

黄河财产保险股份有限公司

居民燃气责任保险条款

(注册号: C00023130912020031719431)

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 凡使用合法经营的燃气公司供应的天然气、人工煤气或液化石油气等民用燃气的居民用户, 均可作为本保险的被保险人。

凡具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的个人或团体均可作为本保险的投保人。

保险责任

第三条 在保险期间内, 在保险合同列明的地址范围内, 被保险人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) 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;
- (五) 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;
- (六) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (七) 地震、海啸;
- (八) 行政行为或司法行为;

(九) 违反《城镇燃气管理条例》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。

(十) 保险合同中规定的应由被保险人自行负担的免赔额或按照免赔率计算的免赔金额；

(十一) 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

第六条 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）

第七条 本保险可设定每次事故责任限额、每人人身伤亡责任限额、每次事故法律费用的赔偿金额和累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 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。

保险期间

第九条 除另有约定外，保险期间为一年，由保险人和投保人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

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 保险人依据本保险合同第十六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。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，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：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保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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，对属于保险责任的、但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

第十六条 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。

第十七条 除另有约定外，投保人应在本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。

第十八条 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。

第十九条 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，可以按照实际情形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。

第二十条 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，保险人可以按照合同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。

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责任。

第二十二条 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。

第二十三条 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，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提交以下资料作为索赔依据的证明和材料。被保险人未及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金责任。

（一）保险金索赔申请书；

（二）保险单或保险凭证原件；

（三）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；

（四）保险事故造成的第三者财产损失清单及受损财产价值证明；

（五）造成第三者死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的第三者死亡证明；

（六）造成第三者残疾的，应提供保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的第三者残疾程度鉴定书；

（七）第三者索赔医疗费用的，提供保险人认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

（八）有权部门（如公安、消防、燃气供应企业等部门）出具的事故证明；

（九）确定被保险人责任及赔偿金额的有关法律文书或经保险人同意，被保险人与受害人达成的赔偿协议及赔偿金支付凭据；

（十）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；

（十一）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。

如依照法律规定，或本合同相关约定，第三者的继承人作为保险金申请人的，还需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

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。

第二十五条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

赔偿处理

第二十六条 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第三者受害方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。

第二十七条 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本合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害且其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。

第二十八条 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，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故责任限额；

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除按本保险合同载明的每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后进行赔偿,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。

第二十九条 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,保险人在第二十八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,则本保险人按照本保险合同的责任限额(赔偿限额)与其他保险合同及本合同的责任限额(赔偿限额)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。

争议处理和法律适用

第三十一条 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,依法向中华人民共和国(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

第三十二条 本保险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

第三十三条 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 3%扣除手续费后退还投保人剩余保费;

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到期保费:

(一) 未发生保险事故或发生保险事故后已恢复责任限额的,保险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,并退还未到期保费。

(二) 发生保险事故被保险人已获取保险赔偿并未恢复责任限额的,前述应退保费还应按保险合同有效责任限额和原责任限额的比例折算。

第三十四条 投保人要求解除合同时,需提供下列证明和资料:

(一) 保险单或其他保险凭证;

(二) 解除合同申请书;

(三) 投保人身份证明;

投保人要求解除本附加险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本附加险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险的未到期保费。

第三十五条 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。

第三十六条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规相悖之处,以法律法规为准。本保险合同未尽事宜,以法律法规为准。

释义

第三十七条 除另有约定外,本保险合同中的下列词语具有如下含义:

1. 保险人:指黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。
2. 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。
3. 燃气:指人工煤气、天然气和液化石油气等气体燃料的总称,但不包括沼气、秸秆气。
4. 民用:是指居民家庭使用,不包括任何生产、经营使用。
5. 燃气供应企业:指燃气生产、储运、输配、供应的企业。
6. 未到期保费:未到期保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。
7. 保险人认可的医疗机构:

在中国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)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。

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。