

都邦财产保险股份有限公司

燃气用户第三者责任保险条款

(注册编号: C00009630912021011300412)

(备案编号: (都邦财险)(备-责任保险)(2021)(主) 008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 凡使用合法经营的燃气公司供应的各类燃气(包括天然气、人工煤气或液化石油气等)的用户, 均可投保本保险, 并成为本保险合同的投保人和被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内, 在本保险合同列明的地址范围内, 由于使用燃气及其附属设备引起火灾、爆炸或者使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(不包括香港、澳门、台湾地区法律)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, 在约定的责任限额内予以赔偿。

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

第五条 因下列原因或存在下列情形之一造成的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿:

- (一) 投保人、被保险人及其法定代表人、代理人、雇员的故意行为和重大过失行为;
- (二) 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;
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染;
- (五) 地震、海啸、洪水、烟熏;
- (六) 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;
- (七) 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;
- (八) 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;
- (九) 行政行为或司法行为;
- (十) 被保险人未经燃气供应企业同意, 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;

(十一) 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；

(十二) 使用非法经营的燃气公司供应的燃气；

(十三) 违反《城镇燃气管理条例》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。

第六条 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) 精神损害赔偿；

(七) 间接损失；

(八) 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。

第七条 根据本保险合同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，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额（率）

第八条 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。

第九条 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。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以本保险合同载明的起讫时间为准。

保险费

第十一条 本保险合同的保险费率及相应的保险费由保险人与投保人协商确定，并在本保险合同中载明。

保险人义务

第十二条 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。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，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十五条 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。

第十六条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定。

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。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。

第十九条 投保人应按本保险合同约定向保险人交付保险费。

本保险合同约定一次性交付全部保险费的，投保人应在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本条款约定一次性交清保险费的，本保险合同不生效。

本保险合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。投保人未按约定交付首期保险费的，本保险合同不生效。

第二十条 本保险合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照本保险合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本保险合同自保险人催告之日起第三十日二十四时终止，对于本保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十一条 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。

第二十二条 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，保险人不承担赔偿责任。

第二十三条 在本保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以按照本保险合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行本条约定的通知义务的，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。

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 除本保险合同另有约定外，被保险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：

1、保险单或其他保险凭证；

2、保险金索赔申请书；

3、保险人认可的医疗机构出具的第三者医疗诊断说明书（包括但不限于诊断全程、病历和治疗过程）、就诊病历、医疗收据、用药清单；

4、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和尸检报告；

5、造成第三者伤残的，应提供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程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、造成财产损失的，应提供受损财产的购置发票、受损财产清单、维修费用清单、维修发票等；

7、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；

8、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；

9、被保险人已向第三者支付赔款的付款证明原件；

10、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，被保险人所支付的仲裁或诉讼费用以及其他必要、合理的费用的原始单据原件；

11、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个人相关信息的书面申请，并签字确认；

12、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)出具的意外事故证明；

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；

14、保险金申请人如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。

如依照法律规定，或本保险合同相关约定，第三者或其继承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：

1、保险单或其他保险凭证；

2、保险金索赔申请书；

3、保险人认可的医疗机构出具的第三者医疗诊断说明书（包括但不限于诊断全程、病历和治疗过程）、就诊病历、医疗收据、用药清单；

4、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和尸检报告；

5、造成第三者伤残的，应提供经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人于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程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、造成财产损失的，应提供受损财产的购置发票、受损财产清单、维修费用清单、维修发票等；

7、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；

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)出具的意外事故证明；

9、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；

10、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；

11、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；

12、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。

13、保险金申请人如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。

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。

第二十八条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效依据中华人民共和国 (不包括香港、澳门、台湾地区) 相关法律规定处理。

赔偿处理

第二十九条 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。

第三十条 保险人对被保险人给第三者造成的损害, 可以依法按照法律的规定或者本保险合同的约定直接向第三者赔偿保险金。

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。

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

第三十一条 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。

第三十二条 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, 保险人在第三十一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%。

第三十三条 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所有有关保险合同的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。

第三十四条 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。

争议处理和法律适用

第三十五条 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（不包括香港、澳门、台湾地区）人民法院起诉。

第三十六条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十七条 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 = (本保险合同约定的累计责任限额-已付赔款金额) / 本保险合同约定的累计责任限额* 年保费/365*剩余保险期间的天数。

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、保险单和其他保险凭证；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

释义

第三十八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1、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合同中的火灾责任。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。

2、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。

3、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。

4、**保险人认可的医疗机构**：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。

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。

5、**意外事故**：指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失和/或人身伤亡的突发性事件，包括火灾和爆炸。

6、**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。

7、**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。

8、**地震**：地壳发生的震动。

9、**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。

10、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。

11、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。

12、保险人：指与投保人签订本保险合同的都邦财产保险股份有限公司或其下属的各分支机构。