

都邦财产保险股份有限公司

民用燃气综合保险（2017 版）条款

注册号：C00009631912017040701011

备案编号：（都邦财险）（备-其他）【2017】（主）008 号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他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 凡使用天然气、人工煤气或液化石油气等民用燃气的用户，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。

第三条 本保险合同由家庭财产损失保险、第三者责任保险、意外伤害保险三部分组成，投保人可选择投保，也可同时投保。

第四条 家庭财产损失保险、第三者责任保险、意外伤害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该三部分。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保险金额、责任限额为限。

第一部分 家庭财产损失保险部分

保险标的

第五条 坐落或存放在本保险合同载明的地点内，属于被保险人所有的下列财产均属保险标的：

（一）房屋（包括固定装置于室内的附属设备，如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备等）；

（二）室内装修；

（三）室内财产：

1、家用电器和文体娱乐用品；

2、服装、床上用品；

3、家具及其他生活用品；

4、经保险人书面同意的其他财产。

第六条 下列财产不属于本保险合同的保险标的范围：

（一）用作任何商业活动的任何物品，但住所内使用的办公室设备除外；

（二）各种自行车、机动车（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；

（三）现钞、票据、有价证券、银行卡、购物卡券；

(四) 艺术品或贵重物品；

(五) 电子数据；

(六) 任何动物、植物；

(七) 土地或水；

(八) 政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产以及投保时正处于紧急危险状态下的财产；

(九) 其他不属本保险条款第五条所列的家庭财产。

保险责任

第七条 在保险期间内，在本保险合同列明的地址范围内，由于下列原因造成本保险合同第五条列明的保险标的损失，保险人按本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 使用民用燃气及其附属设备引起火灾或爆炸的；

(二) 使用民用燃气泄漏的。

第八条 保险人对下列费用也负责赔偿：

(一) 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；

(二) 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者诉讼以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、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

第九条 下列原因造成的损失和费用，保险人不负责赔偿：

(一) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本保险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限；

(二) 未经民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；

(三) 使用未经国家有关部门批准进行生产、销售的器具、管道及其附属设备和未经检验合格的器具、管道及其附属设备。

第十条 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）

第十一条 本保险合同项下的保险房屋的保险价值为保险事故发生时的重置价值；室内装修、室内财产的保险价值为保险事故发生时的实际价值。

第十二条 保险房屋的保险金额由投保人根据购置价或市场价自行确定，并在保险合同中分别列明。

室内装修、室内财产的保险金额由投保人根据投保时保险财产的实际价值自行确定。

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。

第十三条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第十四条 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。

第十五条 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保险标的，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，或更好的状态、性能；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

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。

第十六条 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。

第十七条 保险房屋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）保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险价值；

（二）保险金额低于保险价值时，按保险金额与保险价值的比例乘以实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额。

第十八条 室内装修、室内财产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计算赔偿，但最高不超过分项财产的保险金额。

第十九条 保险房屋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该项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另行计算，最高不超过该项被施救该项保险标的的保险价值。

保险房屋的保险金额小于其保险价值时，上述费用按被施救该项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，最高不超过该项被施救保险标的的保险金额。

被保险人为防止或减少室内财产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室内财产的保险金额。

被施救的财产中，既含有本保险合同保险标的，也含有本保险合同未承保财产的，保险人按照被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例承担施救费用。

第二十条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第十五、十六、十七、十八条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

第二十一条 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保险金的责任。

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。

第二十二条 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起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第二十三条 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，保险人不承担赔偿保险金的责任；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。

第二部分 第三者责任保险部分

保险责任

第二十四条 在保险期限内，在本保险合同列明的地址范围内，由于使用民用燃气及其附属设备引起火灾、爆炸造成第三者人身伤亡和财产损失，或者使用民用燃气设备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，在约定的赔偿限额内予以赔偿。

第二十五条 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者诉讼以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、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

第二十六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其家庭成员的人身伤亡及其所有或代管的财产的损失；
- （二）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；
- （三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- （四）保险合同中规定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第二十七条 其它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）

第二十八条 本保险的责任赔偿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，并在保险合同中载明。

第二十九条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿处理

第三十条 第三者责任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。

第三十一条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者保险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者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保险金。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保险金。

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保险金。

第三十二条 对被保险人给第三者造成的损害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限额不得超过每人人身伤亡责任限额；
- （二）在依据本条第（一）款计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额（率）后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；
- （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。

第三十三条 除保险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第三十二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%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第三十四条 对于第三者责任，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，则保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本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。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。

第三部分 意外伤害保险部分

第三十五条 本部分的被保险人为发生第七条保险责任范围内的事故时在保险房屋内的民用燃气的使用人及其家庭成员。

除无民事行为能力未成年人父母为其投保本保险的外，无民事行为能力人不可成为本保险被保险人。

第三十六条 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，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，但需书面通知保险人，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，应由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受益人为被保险人本人。

（三）医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三十七条 在保险期间内，保险人在本保险合同所载的地址范围内发生第七条保险责任范围内的事故时，保险人按照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保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受第七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造成身故的，保险人按保险金额给付身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受第七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，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，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）项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，被保险人遭受第七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）因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（以下简称“评定标准”）所列伤残项目，保险人按该评定标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应评定标准规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如自该事故发生之日起第 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伤残，保险人按合并后的伤残程度根据《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，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为原有伤残）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七条保险责任范围内的事故，并因该次事故所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保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得给付的，保险人应根据有关单位或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给付的保险金金额之外剩余部分的保险金给付责任。

（四）保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以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保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三十八条 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）被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受第七条保险责任范围内的意外伤害所致不在此限）；

（八）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因第七条保险责任范围内的意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；

（九）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

（十）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故；

（十一）被保险人因第七条保险责任范围内的意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

（十二）任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

（十三）其他非因第七条保险责任范围内的事故而导致。

第三十九条 被保险人在下列期间遭受意外伤害事故，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，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人的未满期净保费。

第四十条 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，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

（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（陪护）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；

第四十一条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额与免赔额（率）

第四十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险中的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第四十三条 医疗费用的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第四部分 通用部分

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）投保人、被保险人及其家庭成员、服务人员、寄居人员的故意行为；
- （二）发生民用燃气意外事故时，室内其他人员的故意行为；
- （三）群租房内发生的民用燃气意外事故；
- （四）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、盗窃；
- （五）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （六）地震、海啸；
- （七）行政行为或司法行为；

（八）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，使用国家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

第四十五条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第四十六条 本保险各部分的保险费率及相应的保险费由保险人与投保人协商确定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第四十七条 订立本保险合同时，保险人应当向投保人提供投保单及相应条款，并以书面或者口头形式向投保人说明本保险合同的内容和条款内容，其中包括本保险合同中免除保险人责任的条款。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第四十八条 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。

第四十九条 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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第五十条 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。

第五十一条 保险人收到被保险人赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；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，在与被保险人或者受益人达成赔偿或者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。

第五十二条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对属于保险责任的、但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

第五十三条 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，但应当退还保险费。

第五十四条 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。投保人足额缴纳保险费前发生的事故，保险人不承担保险责任。

第五十五条 被保险人应当遵守国家法律法规以及国家有关消防、安全、生产操作、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，维护保险标的的安全。

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。

第五十六条 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，可以根据实际情形按照保险合同的约定增加保险费或者解除合同。

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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第五十七条 在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照保险合同的约定增加保险费或者解除合同。

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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第五十八条 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）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。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿保险金的责任。

第五十九条 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，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赔偿金额，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，保险人不承担赔偿保险金的责任。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。

第六十条 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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第六十一条 保险金申请人就财产保险损失请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金索赔申请书；

（二）保险单或保险凭证原件；

（三）保险财产损失清单；

（四）购买保险财产的原始票据或其他能够证明保险财产价值的单据原件；

（五）被保险人与民用燃气公司签订的供气用气合同正本或其他使用权证正本；

（六）所在单位、街道、乡（镇）或其他法律法规授权的部门（如公安、消防、燃气供应企业等部门）出具的事事故证明；

（七）保险金申请人的身份证明。

第六十二条 保险金申请人就第三者责任赔偿金请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）除本合同另有约定外，由被保险人作为保险金申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请赔偿：

- 1、保险金索赔申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人与民用燃气公司签订的供气用气合同正本或其他使用权证正本；
- 4、保险事故造成的第三者财产损失清单；
- 5、第三者购买受损财产的原始票据或其他能够证明受损财产价值的单据原件；
- 6、公安机关或医疗机构出具的第三者死亡证明或验尸报告；

7、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根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

8、二级或二级以上公立医院或其他认可的医疗机构出具的第三者医疗诊断证明书（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；

9、法律法规认可的相关机构救护费用原始单据；

10、所在单位、街道、乡（镇）或其他法律法规授权的部门（如公安、消防、燃气供应企业等部门）出具的事故证明；

11、法院判决书、调解书或仲裁裁决书，或被保险人与第三者就赔偿金额达成一致的书面协议原件；

12、被保险人已向第三者支付赔款的付款证明原件；

13、被保险人因给第三者造成损害的保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，被保险人所支付的诉讼费用或仲裁费用以及其他必要、合理的费用的原始单据原件；

14、被保险人对第三者应负的赔偿责任确定，而请求保险人向该第三者直接支付赔偿金时，须提供包含该第三者相关个人信息的书面申请，并签字确认；

15、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。

（二）如依照法律规定，或本合同相关约定，第三者或其继承人作为保险金申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请赔偿：

- 1、保险金索赔申请书；
- 2、保险事故造成的第三者财产损失清单；
- 3、第三者购买受损财产的原始票据或其他能够证明受损财产价值的单据原件；
- 4、公安机关或保险人认可的医疗机构出具的第三者死亡证明或验尸报告；

5、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第三者伤残鉴定书；

6、二级或二级以上公立医院或其他认可的医疗机构出具的第三者医疗诊断证明书（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

7、法律法规认可的相关机构救护费用原始单据；

8、被保险人所在单位、街道、乡（镇）或其他法律法规授权的部门（如公安、消防、燃气供应企业等部门）出具的事故证明

9、法院判决书、调解书或仲裁裁决书，或被保险人与第三者就赔偿金额达成一致的书面协议原件；

10、如被保险人已支付部分赔款，须提供被保险人已向第三者支付部分赔款的付款证明原件；

11、被保险人怠于请求保险人直接向其赔偿保险金的证明材料；

12、第三者的继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

13、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。

（三）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。

第六十三条 保险金申请人就意外伤害部分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。

（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、被保险人的身份证明复印件；
- 4、保险金受益人的身份证明复印件；
- 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，相关部门开具的火化证明；
- 8、燃气公司、公安部门等有关部门出具的民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、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、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根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、燃气公司、公安部门等有关部门出具的民用燃气意外事故证明；

7、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、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、二级或二级以上公立医院或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；

6、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）被保险人的继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（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。

第六十四条 被保险人未履行本保险合同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或者给付保险金的责任。

第六十五条 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。

争议处理和法律适用

第六十六条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第六十七条 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）。

其它事项

第六十八条 除保险法另有规定或本合同另有约定外，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上述证明文件和资料之时解除，保险责任同时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人于收到下述资料起 30 日内按总保险费的 5%扣除手续费后，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，保险人于收到下述资料起 30 日内按下述原则计算退还投保人未满期保险费：

（一）投保人要求解除本保险合同中第一部分和第二部分的，按下述原则执行：

1、未发生保险事故或发生保险事故后已恢复保险金额或责任限额的，投保人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，并退还未满期净保费。

2、发生保险事故被保险人已获取保险赔偿并未恢复保险金额或责任限额的，前述应退保费还应按有效保险金额或责任限额和原保险金额或责任限额的比例折算。

（二）投保人要求解除本保险合同中第三部分的，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人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，并退还未满期净保费。

（三）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。

第六十九条 保险责任开始后，保险人要求解除本保险合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还未满期净保费。

释义

1、金钱：现金、支票、银行汇票、旅行票、旅游支票、通用的邮票、储蓄凭据、溢价债券或其他可流转文件。

2、艺术品：基于其历史、风格、艺术价值或收藏价值具有特定价值的美术品、古董及收藏品，包括：

- （1）家俬；
- （2）绘画、图画、蚀刻画、印画及相片；
- （3）挂毯及地毯；
- （4）手稿；
- （5）瓷器及雕塑；
- （6）属于收藏品的邮票或钱币；
- （7）金、银和镀金与镀银物品；

(8) 钟及气压计;

(9) 酒类收藏品。

3、贵重物品: 珠宝、宝石裸石、手表、皮草。

4、第三者: 指除被保险人及在保险房屋内的家庭成员以外的自然人、法人或其他组织,包括但不限于家庭雇员及临时访客。

5、民用燃气: 指人工煤气、天然气和液化石油气等气体燃料的总称。

6、民用燃气供应企业: 指燃气生产、储运、输配、供应的企业。

7、保险人: 指与投保人签订本保险合同的都邦财产保险有限公司各分支机构。

8、意外伤害: 指遭受外来的、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。

9、使用人: 在燃气公司登记使用燃气的燃气用户及与其签订合法出租房屋租赁合同的承租人。

其中,合法出租指应当符合当地建筑、消防、治安、卫生等方面的安全条件,应当以原规划设计为居住空间的房间为最小出租单位,不得改变房屋内部结构分割出租,不得按床位等方式变相分割出租。

10、群租房: 是将出租房屋通过改变原规划房屋结构和平面布局,把房间分割改建成若干小间分别按间出租或按床位出租。

11、家庭成员: 指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的人员。

12、未到期净保费: 未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%),经过日数不足一日的按一日计算。

13、保险金申请人: 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

14、民用燃气意外事故: 指按照有关法规或燃气公司规定使用经燃气公司安装或经燃气公司认可安装的民用燃气设备时引起火灾、爆炸及燃气泄漏等意外伤害事故。

15、猝死: 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

16、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。

17、毒品: 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

18、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。

19、认可的医疗机构: 在中国境内(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。意外伤害急救不受此限,但经急救情况稳定后,须根据病情及时转入前述指定或认

可的医疗机构治疗。

在中国境外（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其他地方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。

本合同所指医院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。

20、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

21、《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。