

中国大地财产保险股份有限公司  
家庭财产燃气保险条款  
(大地财险(备-家财)(2014)主  
63号)

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、批单以及其他有关的投保文件、承保文件组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

**第二条** 依法使用天然气(含煤层气)、液化石油气或人工煤气等燃气的居民家庭用户,可作为本保险的被保险人。

保险标的

**第三条** 被保险人所有的、坐落于或存放在本合同中列明的地址内的下列财产,可以作为本合同的保险标的:

- (一)房屋及其室内附属设备;
  - (二)室内装潢;
  - (三)室内财产,包括:
    - 1.燃气设施和燃气燃烧器具;
    - 2.家用电器(含安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备);
    - 3.家具和文体娱乐用品;
    - 4.衣物和床上用品;
  - (四)经投保人与保险人特别约定,并在本合同中载明的其他家庭财产。
- 第四条** 下列家庭财产不属于本合同的保险标的:
- (一)古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物;
  - (二)票证、有价证券、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及资料、以及无法鉴定价值的财产;
  - (三)日用消耗品、各种交通工具;
  - (四)用于从事工商业生产、经营活动的财产和出租用作工商业的房屋;
  - (五)用芦席、稻草、油毛毡、麦秸杆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简陋屋棚及柴房、禽畜棚、与保险房屋不成一体的厕所、围墙、无人居住的房屋以及存放在里面的财产;
  - (六)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、处于危险状态下的财产;
  - (七)动物、植物、农作物。

保险责任

**第五条** 在保险期间内,由于发生燃气事故,造成保险标的的损失,保险

人按照本合同的约定负责赔偿。

**第六条** 保险事故发生时,为抢救保险标的或防止灾害蔓延,采取的必要的、合理的措施而造成保险标的的损失,保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

**第七条** 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(以下简称“施救费用”),保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

**第八条** 下列任何情形下发生的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一)被保险人或燃气使用者不遵守安全用气规定;
- (二)被保险人或燃气使用者使用不合格的燃气燃烧器具和气瓶,或未及时更换国家明令淘汰或者使用年限已届满的燃气燃烧器具、连接管等;
- (三)被保险人或燃气使用者擅自安装、改装、拆除户内燃气设施;
- (四)被保险人或燃气使用者在不具备安全条件的场所使用、储存燃气;
- (五)被保险人或燃气使用者改变燃气用途或者转供燃气;
- (六)被保险人使用的燃气设施处于维修或调试期间。

**第九条** 下列任何原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一)投保人、被保险人及其家庭成员、家政服务人员、暂居人员的故意行为;
- (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)行政行为、司法行为;
- (四)核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (五)大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;
- (六)自然灾害以及燃气事故以外的其他意外事故。

**第十条** 下列损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一)间接损失;
- (二)本合同约定的免赔额或按本合同约定的免赔率计算的免赔额。

**第十一条** 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用,保险人不负责赔偿。

保险金额和免赔额(率)

**第十二条** 保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定,并在本合同中分项载明。

**第十三条** 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在订立本合同时协商确定,并在本合同中载明。

保险期间

**第十四条** 除另有约定外,本合同的保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

**第十五条** 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。

**第十六条** 保险人按照第二十四条的约定,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。

**第十七条** 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十日内,履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限另有约定的,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保险金通知书,并说明理由。

**第十八条** 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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

**第十九条** 订立本合同,保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权,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。自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,保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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。

**第二十条** 除本合同另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本合同。

**第二十一条** 被保险人应严格遵守国家有关的法律、法规及其他规定，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上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或解除本合同。**

**第二十二条** 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以要求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，因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。**

**第二十三条** 知道保险事故发生后，被保险人应当：

(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) 立即向事故发生地燃气安全管理部门和负有安全生产监督管理职责的有关部门报告，同时通知保险人，积极协助政府相关职能部门和保险人进行查勘或事故调查，并向保险人书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**故意或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应当及时知道保险事故的除外；**

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。**拒绝或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。**

**第二十四条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供保险单正本、书面索赔申请、事故证明、损失清单、能证明受

损保险标的价值的相关凭据，以及投保人或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

**第二十五条** 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。

**第二十六条** 发生保险责任范围内的损失，保险人按保险标的的实际损失扣除本合同载明的免赔额或按本合同载明的免赔率计算的免赔额后计算赔偿，最高不超过保险金额或该保险标的出险时的实际价值，两者以低者为限。

若本合同所列保险标的的不止一项时，应分项按照本条约定处理。

**第二十七条** 对每次事故施救费用的赔偿金额，保险人在第二十六条计算的赔偿金额以外另行计算，最高不超过保险事故发生时保险金额的数额。

被施救的财产中，含有本合同未承保财产的，按照被施救保险标的的实际价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

**第二十八条** 发生保险事故后，如果保险标的有残余价值，应由双方协商处理。如果折归被保险人，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，保险人按照本合同的相应保险金额与其他保险合同及本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，本保险人不负垫付。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** 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本合同的保险金额按照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，被保险人应当行使或保留行使向该责任方请求赔偿的权利。

**保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，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的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**由于被保险人的故意或重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或要求返还相应的赔偿金额。**

**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期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 争议处理与法律适用

**第三十三条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁。本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第三十四条** 本合同的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

**第三十五条** 除法律另有规定和本合同另有约定外，本合同成立后，投保人可以解除本合同，保险人不得解除本合同；本合同自一方当事人的解除通知送达另一方时解除。

**第三十六条** 保险责任开始前解除本合同的，保险人应当向投保人退还已收取的保险费。其中投保人解除本合同的，应当按照保险费的5%（本合同约定更低比例的，从其约定）计算退保手续费，由投保人向保险人支付或由保险人从已收取的保险费中扣抵。

除法律另有规定和本保险条款另有约定外，保险责任开始后解除本合同的，保险人应当将扣除已支付赔款后剩余的保险金额对应的保险费，按日比例扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。不足以扣除的，投保人应当补交相应的保险费。

#### 释义

**第三十七条** 本合同中的有关用语适用下列释义：

一、**燃气设施**：指人工煤气生产厂、燃气储配站、门站、气化站、混气站、

加气站、灌装站、供应站、调压站、市政燃气管网等的总称，包括市政燃气设施、建筑区划内业主专有部分以外的燃气设施以及户内燃气设施等。

**二、燃气燃烧器具：**指以燃气为燃料的燃烧器具，包括燃气用户所使用的燃气灶、热水器、沸水器、采暖器、空调器等器具。

**三、燃气事故：**指因燃气发生泄漏、火灾、爆炸等造成人员伤亡和财产损失的事故，或因意外事故引起燃气发生泄漏、火灾、爆炸等造成人员伤亡和财产损失事故。但不包括利用燃气进行犯罪或自杀所造成的事故。

**四、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成员。

**五、家政服务人员：**指经由正规中介机构介绍受雇于被保险人，并按其要求以自身的体力或脑力劳动，完成被保险人日常家庭生活事务，并收取劳动报酬的人员，包括钟点工、半日工、全日工、全日寄宿工等，仅限于保姆、护理人员、清洁卫生人员、家庭教育人员。

**六、暂居人员：**指在被保险房屋内居住超过5日的人。

### 附加第三者责任保险条款

(大地财险(备一家财)(2014)附51号)

#### 保险责任

**第一条** 在保险期间内，被保险人在主险合同载明的地址内使用燃气的过程中，因燃气事故造成第三者的人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

**第二条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼的，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(以下统称“法律费用”)，保险人按照本附加险合同的约定也负责赔偿。

#### 责任免除

**第三条** 下列损失、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的人身伤亡和财产损失；

(二) 被保险人应当承担的合同责任，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) 精神损害赔偿；

(五) 其他间接损失。

#### 责任限额

**第四条** 责任限额包括累计责任限额、每次事故责任限额、每次事故每人伤亡责任限额，具体由投保人与保险人签订本附加险合同时协商确定，并在本附加险合同中载明。

#### 赔偿处理

**第五条** 被保险人请求赔偿时，应当向保险人提供下列证明和资料：

(一) 基本材料：保险单正本、索赔申请、损失清单、事故证明、各项费用支付凭证、有关法律文书(裁定书、裁决书、判决书、调解书等)或和解协议；

(二) 按照受害人伤亡情况提供的材料：二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历，二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书和伤残程度证明，二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明；

(三) 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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。**

**第六条** 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受害人及其代表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。

**第七条** 发生本附加险责任范围内的损失，保险人按照以下约定计算赔偿：

(一) 每次保险事故中每人伤亡的保险金计算方式：

1、医疗费：按照当地社会保险主管部门规定可报销的医疗费用标准(包括药品目录和医疗设备目录)，在每次事故每人伤亡责任限额内据实计算；

2、伤残：根据二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的伤残程度证明，在每次事故每人伤亡责

任限额与本附加险条款附录《伤残等级赔偿比例表》中相应百分比乘积的数额内据实计算；

3、死亡：在每次事故每人伤亡责任限额内据实计算；

4、保险人就每人死亡赔偿保险金的，不再就每人伤残赔偿保险金；如已先就每人伤残赔偿过保险金，应当在计算每人死亡保险金时予以扣除；

5、保险人对每人伤亡赔偿的各项保险金合计不超过每次事故每人伤亡责任限额。

(二) 保险人对每次事故财产损失在每次事故责任限额内计算赔偿。

(三) 保险人对每次保险事故中所有的人身伤亡和财产损失赔偿的保险金总和不超过每次事故责任限额。

(四) 在保险期间内，保险人对多次保险事故中所有的人身伤亡和财产损失赔偿的保险金总和不超过累计责任限额。

**第八条** 对每次保险事故中法律费用的赔偿，保险人在按第七条计算的赔偿金额以外另行计算，最高不超过每次事故责任限额的10%。

#### 其他事项

**第九条** 本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；本附加险条款与主险条款相抵触之处，以本附加险条款为准。

#### 附录：

##### 伤残等级赔偿比例表

| 伤残等级 | 赔偿比例 |
|------|------|
| 一级   | 100% |
| 二级   | 80%  |
| 三级   | 70%  |
| 四级   | 60%  |
| 五级   | 50%  |
| 六级   | 40%  |
| 七级   | 30%  |
| 八级   | 20%  |
| 九级   | 10%  |
| 十级   | 5%   |

注：本表中所指伤残等级系参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(GB/T16180-2006)制定，发布机构为中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局和中国国家标准化管理委员会，发布文号是中华人民共和国国家标准批准发布公告2006年第10号(总第97号)。

附加家庭成员意外伤害保险条款  
(大地财险(备-家财)(2014)附  
55号)

总则

**第一条** 主险合同的被保险人及其家庭成员可作为本附加险的被保险人,具体以保险单或其他保险凭证载明的为准。

**第二条** 除另有约定外,意外身故保险金的受益人为遭受保险事故的被保险人继承人,意外伤残保险金和意外医疗保险金的受益人为遭受保险事故的被保险人本人。

保险责任

**第三条** 在保险期间内,由于发生主险保险事故而造成被保险人身故或者伤残的,保险人按下列约定承担保险责任:

(一) 意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的,保险人按照本附加险载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金,但**从中扣除保险人根据本附加险合同针对该被保险人已给付的意外伤残保险金**,同时本附加险约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

(二) 意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外之日起以该意外为直接、完全原因而致本附加险所附《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残项目的,保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定的,则以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档,伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%,伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%,每级相差10%。

(三) 意外医疗保险责任

被保险人在保险人认可的医疗机构治疗该意外引致的伤害,对由此发生的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用,在**扣除每次事故免赔额或根据每次事故免赔率计算的免赔额**,以

及依法律和政府规定或者从其他福利计划或者从其他医疗保险取得的补偿后,保险人在意外医疗保险金额内按照余额的100%给付意外医疗保险金。若保险期间届满时该人员住院治疗仍未结束,保险人继续承担意外医疗保险责任,最长可至其当次住院出院之时或者该燃气意外事故发生之日起第九十日二十四时(以先发生者为准)止。

**第四条** 保险人对同一被保险人给付的意外身故保险金、意外伤残保险金累计以该被保险人的意外伤害保险金额为上限,当达到该限额时,本附加险合同约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

**第五条** 在保险期间内,保险人对本附加险合同所有被保险人给付的保险金总和不超过累计赔偿限额。

保险金额、赔偿限额和免赔额(率)

**第六条** 每一被保险人的意外伤害保险金额、意外医疗保险金额,医疗费用每次事故免赔额(率)由投保人与保险人双方协商确定,并于本附加险合同中载明。

**第七条** 本附加险累计赔偿限额由投保人与保险人双方协商确定,并于本附加险合同中载明。

保险金申请与给付

**第八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的,应当提供其他合法、有效的证明和资料。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险合同原件;

(三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明,若保险金申请人委托他人申请,还须提供受托人身份证明、授权委托书;

(四) 保险人认可的机构(包括但不限于公安部门、燃气供应企业等)出具的事故证明;

(五) 申请意外身故保险金的,除第1至4项约定的证明和资料外,还须提供保险人认可的机构(包括公安部门)出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡,申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件;

(六) 申请意外伤残保险金的,除第1至4项约定的证明和资料外,还须提供二级以上(含)医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书;

(七) 申请意外医疗保险金的,除第1至4项约定的证明和资料外,还须提供保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗诊断证明、病历、医疗费用原始收据及明细;

(八) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

**保险金申请人未能提供有关证明和资料,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的责任。**

**第九条** 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。

释义

《人身保险伤残评定标准及代码》:

指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,编号JR/T 0083—2013。

**保险金申请人:**指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。