

中国太平洋财产保险股份有限公司

民用燃气用户家庭财产保险条款

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。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合法、规范使用天然气、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 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或其他自然人、合法机关、企业、事业单位和社会团体。

保险标的

第四条 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。

（四）经保险人书面同意的其他财产。

第五条 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）机动车（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；

（三）金钱、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四条所列的家庭财产。

保险责任

第六条 在保险期间内，由于下列原因造成本保险合同列明的地址范围内的保险标的损失，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，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第八条 下列原因造成的损失和费用，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）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；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸；
- （六）行政行为或司法行为；

（七）违反《城市燃气安全管理规定》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，使用国家未许可的燃气灶具（以“GB 16410-2007 家用燃气灶具”为准）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。

（八）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；

（九）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；

第九条 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、保险金额和免赔额（率）

第十条 本保险合同项下的保险房屋、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。

第十一条 保险房屋、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。

第十二条 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。

保险期间

第十三条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起止时间为准。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人依据本保险合同第二十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。

第十七条 保险人按照第二十六条的约定，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。

第十八条 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；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或者给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 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。

第二十五条 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，保险人不承担赔偿保险金的责任；

（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保险金的责任。

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。

第二十六条 被保险人就保险标的损失请求赔偿时，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）被保险人的身份证明。

第二十七条 被保险人未履行二十六条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。

第二十八条 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境内（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

赔偿处理

第二十九条 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。

第三十条 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。

第三十一条 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。

第三十二条 保险房屋、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。

第三十三条 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保险标的的保险金额。

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。

第三十四条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第三十一、三十二、三十三、三十四条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

第三十五条 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。

第三十六条 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。

第三十七条 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。

争议处理和法律适用

第三十八条 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。

第三十九条 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）。

其他事项

第四十条 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下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，或开始后不超过 30 日且未发生保险事故，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 日内将保费退还投保人。

保险责任开始后不超过 30 日发生保险事故，或保险责任开始 30 日后，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，按下述原则计算并退还投保人未到期保险费：

（一）保险责任开始 30 日后未发生保险事故，或保险责任开始后发生保险事故但已恢复保险金额的，按日比例计算剩余保险期间的未到期保费。

（二）发生保险事故被保险人已获取保险赔偿并未恢复保险金额的，未到期保费应按有效保险金额和原保险金额的比例折算。

第四十一条 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。

第四十二条 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，并退还未到期保费。

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中国太平洋财产保险股份有限公司各分支机构。

8、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。

9、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)]。

10、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。

11、有效保险金额：

有效保险金额=原保险金额-累计已支付赔款金额

中国太平洋财产保险股份有限公司

民用燃气用户第三者责任保险条款

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，均应采用书面形式。

第二条 凡合法、规范使用天然气、人工煤气或液化石油气等民用燃气的用户，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人、合法机关、企业、事业单位和社会团体。

保险责任

第四条 在保险期间内，在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。

第七条 下列原因造成的损失和费用，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) 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；
- (四) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (五) 地震、海啸；
- (六) 行政行为或司法行为；

(七) 违反《城市燃气安全管理规定》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。

第八条 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）

第九条 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。

第十条 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

第十一条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起止时间为准。

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，对于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 保险人依据本保险合同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。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。

第十五条 保险人按照第二十六条的约定，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保险金通知书，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

第十八条 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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

第二十四条 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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:

(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、经保险人或公安或消防委托由司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构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;

8、二级或二级以上公立医院或其他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、经保险人或公安或消防委托由司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构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、二级或二级以上公立医院或其他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。

第二十七条 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。

第二十八条 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境内(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

赔偿处理

第二十九条 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。

第三十条 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,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。

第三十一条 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(赔偿)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(赔偿)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。

第三十二条 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%。

第三十三条 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

第三十四条 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境内(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

第三十五条 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

第三十六条 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下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,或开始后不超过 30 日且未发生保险事故,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 日内将保费退还投保人;

保险责任开始 30 日后,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险费:

(一)未发生保险事故的,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,并退还未满期保费。

(二)发生保险事故被保险人已获取保险赔偿的,前述应退保费还应按有效责任限额和原责任限额的比例折算。保险责任开始后不超过 30 日内,如发生保险事故后投保人要求解除保险合同,也参照此条处理。

第三十七条 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;

第三十八条 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,并退还未满期保费。

释义

1、保险人:指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司及各分支机构。

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、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。

4、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。

5、民用燃气供应企业:指燃气生产、储运、输配、供应的企业。

6、未满期保费:未满期保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。

7、有效责任限额:有效责任限额=累计责任限额-累计已赔偿金额

8、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。

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。

中国太平洋财产保险股份有限公司

民用燃气用户人身意外伤害保险（互联网）条款

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，均应采用书面形式。

第二条 凡合法、规范使用天然气、煤气或液化气等民用燃气的用户，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人、合法机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 本保险合同的受益人包括：

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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）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；
- （二）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；
- （三）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、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保险合同所载的地址范围内发生民用燃气意外事故的，保险人按下列约定给付保险金，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，被保险人遭受民用燃气意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因身故的，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。

被保险人因遭受民用燃气意外伤害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款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受民用燃气意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按该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标准规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如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。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度根据《伤残评定标准》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《伤残评定标准》所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

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%。

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，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

三、保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 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；
- (三) 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；
- (四) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人醉酒；
- (六) 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；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受民用燃气意外伤害所致不在此限）；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因民用燃气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；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的故事；
- (十二) 被保险人因民用燃气意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十三) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
- (十四) 非因民用燃气意外伤害事故而导致的；
- (十五) 违反《城市燃气安全管理规定》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。

第七条 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。

第八条 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。

若由于本保险合同中责任免除的情形下的被保险人死亡，保险人对该被保险人保险责任终止。除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未满期净保费。

保险金额和保险费

第九条 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，并于保险合同上载明。

保险期间

第十条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起止时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，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。

第十二条 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。

第十三条 保险人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的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，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第十七条 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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 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。

保险金的申请和给付

第二十条 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的责任。

一、身故保险金申请

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 保险金受益人的身份证明；
- (五) 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；
- (六) 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (七) 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；
- (八) 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；
- (九) 其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、伤残保险金申请

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 保险金申请人的身份证明；
- (五) 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《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (六) 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；
- (七) 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；

（八）其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

三、被保险人的继承人作为保险金申请人申请保险金时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

四、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。

第二十一条 保险金申请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境内（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

第二十二条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十三条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

其他事项

第二十四条 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处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十五条 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

第二十六条 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合同，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）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本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日内退还保险单的未满期净保险费。

释义

1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司及各分支机构。

2、**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。

3、**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%)。

25%为手续费。

4、**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。

5、**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

6、**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。

7、**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。

8、**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。

9、**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。

10、**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。

11、**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。**

12、**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。

13、人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险（互联网）条款

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类个人类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本保险合同保险期间届满；
- 三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，在保险金额内按以下公式计算应给付的意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

(1)被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(2)免赔额：指每次事故免赔金额。除另有约定外，本合同的免赔额为 100 元。

(3)给付比例：指医疗费用给付比例，除另有约定外，本合同的给付比例为 80%。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保险单约定的给付比例增加 5 个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过 100%。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第六条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

(一) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

(二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

(四) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

(五) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日24时止。

第四部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

一、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的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 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、结算明细表和处方；**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**

(五) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

(六) 保险金申请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；

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第六部分 其他事项

第十条 注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

第十一条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保险单签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

- 一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
- 二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
- 三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

社会医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

未满期净保险费： $\text{未满期净保险费} = \text{净保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] = \text{保险费} \times (1 - \text{费用比例}) \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加家庭辅助金保险（2019 版）条款

总则

第一条 本保险合同附加于《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》、《民用燃气用户家庭财产保险》保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险效力终止，本附加险效力即行终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第四条 经双方同意，在本保险合同中载明地址内若所承保的保险房屋因遭受主险保险责任致使保险房屋成为严重损坏房和危险房时，保险人按照本保险合同的约定保险金额给付家庭辅助金。

危险房是指承重的主要结构严重损坏，影响正常使用，不能确保住用安全的房屋。

严重损坏房和危险房评定可参考《房屋完损等级评定标准》（原城乡建设与环境保护部 1985 年颁布）。

责任免除

第五条 主险保险事故发生前，保险房屋已是严重损坏房或危险房的，保险人不负责赔偿。

第六条 主险的责任免除事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险金额

第七条 本附加险的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

释义

家庭辅助金：保险责任范围内保险标的达到约定的损失程度，保险人给予的经济补偿。

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险（民用燃气用户专用）附加宠物责任保险条款

总 则

第一条 投保人只有在已投保《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》（以下简称“主险”）后，方可投保《附加宠物责任保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险效力即行终止。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人或其家庭成员豢养或受他人委托临时看养的、有合法准养证的宠物造成第三者的人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）应由被保险人或其家庭成员承担经济赔偿责任的，保险人将根据本附加险的规定，在保险单载明的赔偿限额内负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人或其家庭成员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它必要的、合理费用，保险人按照本附加险约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人或其家庭成员不具有合法、有效的准养证或违反当地宠物管理规定；
- （二）保险事故发生时，该宠物已连续三天以上（含三天）处于无人看管状态；
- （三）保险事故发生前，该宠物已出现患病症状或具有疑似症状，但被保险人或其家庭成员未及时将其送交相关机构检疫；
- （四）保险事故发生时，受害第三者存在违法行为、犯罪行为。

第七条 被保险人或其家庭成员放任宠物伤人、毁坏财产的，保险人不负责赔偿。

第八条 下列原因造成的损失、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故意行为、重大过失行为；
- （二）被保险人或其家庭成员的违法、犯罪行为或家庭暴力；
- （三）被保险人或其家庭成员受酒精、毒品、管制药品的影响；
- （四）被保险人家庭成员中患有精神疾病或无民事行为能力人、限制民事行为能力人的行为；
- （五）存贮、使用烟花爆竹或其他易燃易爆危险品；
- （六）被保险人或其家庭成员违章搭建的建筑或设施装置、危险建筑或非法占有、持有的财产发生事故；
- （七）自然灾害或其次生原因；
- （八）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱；
- （九）行政行为、司法行为；

(十) 核爆炸、核裂变、核聚变；

(十一) 放射性污染及其他各种环境污染。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人及其家庭成员、雇佣人员、承租人员或被保险人居所内暂住人员的人身伤亡和其租用、占用或保管的财产损失；

(二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(三) 精神损害赔偿；

(四) 一切间接损失；

(五) 在合同或协议中约定应由被保险人或其家庭成员承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人或其家庭成员依照中华人民共和国法律仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；

(六) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的每次事故免赔额（率）。

第十条 保险事故发生时，被保险人居所已改作、兼作营业或生产经营活动场所的，保险人不负责赔偿。

第十一条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额、免赔额

第十二条 本附加险的累计赔偿限额、每次事故赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十三条 本附加险的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险（民用燃气用户专用）附加盗抢保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》（以下简称“主险”）后，方可投保《附加盗抢保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险效力终止，本附加险效力即行终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第四条 本附加险保险期间内，主险合同承保的室内财产，由于遭受外来人员盗抢（指盗窃或抢劫，下同），并已经公安部门确认为盗抢行为所致的直接损失，保险人在本附加险

责任范围内负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 窗外钩挂保险财产；
- (二) 因未锁房门致使保险财产遭受盗窃的损失；
- (三) 被保险人的家庭成员、雇用人员、寄居人、同住人盗抢或者纵容他人盗抢而造成保险财产的损失；
- (四) 保险财产在存放处所无人居住或无人看管超过十五天的情况下遭受的盗窃损失；
- (五) 不属于主险保险标的的财产的损失；
- (六) 主险责任免除条款所列的各项损失。

赔偿处理

第六条 保险标的发生盗抢事故后，被保险人应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人。

第七条 被保险人向公安部门报案，并提供相关公安部门出具的盗抢证明材料后，向保险人提出索赔申请的，保险人依据本附加险条款在对应的分项财产保险金额内予以赔付。

第八条 盗抢责任损失赔偿后，被保险人应将相关保险标的的权益转让给保险人，破案追回的相关保险标的应归保险人所有，被保险人如愿意收回被追回的保险标的，其已领取的赔款必须退还给保险人。如被追回的保险标的发生损毁，保险人对保险标的损毁部分按照实际损失给予补偿。

保险金额、免赔额（率）及保险费

第九条 保险合同双方应约定本附加险项下之保险金额、免赔额（率），并在保险合同中载明。

第十条 本附加险保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上或保险凭证上载明。除非另有约定，投保人应于投保本附加险时一次性缴清本附加险保险费。

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险（民用燃气用户专用）附加个人账户资金损失保险条款

（产品注册号：C00001432122022111639181）

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》（以下简称为“主险”）后，方可投保《附加个人账户资金损失保险》（以下简称为“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。

第四条 本附加险合同的保险标的是被保险人个人账户内的合法账户资金。本保险合同可保障“个人账户”包括以下被保险人具有保险利益的账户：

（一）存折；

（二）银行卡，包括：

1、借记卡；

2、信用卡，包括以被保险人为持有人的信用卡、与其关联的附属卡以及以被保险人为持卡人的信用卡附属卡；

（三）网银账户；

（四）手机银行账户；

（五）经中国人民银行批准的第三方支付账户（包括但不限于支付宝、财付通、易付宝、微信钱包）；

（六）非储蓄类投资账户，包括但不限于证券、基金、期货、保险、信托、贵金属、外汇账户；

（七）被保险人在同一账户开设机构下的新开通账户；

（八）开通新功能的原有账户；

（九）其他双方约定的个人账户。

投保人与保险人对个人账户种类有具体约定的，以保险单载明为准。

保险责任

第五条 在保险期间内，由于他人在未经被保险人授权或认可的情况下使用被保险人账户信息或账户载体进行转账、提现或支付，造成保险合同约定的账户资金损失，对于被保险人因此而遭受的直接经济损失，保险人按照本保险合同的约定在赔偿限额内负责赔偿。

上述损失需发生在本保险合同约定的时间内。**除另有约定外，上述损失需发生在账户挂失或冻结前 72 小时内。**

第六条 可选保险责任。经双方协商一致并在保险合同中约定，被保险人发生账户资金损失后发生的挂失、补办账户的费用，保险人也负责赔偿。

责任免除

第七条 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、被保险人或其附属卡持有人的故意行为或重大过失、欺诈、恶意串通等不诚实行为；

（二）被保险人或其附属卡持有人基于真实意思表示将个人账户委托、出借或以其他方式提供给他人使用，或向他人透漏个人账户号及密码；

（三）被保险人发现个人账户资金损失后，未按与账户开设机构所签合同的约定及时进

行账户挂失、冻结等施救措施而导致扩大的损失；

（四）被保险人或其附属卡持有人未遵循账户开设机构个人账户开设、使用说明或其他管理规定及章程导致的损失；

（五）被保险人的个人账户被其家庭成员、直系亲属及家庭雇佣人员盗用导致的资金损失，被保险人因其家庭成员、直系亲属及家庭雇佣人员的行为导致其在非真实意思表示的情况下将个人账户交给他人使用导致的资金损失；

（六）账户开设机构过错导致的损失，包括但不限于账户开设机构或银行卡收单机构对密码泄露存在过错，或账户开设机构在被保险人办理个人账户过程中未履行不设定密码后果和风险的提示义务，或账户开设机构或银行卡收单机构违反对交易机具、交易场所安全管理义务或未按照行业监管部门要求采取风险管理措施导致被保险人个人账户信息及密码等被盗取；

（七）机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障所致损失；

（八）人工诈骗；

（九）投保人、被保险人或其附属卡持有人明知或应当知道其使用的支付渠道存在缺陷、漏洞；

（十）被保险人或其附属卡持有人在收到支付存在风险的提示后仍坚持支付；

（十一）使用伪造、变造的账户进行交易；

（十二）被保险人擅自修改手机出厂权限导致账户资金损失。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）利息（包括透支利息）、手续费、滞纳金、超限费、罚息、罚金、会员费、对账单查询费等费用，以及任何形式的间接损失或费用；

（二）在账户挂失或冻结前保险单约定时间以外的损失；

（三）非本保险合同约定的账户资金损失；

（四）在非本保险合同约定渠道发生的账户资金损失；

（五）除另有约定外，因在本保险合同生效前未开通的功能造成的账户资金损失；

（六）被保险人的非储蓄类投资账户被盗用进行交易导致的交易损失；

（七）本保险合同中载明的免赔额或免赔率；

（八）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

赔偿限额和保险费

第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险费依据累计赔偿限额与保险费率计收，并在保险合同中载明。

第十条 保险人与投保人约定每次事故免赔额或免赔率，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起止时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 保险人按照第二十二條的约定，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，但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，对属于保险责任但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

第十六条 订立保险合同时，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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

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保险金的责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。投保人若未按约定及时足额缴纳保险费，保险人对其实际足额支付日前发生的保险事故不承担相应保险责任。

第十八条 在保险合同有效期内，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，保险人可以根据费率表的规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，包括向账户开立机构进行紧急挂失或申请启动其他

保护措施，并向公安机关报案，以防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）保护事故证据，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，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任。

第二十条 投保人、被保险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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 未经保险人书面同意，投保人对被保险人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于投保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赔偿限额的部分，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，投保人、被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

保险金申请与赔偿处理

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）被保险人的身份证明及被保险人的个人账户的有关信息；
- （三）与个人账户被非授权或非认可使用相关的交易记录、损失清单；
- （四）账户挂失或冻结时间证明，或采取其他账户保护措施的证明；
- （五）公安机关出具的报案/立案证明；
- （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。

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。

第二十三条 保险人一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的相应赔偿限额时，本保险合同自动终止。

第二十四条 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的累计赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的保险金额（或赔偿限额）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。

第二十五条 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，被保险人和投保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。

第二十六条 发生外币损失时，保险人将负责以等价人民币赔付，兑换汇率以保险事故发生当日中国人民银行公布的外汇汇率中间价为准。

第二十七条 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

第二十八条 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，依法向保险人住所地有管辖权的人民法院起诉。

第二十九条 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）。

释义

除非保险人与投保人另有明确约定，本保险合同涉及的相关术语按照如下释义进行解释：

1、账户资金：指以被保险人名义开立或持有的本合同约定范围的账户内的货币资金或信用额度。

2、直系亲属：指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

3、未满期净保险费：计算公式为“保险费×（1-经过天数/保险期间天数）×（累计赔偿限额-已赔偿金额）/累计赔偿限额”，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

4、约定渠道：指保险单上约定的被保险人账户使用范围或途径。

5、人工诈骗：指以非法占有为目的，采用虚构事实或者隐瞒真相的方法，直接骗取被保险人个人账户资金的行为。不包括采用信息技术手段窃取被保险人个人账户信息间接造成被保险人个人账户资金损失的行为。

中国太平洋财产保险股份有限公司
家庭财产保险（民用燃气用户专用）条款

（产品注册号：C00001432112022111639291）

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以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 使用正规燃气公司所供天然气、人工煤气或液化石油气等民用燃气的用户均可成为本保险的被保险人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或其他自然人、合法机关、企业、事业单位和社会团体。

保险标的

第四条 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（含便携式家用电器，如电脑、移动电话、照相机、电动剃须刀、摄像机等）和文体娱乐用品；

2、服装、床上用品；

3、家具及其他生活用品。

（四）保险人同意特约承保的其他财产。

第五条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在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）属于被保险人代他人保管或者与他人共有的第四条所列财产；

（二）专业人员使用的专业用品。

第六条 下列财产不属于本合同的保险标的范围：

（一）金银、珠宝、钻石及制品、玉器、首饰、邮票、古玩、古书、字画、工艺品、稀有金属及制品等贵重物品；

（二）现钞、票据、有价证券、文件、档案、帐册、图表、书籍、技术资料、计算机软件及数据以及无法鉴定价值的财产；

（三）拖拉机、农用机械及用于工商业生产、经营活动的财产；

（四）动物、植物；

（五）日用消耗品、化妆护肤品、交通工具；

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

(七) 不属本保险条款第四条所列的家庭财产。

保险责任

第七条 在保险期间内,由于下列原因造成保险标的的损失,保险人按照本保险合同的约定负责赔偿:

(一) 火灾、爆炸;

(二) 暴雨、暴风、雷击、台风、龙卷风、洪水、雹灾、雪灾、地面突然塌陷、崖崩、冰凌、泥石流、突发性滑坡;

(三) 飞行物体及空中运行物体的坠落,以及保险合同列明地点外的建筑物或其它固定物体的倒塌。

第八条 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

第九条 下列原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

(一) 投保人、被保险人及其家庭成员、服务人员、寄居人员的故意行为;

(二) 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;

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;

(四) 地震、海啸;

(五) 行政行为或司法行为;

(六) 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件造成的污染不在此限;

(七) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁;

(八) 用芦苇、稻草、油毛毡、麦杆、芦席、帆布等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋屋棚以及堆放在露天及罩棚、简陋屋棚下的财产,由于暴风暴雨所造成的损失;

(九) 虫蛀、鼠咬、霉烂、变质。

(十) 坐落在蓄洪区、行洪区、或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的财产,由于洪水所造成的一切损失。

(十一) 保险标的因设计错误、原材料缺陷、施工、安装装修不善、建筑物沉降以及自然磨损、正常维修造成的损失或引起的费用。

(十二) 擅自改变房屋结构引起的任何损失或费用。

第十条 下列损失和费用,保险人也不负责赔偿:

(一) 保险标的贬值损失或丧失使用价值;

(二) 任何间接损失;

(三) 任何不保财产的损失;

(四) 本保险合同中载明的免赔额。

第十一条 其他不属于本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、保险金额和免赔额（率）

第十二条 本合同项下保险房屋及室内装修的保险价值分别为保险事故发生时的重置价值；室内财产的保险价值为保险事故发生时的实际价值；特约财产的保险价值为投保时投保人与保险人共同确定，并于保险合同中载明的价值。

第十三条 保险房屋及室内装修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，并且按照保险合同约定的保险财产项目分别列明；除非另有约定，未分别列明时，分项财产的保险金额按室内财产保险金额总额的以下比例计算：服装及床上用品按 30% 计算；家具及其他生活用品按 40% 计算；家用电器和娱乐用品按 30% 计算。

特约财产的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中列明。

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。

第十四条 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。

保险期间

第十五条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起止时间为准。

保险人仅对保险期间内发生的保险事故承担保险责任。但投保人未按照本合同约定期限足额缴纳保费，且其实际交费的时间迟于保险单列明的保险期间起始时间的，以投保人实际交费日次日零时（北京时间）作为保险期间的起始时间，保险期间相应顺延。**投保人实际足额交纳保险费之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。**

保险费

第十六条 本保险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。

第十九条 保险人依据本保险合同第二十三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两年的，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。

第二十条 保险人按照第二十九条的约定，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。

第二十一条 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保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 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

第二十三条 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。

第二十四条 除另有约定外，投保人应在本保险合同成立时交清保险费。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。

第二十五条 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。

第二十六条 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。

第二十七条 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形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，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。

第二十九条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险单或其他保险凭证正本；

(二) 保险财产损失清单；

(三) 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；

(四) 所在单位、街道、乡(镇)或其他法律法规授权的部门(如公安、气象、消防等相关部门)出具的事事故证明；

(五) 被保险人身份证明原件及复印件；

(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。

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。

如被保险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。

赔偿处理

第三十条 保险事故发生时，被保险人对保险标的应当具有保险利益，否则，不得向保险人请求赔偿保险金。

第三十一条 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，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。

第三十二条 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。**

第三十三条 保险房屋、室内装修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；**

第三十四条 室内财产和特约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。

第三十五条 保险房屋、室内装修的分项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，最高不超过被施救该项保险标的的保险价值。

保险房屋、室内装修的保险金额小于其分项保险价值时，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，最高不超过被施救该项保险标的的保险金额。

被保险人为防止或减少室内财产和特约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价值的比例分摊施救费用。

第三十六条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第三十三条、第三十四条约定计算的金额扣除每次事故免赔额后的金额。

第三十七条 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。

第三十八条 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。保险期内累计赔偿金达到保险金额时，保险责任即行终止，并不退还剩余保险期间的保险费。

如投保人请求恢复至原保险金额，经保险人同意后，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，并由保险人出具批单批注，保险金额于该批单批注上载明的日期生效，效力及于前述请求的恢复日期起至保险期限终止之日止。但如被保险人未按照双方约定足额缴纳该笔保费，在被保险人实际足额缴纳该笔保费前，保险金额恢复不予生效。

第三十九条 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。

第四十条 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

第四十一条 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，依法向人民法院起诉。

第四十二条 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

第四十三条 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下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，或开始后不超过 30 日且未发生保险事故，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 日内将保费退还投保人。

保险责任开始后不超过 30 日发生保险事故，或保险责任开始 30 日后，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，按下述原则计算并退还投保人未满期保险费：

（一）保险责任开始 30 日后未发生保险事故，或保险责任开始后发生保险事故但已恢复保险金额的，按日比例计算剩余保险期间的未满期保费。

（二）发生保险事故被保险人已获取保险赔偿并未恢复保险金额的，未满期保费应按有效保险金额和原保险金额的比例折算。

第四十四条 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。

第四十五条 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，并退还未满期保费。

释义

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。

寄居人员：指与被保险人不存在法律上的关系并居住在一起的成员。

未满期保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。

有效保险金额=原保险金额-累计已支付赔款金额

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险（民用燃气用户专用）附加管道破裂及水渍保险条款

（产品注册号：C00001432122022111639191）

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》（以下简称为“主险”）后，方可投保《附加管道破裂及水渍保险》（以下简称为“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为

准。

第三条 主险效力终止,本附加险效力即行终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第四条 本附加险保险期间内,保险人负责因主险合同登记的保险标的坐落地址室内或相邻住户室内的自来水管、上/下水管道和暖气管道(含暖气片)突然破裂,以及属于业主共有部分的水暖管突然破裂致使水流外溢造成被保险人保险标的坐落地的水暖管本身损失及其他主险保险标的的损失。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

(一) 由于被保险人及其家人的故意行为、私自改动原管道设计的行为造成的管道本身损失及其他家庭财产的损失;

(二) 由于施工造成管道破裂导致的管道本身损失及其他家庭财产的损失;

(三) 水暖管年久失修、腐蚀变质以及未采取必要的防护措施造成的管道本身损失及其他家庭财产的损失;

(四) 其他依据保险合同应由被保险人承担的损失金额;

(五) 主险保险条款列明的责任免除事项。

保险金额、免赔额(率)及保险费

第六条 保险合同双方应约定本附加险项下之保险金额及免赔额(率),并在保险合同中载明。

第七条 本附加险保险费依据保险金额与保险费率计收,并于保险单上或保险凭证上载明。除另有约定外,投保人应于投保本附加险时一次性缴清本附加险保险费。

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险(民用燃气用户专用)附加家庭第三者责任保险条款

(产品注册号:C00001430922022111639171)

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产保险(民用燃气用户专用)》(以下简称为“主险”)后,方可投保《附加家庭第三者责任保险》(以下简称为“本附加险”)。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险效力终止，本附加险效力即行终止；主险无效，本附加险亦无效。

保险责任

第四条 在保险期间内，在主险保险合同列明的保险标的坐落地址内发生直接导致第三者人身伤亡和财产损失的意外事故，依照中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）应由被保险人及其家庭成员承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同附加险和主险的约定，在约定的赔偿限额内予以赔偿。

第五条 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附加险和主险的约定，在约定的赔偿限额内也负责赔偿。

第六条 保险人对每次事故引起的赔偿金额，在任何情况下，均不得超过本保单中列明的每次事故赔偿限额。在本保险期限内，保险人在本保单项下的最高赔偿额度不得超过本保单列明的累计赔偿限额。

责任免除

第七条 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、被保险人及其代表的故意行为；
- （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）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）行政行为或司法行为；
- （六）保险标的用于生产、经营活动；
- （七）被保险人或其家庭成员、寄居人员，或上述人员的雇员、家政服务人员的故意行为或重大过失；
- （八）饲养动物、任何噪音或电磁波；
- （九）被保险人或其家庭成员、寄居人员违反政府有关部门规定，擅自搭建违章建筑；
- （十）存贮、使用烟花爆竹或其他易燃易爆危险品；
- （十一）自然灾害及其次生灾害；
- （十二）私自改动原管道设计、施工以及因管道试水、试压造成管道破裂造成的事故；
- （十三）违法、违规安装管道，或安装时使用不合格材料；
- （十四）任何人在酒后、殴斗以及在吸食毒品、精神疾患、痴呆情况下引起的；
- （十五）主险责任免除（或除外责任）条款列明的原因。

第八条 以下财产、损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）危险建筑、被保险人或其家庭成员违章搭建的建筑或设施装置或非法占有、持有的财产；

- (二) 被保险人及其家庭成员所有、租用或保管财产的损失；
- (三) 被保险人或其家庭成员、寄居人员根据合同或协议应承担的责任，但即使无合同或协议存在时仍应由被保险人或其家庭成员承担的法律责任不在此限；
- (四) 惩罚性赔偿金、违约金及罚款；
- (五) 涉及名誉权、荣誉权、无形财产损失以及其它精神损害赔偿；
- (六) 任何间接损失。

第九条 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。

赔偿限额及免赔额

第十条 本保险的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。其中**医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额包含在每次事故赔偿限额中**。具体各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十一条 每次事故免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险费

第十二条 本保险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。

赔偿处理

第十三条 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做出的任何承诺、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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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，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。

第十七条 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，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故赔偿限额；

（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事故赔偿限额。

第十八条 除合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十七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事故赔偿限额的 10%。

第十九条 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。

第二十一条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单或其他保险凭证正本；

（二）事故情况说明；

（三）第三者的医疗费用的原始发票及单证、诊断证明、死亡证明或残疾程度鉴定书；

（四）生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）或经保险人事先认可与第三者达成的赔偿协议；

（五）第三者受损财产损失清单及原始票据或其他能够证明受损财产价值的单据原件；

（六）相关人员的身份证明原件及复印件；

（七）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；

（八）被保险人赔偿支付证明。

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。

释义

- 1、意外事故：指被保险人不可预料的以及无法控制的突发性事件。
- 2、第三者：是指除被保险人及其家庭成员、寄居人员以及上述人员的雇员或家政服务人员以外的人。
- 3、家庭成员：是指被保险人的直系血亲、配偶、养父母或有扶养关系的继父母、岳父母或公婆、养子女或有扶养关系的继子女、兄弟姐妹、同父异母或同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹或有扶养关系的继兄弟姐妹。

中国太平洋财产保险股份有限公司

家庭财产保险（民用燃气用户专用）附加租房费用保险条款

总 则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产保险（民用燃气用户专用）》（以下简称“主险”）后，方可投保《附加租房费用保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。

保险责任

第四条 在保险期间内，由于主险保险财产发生保险事故而导致被保险人无法在主险合同约定地址内居住的，对于被保险人实际支出的租房费用，保险人按照本附加险和主险的约定负责赔偿。

赔偿限额、免赔额

第五条 本附加险的累计赔偿限额、日租金赔偿限额及每次事故绝对免赔天数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人义务

第六条 主险保险事故发生后，被保险人应及时通知保险人，在保险人现场查勘确定损失程度，且与被保险人就必须搬离原住所达成一致后，保险人承担租房费用赔偿责任。

如被保险人未履行前款规定义务，或未经保险人同意擅自搬离，保险人不承担本附加险赔偿责任。

赔偿处理

第七条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供租房费用支出证明、发票或其他有助于确定实际损失额度的证明资料。

第八条 保险事故发生后，保险人按照下列公式计算租房费用赔偿金额：

租房费用赔偿金额=日租房费用赔偿金额×赔偿天数

当保险单中载明的日租房费用赔偿限额等于或低于保险事故发生后实际产生的日租房费用金额时，日租房费用赔偿金额按照日租房费用赔偿限额计算；当日租房费用赔偿限额高于保险事故发生后实际产生的日租房费用金额时，日租房费用赔偿金额按照保险事故发生后实际产生的日租房费用金额计算。

赔偿天数为保险事故发生后被保险人搬离合同载明地址至受损主险保险财产修复或被保险人搬回合同载明地址期间的天数（以先发生者为准），并**扣除保险单中载明的每次事故绝对免赔天数的余额**。

第九条 在保险期间内，不论发生一次或多次保险事故，实际赔偿金额达到保险单中载明的本附加险累计赔偿限额时，本附加险责任终止。

第十条 保险事故发生后，被保险人应及时进行修复，不得拖延。**对于故意拖延期间的租房费用损失，保险人不承担赔偿责任。**