。自本保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任或者给付保险金的责任。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第六十一条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第六十二条 保险人收到被保险人或者受益人赔偿或者给付保险金的请求后，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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或者给付保险金义务。本保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者给付保险金通知书，并说明理由。

第六十三条 保险人自收到赔偿或给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或者给付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

第六十四条 订立本保险合同，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，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，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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，但应当退还保险费。

第六十五条 投保人应按约定交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保险费总额。

第六十六条 被保险人应努力做到选用可靠的、认真的、合格的工作人员并且使拥有的建筑物、道路、工厂、机械、装修和设备处于坚实、良好可供使用的状态，并严格遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，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。同时，应遵照国家法律法规以及政府相关部门的要求，对已经发现的缺陷应予立即修复，并采取改进措施以防止发生事故。

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上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除本保险合同。

第六十七条 财产保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因财产保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照本保险合同约定增加保险费或者解除本保险合同。保险人解除本保险合同的，应当将已收取的保险费，按照本保险合同约定扣除自保险责任开始之日起至本保险合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致财产保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第六十八条 在本保险合同有效期内，如保险标的占用与使用性质、保险标的地址及其他可能导致保险标的危险程度显著增加的、或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，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除本保险合同。保险人解除本保险合同的，应当将已收取的保险费，按照本保险合同约定扣除自保险责任开始之日起至本保险合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

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，保险人不承担赔偿责任。

第六十九条 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；

(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；**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。

第七十条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对第三者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赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险合同项下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。

第七十一条 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。

第七十二条 除本保险合同另有约定外，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、索赔申请、财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书、救护费用发票、必要的账簿、单据、购置发票、维修费用清单、维修发票等和有关部门的证明；

（二）第三者及其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；

（三）造成第三者人身伤亡的，应提供就诊病历、诊断证明、医疗收据、用药清单、司法鉴定机构依法出具的伤残鉴定报告、公安机关或医疗机构出具的死亡证明书等有关证明和资料；

（四）被保险人与第三者签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；

（五）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证明和资料提供义务，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。

争议处理和法律适用

第七十三条 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。

第七十四条 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）。

其他事项

第七十五条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第七十六条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，本保险合同于保险人收到投保人书面解除申请之日解除，保险人扣除 5% 手续费后退还剩余保险费。

保险责任开始后，除本保险合同和保险相关法律法规另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同于保险人收到投保人书面解除申请之日解除；本保险合同解除的，按以下方法计算应退保险费：

1、保险期间未发生保险事故、本保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：应退保

费=年保费/365*剩余保险期间的天数

2、保险期间发生保险事故、被保险人获取保险赔偿后，本保险合同解除的，按以下公式计算应退保险费：

应退保费 = (累计赔偿限额 (或保险金额) - 已付赔款金额) / 累计赔偿限额 (或保险金额) * 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数。

但保险责任开始后退还保险费最高不超过年保费的 95%。

第七十七条 财产保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同第一部分的保险责任终止，保险人按短期费率表计收自保险责任开始之日起至损失发生之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第七十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险合同项下火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不属于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任。

(二) 爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

（五）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（八）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

（九）台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

（十）沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

（十一）暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

（十二）冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

（十三）突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

（十四）崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

（十五）泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

（十六）地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

(十七) 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。

(十八) 恐怖活动：指任何人以某一组织的名义或参与某一组织使用武力或暴力对任何政府进行恐吓或施加影响而采取的行动。

(十九) 地震：地壳发生的震动。

(二十) 海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

(二十一) 行政行为或司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

(二十二) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；(2) 顶部封闭，但直立面非封闭部分的面积与直立面总面积的比例超过 10% 的建筑；(3) 屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

(二十三) 自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败等）而发热，热量积聚导致升温，当可燃物达到一定温度时，未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

(二十四) 重置价值：指替换、重建受损保险标的，以使其达到全新状态而发生的费用，但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用。

(二十五) 水箱、水管爆裂：包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

(二十六) 保险事故：是指本保险合同约定的保险责任范围内的意外事故，意外事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

(二十七) 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。

(二十八) 未到期保险费：计算公式为“保险费 × [1 - (保单已过日数/保险期间日数)] × (1-25%)”，经过日数不足一日的按一日计算。

(二十九) 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

(三十) 醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

(三十一) 认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中华人民共和国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗,其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊,

3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗,并于机构内或由其管理的地点提供进行各种手术的设备,

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构:

1) 精神病院;

2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;

3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(三十二) 肢: 指人体的四肢,即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

(三十三) 《人身保险伤残评定标准及代码》: 《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013) 是由中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。