

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险条款（2015版）

总则

第一条 家庭财产综合保险合同（以下简称本保险合同）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，均采用书面形式。

保险标的

第二条 凡是被保险人自有或使用的、坐落于本保险合同所载明地址内的下列家庭财产，在保险标的的范围以内：

（一）房屋

（二）室内装修（包括与房屋装修配套的室内附属设备，如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道燃气及供电设备、厨房配套的设备等）；

（三）室内财产，包括：

1. 普通家用电器（包括安装在房屋外的空调器、太阳能热水器等家用电器的室外设备以及家庭式光伏发电设备）；

2. 便携式家用电器，包括便携式电脑、移动电话、照相机、电动剃须刀、摄像机及其他类似产品；

3. 衣物、鞋帽、床上用品、箱包、手表；

4. 文体娱乐用品，包括文具、书籍、球具、棋牌；

5. 家具及其他生活用具。

（四）经投保人申请且经保险人书面同意承保的其他家庭财产。

第三条 下列家庭财产不属于本保险合同的保险标的：

（一）金银、珠宝、钻石及制品，玉器、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物；

（二）货币、票证、有价证券、文件、书籍、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、养殖及种植物；

（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）简易建筑、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）其他不属于第二条所列明的家庭财产。

保险责任

第四条 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约定

定负责赔偿：

（一）火灾、爆炸，包括但不限于：

1. 家庭燃气用具、电器、用电线路以及其他内部或外部火源引起的火灾；
2. 家庭燃气用具、液化气罐以及燃气泄露引起的爆炸。

（二）雷电、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、地面突然下沉下陷；

（三）飞行物体及其他空中运行物体坠落，外来不属于被保险人所有或使用的建筑物和其他固定物体的倒塌。

第五条 下列损失和费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿：

（一）在发生保险事故时，被保险人为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取合理的、必要的措施而造成保险标的的损失；

（二）保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用。

责任免除

第六条 由于下列原因造成保险标的的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、暴动、骚乱、政变、谋反、恐怖活动、盗抢；

（二）核反应、核子辐射和其他放射性污染；

（三）被保险人及其家庭成员、寄居人、雇佣人员的重大过失、违法、犯罪或故意行为。

第七条 保险人对下列损失和费用，也不负责赔偿：

（一）保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；

（二）地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害造成的损失；

（三）家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；

（四）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家庭财产，由于洪水所造成的一切损失；

（五）保险标的本身缺陷、保管不善导致的损毁；保险标的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失；

（六）行政、司法行为引起的损失和费用；

（七）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔金额；

（八）其他不属于保险责任范围内的损失和费用。

保险价值、保险金额与免赔额（率）

第八条 本合同保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第九条 本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定,并在保险单中分项载明。

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,并在本保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外,保险期间为一年,以本保险合同中载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照**第二十五条**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和有关证明、资料后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,保险人应当在三十日内作出核定,因客观原因导致保险人未能在三十日内作出核定的,应与被保险人商定合理期间,并在商定期间内作出核定。

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。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。

第十八条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私,负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十九条 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,保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权,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。

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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，保险人不承担保险责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期足额交付各期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，从违约之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本合同自解除通知送达投保人时解除；在本合同解除前发生保险事故的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取的保险费总额与保险事故发生时投保人应当交付保险费的比例承担保险责任。

第二十一条 投保人、被保险人应当遵守国家有关消防、安全、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，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以及保险标的的安全状况进行检查，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、被保险人未按照上述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，可以按照合同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 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，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导致的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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，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认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。

第二十五条 保险事故发生后,被保险人请求赔偿时,应向保险人提供下列证明和材料:

- (一) 保险单正本;
- (二) 索赔申请;
- (三) 财产损失清单、装修合同或协议;
- (四) 被保险人身份证、户口簿、房屋产权证明;
- (五) 有关部门出具的保险事故原因的证明材料;
- (六) 受损财产的损失程度和损失金额的证明材料;
- (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。

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。

第二十六条 被保险人在请求赔偿时,应当如实向保险人说明与受损标的有关的其他保险合同的情况。

赔偿处理

第二十七条 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。

第二十八条 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,并在计算实际损失时扣除。

第二十九条 保险标的发生保险责任范围内的损失,保险人按以下方式计算赔偿。分项投保,分项赔偿,最高以保险单上分项列明的保险金额为限。

(一) 保险金额等于或高于保险标的出险时实际价值时,按实际损失计算赔偿,最高不超过出险时实际价值;

(二) 保险金额低于保险标的出险时实际价值时,按实际损失计算赔偿,最高不超过保险金额;

第三十条 被保险人所支付的必要的、合理的施救费用,按实际支出另行计算,最高不超过保险价值或保险金额(二者以低者为准)。

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。

第三十一条 每次事故保险人的赔偿金额为根据**第二十八条、第二十九条**约定计算的金额扣除每次事故免赔金额后的金额。

第三十二条 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。由于被保险人未如实向保险人说明重复保险情况而导致保险人多支付保险金的,保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十三条 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。

第三十五条 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

第三十六条 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；本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，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

第三十八条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险单保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按本保险合同所附《短期费率表》约定计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，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，并退还剩余部分保险费。

第三十九条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按本保险合同所附《短期费率表》约定计收自保险责任开始之日起至损失发生之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同。除合同另有约定外，保险人解除合同的，应当提前十五日通知投保人。合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照本保险合同所附《短期费率表》约定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。

释义

第四十条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：（1）使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；（2）顶部封闭，但直立面非封闭部分的面积与直立面总面积的比例超过 10% 的建筑；（3）屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

(二) 火灾：指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。它必须具备三个条件：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。

(三) 爆炸：包括物理性爆炸和化学性爆炸。物理性爆炸指由于液体、固体变为蒸汽或其他膨胀，压力急剧增加并超过容器所能承受的极限压力而发生的爆炸。化学性爆炸指物体在瞬间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。

(四) 雷电：指积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象，其破坏形式分为直接雷击和感应雷击两种。

(五) 台风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋。

(六) 龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

(七) 暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

(八) 暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

(九) 洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。

(十) 暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

(十一) 冰雹：从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，是直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

(十二) 冰凌：指严寒致使雨雪在物体上结成的成下垂形状的冰块。

(十三) 泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

(十四) 崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

(十五) 突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

(十六) 地面突然下陷下沉：地壳自然变异、地层收缩引起地面突然下陷下沉。

(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方喷射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 寄居人：指在被保险房屋内居住超过 5 天的人。

(二十一) 重大过失：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。

(二十二) 地震：地壳发生的运动。

(二十三) 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。

(二十四) 次生灾害：由地震或海啸造成工程结构、设施和自然环境破坏而引发的火灾、爆炸、瘟疫、有毒有害物质污染、水灾、泥石流、滑坡等灾害。

(二十五) 行政行为、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。

(二十六) 自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败等）而发热，热量积聚导致升温，当可燃物达到一定温度时，未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

(二十七) 实际价值：指保险财产购置价格减去折旧后的价值。

(二十八) 全部损失：指无法修复或修复费用达到或超过出险时的实际价值的损失。

(二十九) 部分损失：指未达到全部损失程度的局部损失。

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险附加险条款（2015版）

附加第三者责任保险条款总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产综合保险（2015版）》（以下简称“主险”）后，方可投保本附加险。

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 在本保险期间内，被保险人（或其同住的家庭成员）在其居住的住所，使用、安装或存放其所有或租借的财产时，由于过失和疏忽造成第三者的人身伤亡或财产的直接损毁，在法律上应由被保险人承担民事损害赔偿责任的，以及因上述民事损害赔偿纠纷引起合理、必要的诉讼费用和其他事先经保险人同意支付的费用，保险人在本附加险的责任限额内负责赔偿。

定义：

1. 第三者是指被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、寄居人员以外的人；
2. 家庭成员是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；
3. 寄居人员是指在被保险房屋内居住超过5天的人。

责任免除

第五条 下列各项损失、责任和费用，保险人不负赔偿责任：

(一) 故意、欺诈、酗酒、殴斗以及在精神错乱、病理性痴呆情况下引起的损害赔偿责任；

(二) 涉及知识产权、姓名权、肖像权、名誉权、荣誉权的侵害赔偿责任及精神损害赔偿责任和费用；

(三) 使用或驾驶各种动力与非动力交通、运输工具所造成损害赔偿责任和费用；

(四) 违反国家有关环境保护的法律、法规，由污染物、水、气、噪音、磁波和电子波造成的财产和人身损害事故的赔偿责任和费用；

(五) 对被保险人的家庭成员、雇员民事侵权造成他人的财产或人身伤害的赔偿费用；

(六) 饲养的动物所造成的损害赔偿责任和费用；

(七) 燃放烟花爆竹所引起的民事损害赔偿责任和费用；

(八) 惩罚性赔偿及罚款；

(九) 各种间接损失及被保险人(或其家庭成员)私自承诺的费用。

责任限额和免赔额（率）

第六条 本附加险累计责任限额、每次事故赔偿限额由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同保险单中载明。

第七条 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。

赔偿处理

第八条 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。对于第三者提出索赔的，保险人应按主险条款第十六条的规定及时核定与赔付。

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。

第九条 被保险人向保险人申请赔偿时，应提供法律确认的文件副本及索赔申请和有关证明材料。

第十条 如保险人赔偿金额达到责任限额时，保险责任即行终止；如一次赔款未达到责任限额，则保险人承担的有效责任限额相应递减；被保险人如需恢复原责任限额，应补交保险费，并由保险人出具批单批注。

第十一条 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。

第十二条 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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险附加险条款（2015版）

附加盗抢保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产综合保险（2015版）》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

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 保险房屋、室内装修和存放于本保险合同保险单所载地址室内的保险标的，由于遭受外来人员撬、砸门窗，翻墙掘壁，持械抢劫，并有明显现场痕迹，且经公安部门确认的盗抢行为所致丢失、损毁的直接损失，从案发时起六十天后，被盗抢的保险标的仍未查获，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失，保险人不负赔偿责任：

- （一）保险标的因无明显痕迹的盗窃行为、窗外钩物行为所致的损失；
- （二）保险标的因门窗未锁而遭盗窃所致的损失；
- （三）保险标的因被保险人的雇佣人员、同住人、寄宿人盗窃所致的损失；
- （四）保险标的在存放处所无人居住或无人看管超过六十天的情况下遭受的盗窃损失；
- （五）不属于本附加保险合同保险标的范围内的财产遭受的盗抢损失；
- （六）保险标的在保险单所载明的保险地址的房屋外遭受的盗抢损失，但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除外。

保险金额与免赔额（率）

第六条 本附加险保险金额以主险的保险金额为限，由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同保险单中载明。

第七条 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。

赔偿处理

第八条 在被保险人知道保险标的发生盗抢事故后，应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人，被保险人未及时报案或通知保险人导致保险人无法对保险事故进行合理查勘的，保险人对无法确认的部分有权拒绝赔偿；

第九条 自公安部门认定的案发之日起六十天内，被盗抢的保险标的仍未查获或仍未从盗抢人处获得赔偿的，在被保险人出具盗抢事故报告、被盗抢保险标的的损失清单及购物发

票（或保险人认可的其他财产证明）、受损保险标的损失清单、公安部门的证明材料及其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料后，保险人在对应的保险金额内予以赔付。

第十条 保险人承担损失赔偿责任后，被保险人应将权益转让给保险人，破案追回的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，保险人对被追回保险标的的损毁部分按照实际损失给予补偿；

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险附加险条款（2015版）

附加管道破裂及水渍保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产综合保险（2015版）》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

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 因被保险人室内的自来水管、下水管道和暖气管道（含暖气片）以及属于业主共有部分的水暖管突然破裂致使水流外溢或邻居家漏水造成被保险人保险财产的直接损失，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的家庭财产损失，保险人不负赔偿责任：

（一）被保险房屋内的水暖管年久失修、自然磨损、腐蚀变质或未采取必要的防护措施；

（一）被保险人的故意行为，或私自改动原管道设计；

（二）施工使管道破裂；

（三）因管道安装、检修、试水、试压造成管道破裂跑水。

第六条 在水暖管保质期内，应由生产厂商或销售商承担的水暖管更换费用以及其应承担赔偿责任的其他财产损失，保险人也不负责赔偿。

保险金额与免赔额（率）

第七条 本附加险保险金额以主险的保险金额为限，由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同保险单中载明。

第八条 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。

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险附加险条款（2015版）

附加租房费用损失保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产综合保险（2015版）》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

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责任范围内的原因导致被保险人的房屋无法居住，对被保险人支付的必要的、合理的租房费用，保险人负责赔偿。

责任限额与免赔期限

第五条 本附加险责任限额分为累计责任限额和每日责任限额，由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同保险单中载明。

第六条 本附加险的每次事故免赔期限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。

赔偿处理

第七条 被保险人合理的租房费用以其修复或重置该居所需要的最短时间计算；

如被保险人永久迁移到其他居所，则以被保险人迁移到他处所需的最短时间计算；

租房费用的赔偿金额根据被保险人在上述最短时间内实际支付的租房费用确定，但在任何情况下，该项每天的赔偿金额不超过本保险合同保险单列明的每日责任限额，总赔偿金额不超过本保险合同保险单列明的该附加险的累计责任限额。

中华联合财产保险股份有限公司

家庭财产综合保险附加险条款（2015版）

附加家用电器用电安全保险条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《家庭财产综合保险（2015版）》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

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。

保险标的

第四条 投保人已在主险合同中选择投保的家用电器（包括便携式家用电器）属于本附加险的保险财产。

保险责任

第五条 由于下列原因致使电压异常而引起家用电器的直接损毁：

- （一）供电线路因遭受主险保险责任范围内的自然灾害和意外事故的破坏；
- （二）供电部门操作或施工失误；
- （三）供电线路发生其他意外事故。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失，保险人不负赔偿责任：

- （一）被保险人的故意行为以及违章用电，偷电或错误接线造成家用电器的损毁；
- （二）家用电器超负荷运行，自然磨损，固有缺陷，原有损坏，用电过度，自身发热以及超过使用年限后的损坏；
- （三）其他不属于保险责任范围内的损失。

保险金额和免赔额（率）

第七条 本附加保险合同的保险金额以主险保险合同中家用电器的分项保险金额为限。

第八条 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。

中华联合财产保险股份有限公司

民用燃气财产保险条款

总则

第一条 中华联合财产保险股份有限公司民用燃气财产保险合同(以下简称本保险合同)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 经燃气公司验收, 同意使用燃气设备、燃气器具的民用燃气用户均可作为本保险合同的被保险人。中华人民共和国境内的各类机关、企事业单位、个体经济组织以及其他组织或者自然人, 可作为本保险合同的投保人。

民用燃气包括管道煤气、天然气和罐装液化石油气。

保险标的

第三条 在本保险合同中列明地址范围内的, 被保险人自有并在本保险单中列明的下列家庭财产, 为本保险合同的保险标的:

- (一) 房屋及其室内附属设备;
- (二) 室内装潢;
- (三) 家用电器和文体娱乐用品;
- (四) 衣物和床上用品;
- (五) 家具及其它生活用品;
- (六) 燃气灶、燃气热水器、燃气用表、燃气管道和液化石油气罐。

第四条 下列家庭财产不属于本保险合同的保险标的:

- (一) 金银、珠宝、钻石及制品, 玉器、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物;
- (二) 货币、票证、有价证券、文件、书籍、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) 无线通讯工具、笔、打火机、手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘;
- (六) 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;
- (七) 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;
- (八) 动物、植物、农作物;

(九) 其他不属于第三条列明的家庭财产。

保险责任

第五条 在保险期间内，由于燃气事故造成保险标的的损失，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第六条 下列损失和费用，保险人按照本保险合同约定也负责赔偿：

(一) 在发生保险事故时，被保险人为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取合理的、必要的措施而造成保险标的的损失；

(二) 保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用。

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) 被保险人及其家庭成员、寄居人、雇佣人员的故意行为、重大过失或违法、犯罪行为；

(二) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；

(三) 战争、类似战争行为、敌对行动、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、政变、谋反、恐怖活动；

(四) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害；

(五) 各种自然灾害；

(六) 燃气事故以外的其他意外事故；

(七) 核辐射、核裂变、核聚变、核污染及其他放射性污染；

(八) 被保险人及其家庭成员擅自改造、安装燃气设备，或在使用过程中违反燃气器具安装和使用的有关安全规定；

(九) 使用未经国家有关部门批准生产、销售和检验合格的燃气设备、管道及其附属设施；

(十) 燃气管道及附属设施在进行维修或调试。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

(一) 精神损害赔偿；

(二) 被保险人的一切间接损失；

(三) 任何法律诉讼费用；

(四) 本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔金额。

第九条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

保险金额与免赔额（率）

第十条 本保险合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第十一条 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，并在本保险合同中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外，保险期间为一年，以本保险合同中载明的起讫时间为准。

保险费

第十三条 投保人应按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十四条 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。

第十七条 保险人收到被保险人赔偿保险金的请求和有关证明、资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人应当在三十日内作出核定；因客观原因导致保险人未能在三十日内作出核定的，应与被保险人商定合理期间，并在商定期间内作出核定，同时将核定结果及时通知被保险人。

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。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的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的商业秘密及个人隐私，负有保密的义务。

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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。

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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费。

第二十二条 投保人、被保险人应当遵守国家有关公安、消防、安全、劳动保护及燃气公司等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，维护保险标的的安全。一旦发现燃气管道或燃气设备出现损坏、漏气、堵塞等问题，应及时向燃气公司报修。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况以及保险标的的安全状况进行检查，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、被保险人未按照上述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 在保险合同有效期内，如被保险人名称、保险财产地址或其他重要事项发生变更导致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导致的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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，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认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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十六条 保险事故发生后，被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和材料：

(一) 保险单正本、索赔申请；

(二) 有关部门出具的确认事故原因的证明和材料；

(三) 财产损失清单、受损财产的损失程度和损失金额的证明材料；

(四) 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。

投保人、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。

第二十七条 被保险人在请求赔偿时，应当如实向保险人说明与受损标的有关的其他保险合同的情况。

赔偿处理

第二十八条 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。

第二十九条 保险家庭财产发生责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：以支付保险金的方式赔偿；

(二) 实物赔偿：以实物替换受损标的的方式赔偿，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；

(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。

第三十条 发生责任范围内的损失，保险人按照保险标的实际损失，扣除保险合同载明的每次事故免赔额，或扣除该金额与免赔率乘积后，予以赔偿。最高不超过保险单中列明的保险金额。

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。

第三十一条 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。

第三十二条 保险事故发生时，如果保险项目存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额(或责任限额)与所有有关保险合同的相应保险金额(或责任限额) 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。由于被保险人未如实向保险人说明重复保险情况而导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十三条 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。

第三十四条 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，自其知道或者应当保险事故发生之日起计算。

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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十七条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付保险费 3%的手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按以下计算方式计算退还保费：

退还保费=(1-保险生效天数/保险期间天数)×保险费。保险生效天数不足一天的按照一天计算。

第三十八条 保险家庭财产发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按第三十七条计算退还保费，退还投保人。

保险家庭财产发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同。合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，保险人

按第三十七条计算退还保费，退还投保人。

释义

第三十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）燃气事故：指因使用经燃气公司安装或同意安装的民用燃气及其所属设备引起的火灾、爆炸、燃气渗漏、燃气外泄等客观事件。

（二）自然灾害：指雷电、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

（三）保险金额：指保险人承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。

（四）重大过失：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。

（五）全部损失：指无法修复或修复费用达到或超过出险时的实际价值的损失。

（六）部分损失：指未达到全部损失程度的局部损失。

（七）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。

（八）行政行为、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。

（九）火灾：指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。它必须具备三个条件：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。

（十）爆炸：包括物理性爆炸和化学性爆炸。物理性爆炸指由于液体、固体变为蒸汽或其他膨胀，压力急剧增加并超过容器所能承受的极限压力而发生的爆炸。化学性爆炸指物体在瞬间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。

（十一）地震：地壳发生的震动。

（十二）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。

（十三）次生灾害：地震或海啸造成工程结构、设施和自然环境破坏而引发的火灾、爆炸、瘟疫、有毒有害物质污染、水灾、泥石流、滑坡等灾害。

中华联合财产保险股份有限公司

民用燃气财产保险附加第三者责任保险（2021版）条款

总则

第一条 投保人只有在投保了《中华财险民用燃气财产保险》（以下简称为“主险”）后，方可投保本附加险。

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，因发生主险责任事故，导致被保险人依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应承担的第三者经济赔偿责任，保险人按照本合同约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- （一）精神损害赔偿；
- （二）被保险人的一切间接损失；
- （三）任何法律诉讼费用；
- （四）本保险合同中载明的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔金额。

第六条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任。

责任限额与免赔额（率）

第七条 本保险合同的责任限额由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

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，并在本保险合同中载明。

赔偿处理

第九条 被保险人对第三者的经济赔偿责任，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。对于第三者提出索赔的，保险人应按照第十七条约定的时限及时作出核定与赔付。

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。

第十一条 被保险人及其家庭成员依法应承担的第三者经济赔偿责任，保险人按下列约定计算赔偿：

（一）保险人根据法院判决或仲裁机构裁定的数额，或由被保险人和索赔方协商确定，并经保险人同意的数额，作为第三者责任保险的赔偿金额。

（二）保险人所承担的财产损失和人身伤亡的赔偿金额不得超过本保险合同中载明的第三者责任保险部分的每次事故责任限额和累计责任限额。

中华联合财产保险股份有限公司

民用燃气用户人身意外伤害保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人或组织可作为本保险合同的投保人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的被保险人为保险事故发生时在保险合同载明的经燃气公司登记注册的民用燃气使用地址内的用户及房屋内其他人员。

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，被保险人或者投保人可以指定一人或多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。

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保险金受益人。

被保险人或者投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在本保险合同上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。**对因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。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有关继承的法律规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）伤残保险金和医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”；若投保人未投保“必选责任”，则不能单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第六条 在保险期间内，发生保险责任事故，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）必选责任：意外伤害身故/伤残保险责任

1. 意外伤害身故保险责任

被保险人遭受民用燃气意外伤害，并自民用燃气意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人遭受民用燃气意外伤害且自意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金。但若该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第 2 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。

2. 意外伤害伤残保险责任

被保险人遭受民用燃气意外伤害，并自民用燃气意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害身故/伤残保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一民用燃气意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准及代码》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并据此给付伤残保险金；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《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次民用燃气意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，前述第 1、2 项下的保险金累计给付金额以保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额为限。

（二）可选责任

1. 意外伤害医疗保险责任

被保险人遭受民用燃气意外伤害，并以该次意外伤害为直接原因在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按照下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（1）对于被保险人每次遭受民用燃气意外伤害、且自该意外伤害发生之日起180日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用（以下简称合理医疗费用），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按保险合同约定的给付比例、门急诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例、门急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（2）被保险人一次或多次遭受民用燃气意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

（3）意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第七条 因下列原因之一造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，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）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （五）被保险人因任何疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、中暑、过敏、病毒或细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动在内的任何医疗行为导致的伤害；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十）恐怖袭击；
- （十一）被保险人醉酒；

(十二) 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；

(十三) 非民用燃气意外伤害事故；

(十四) 在设有燃气设施的房间内放置火炉或存放易燃、易爆物品。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害造成身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

(四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第九条 保险人不承担下列费用给付保险金责任：

(一) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

(二) 被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗时期发生费用；

(三) 被保险人因疾病产生的医疗费用；

(四) 因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

(五) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第十条 本保险合同保险金额包含意外伤害身故/伤残保险金额和意外伤害医疗保险金额，投保人在投保时与保险人协商确定保险金额种类，具体以保险单中载明为准。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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做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做出明确说明;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者其他保险凭证。

第十四条 保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后,应当及时做出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在 30 日内做出核定,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或保险金申请人;对属于保险责任的,在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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做出核定后,对不属于保险责任的,应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十六条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内,对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

第十七条 除另有约定外,投保人应当在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 订立本保险合同,保险人就投保人、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。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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,不承担给付保险金的责任,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的责任。

第十九条 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时,应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请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。

保险金申请与给付

第二十一条 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

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
6. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
7. 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件；
8. 燃气公司、法律法规授权的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；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 保险人指定或认可的有合法资质的鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
6. 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。
7. 燃气公司、法律法规授权的有关部门出具的民用燃气意外事故证明。

（三）医疗保险金申请

- 1.保险金给付申请书；
- 2.保险单或保险凭证；
- 3.被保险人和保险金申请人的身份证明；

4.中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用清单及医疗费用原始凭证；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿。

5.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；

6.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。

7.燃气公司、法律法规授权的有关部门出具的民用燃气意外事故证明。

第二十二条 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2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，依法向法院起诉。

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）。

其他事项

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）保险费交付凭证；

(四) 投保人的有效身份证件。

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。除另有约定外，保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内向投保人退还本保险合同项下最低现金价值。

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：

1. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. 民用燃气意外伤害：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、爆炸及燃气泄漏等造成的意外伤害。

3. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务。除另有约定外，特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

4. 必需且合理：指同时符合以下2个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威专家进行审核鉴定。

5. 基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

6. 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。

7. 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。

8. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

10. 患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS；在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11. 最低现金价值：

最低现金价值 = 净保费 × [1 - (保险合同已生效天数 / 保险合同保险期限的天数)] ；

净保费 = 保险费 × (1 - 费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 25%。