

阳光财产保险股份有限公司大连市分公司

供热责任保险条款（2013版）

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，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡经国家工商行政管理部门核准，领取营业执照并正式营业的具有法人资格的供热企业、物业管理企业均可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，由于被保险人提供的供热管网中用于住宅及公共建筑室内取暖的设备、水暖管道及附属设备发生爆炸、爆裂或意外渗漏造成第三者人身损害或财产损失，依照中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区，下同）法律应由被保险人承担经济赔偿责任的，保险人将根据本合同的约定，在保险单载明的赔偿限额内负责赔偿。

第四条 在保险期间内，发生本条款第三条所列事故时，被保险人为减少第三者人身损害或财产损失而支出的必要、合理的费用（以下统称为“施救费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

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（以下简称为“法律费用”），保险人按照本合同的约定负责赔偿。

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）对住宅或公共建筑进行装修、扩建或改建导致供热设备、水暖管道及附属设备发生爆炸、爆裂或意外渗漏；

（二）居民住宅或公共建筑住户发现或应当发现供热设施毁损时，没有立即报修。

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、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱；

（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）自然灾害；

（六）自然磨损、锈蚀或特殊天气情况造成供热设备、水暖管道及附属设备的爆炸、爆裂或意外渗漏；

（七）用户擅自拆除、移动、增设、更换、维修供热设施及附属设备，造成供热设备、水暖管道及附属设备的爆炸、爆裂或意外渗漏；

(八) 使用未经国家有关部门批准生产、销售或检验合格的供热设备、水暖管道及附属设备，造成供热设备、水暖管道及附属设备的爆炸、爆裂或意外渗漏；

(九) 同一房间内的暖气片、暖气管道连续出现两次砂眼后，被保险人仍不更换相应暖气片或暖气管道，该房间内的暖气片或暖气管道再次发生砂眼，造成供热设备、水暖管道及附属设备的爆炸、爆裂或意外渗漏；

(十) 石棉及其制品；

(十一) 行政行为或司法行为。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 金银、珠宝、玉器、钻石及制品、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、工艺品、花、树木、鸟、鱼、盆景、稀有金属等珍贵财物损失；

(二) 货币、有价证券、票证、文件、书籍、账册、图表、技术资料、电脑软件资料以及无法鉴定价值的财产损失；

(三) 烟酒、饮料、药品、医用器具、各种副食品、土特产品、海珍品、各种滋补品、化妆品、儿童玩具损失；

(四) 便携式电脑、数码相机、无线或有线通讯工具、手表、计算器、打火机、笔、各种磁带、磁盘、影碟、激光盘损失；

(五) 违章建筑、危险建筑及其他非法占用土地的建筑物及室内的财产损失及人身损害赔偿赔偿责任；

(六) 居民住宅内存放的用于生产经营的各种设备、商品及代为保管的各种设备、商品损失；

(七) 居民住宅和公共建筑内存放的住户非法占有的财产；

(八) 没有按照政府供热管理部门的要求，对暖气片、暖气管道进行打压合格验收的建筑物室内的财产及人身损害赔偿赔偿责任；

(九) 发生保险事故，致使取暖用户停电、停水、停气、停业、通讯中断而造成的直接损失以及其他各种间接损失；

(十) 取暖用户的财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的损失；

(十一) 公共建筑、住宅内不属于原建筑设计的供热管道破裂所造成的损失；

(十二) 交工后前两年正式供热的新建小区发生的事故造成的损失；

(十三) 住宅或公共建筑的外部供热管道设施引起的人身损害或财产损失；

(十四) 精神损害赔偿；

(十五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(十六) 被保险人的维修人员对住户维修、检修供热设施过程中造成的损失；

(十七) 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。

第九条 其他不属于保险责任范围内的一切损失、费用和赔偿责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第十条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、每次事故每户赔偿限额、每次事故共用设施赔偿限额、每次事故人身伤亡赔偿限额、每户累计赔偿限额、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。

第十一条 每次事故每户免赔额和每次事故共用设施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。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间根据每年供热期间长短，由投保人与保险人协商确定，最长不超过1年，并在保险单中载明。

保险费

第十三条 本合同的保险费由保险人根据被保险人供热面积及具体风险状况确定，并在保险单上载明其金额。

保险人义务

第十四条 订立本合同时，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合同的内容。对本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 保险人按照本条款第二十六条的约定，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被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或直接向保险人提出赔偿请求的第三者或其他索赔权利人（以下简称为“索赔申请人”）的赔偿请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成赔偿协议后十日内履行赔偿义务。本合同对赔偿期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。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赔偿通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到赔偿请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿数额不能确定的，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。

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；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付首期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付其余保险费的情形，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，保险人按照日比例计收从保险责任起始日至合同解除之日期间的保险费，承保期间内发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 在保险期间内，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，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人应严格遵守国家有关的规定，对可能发生的意外事故采取合理有效的预防措施，尽力避免或减少责任事故发生；对有关部门或者保险人提出的风险防范建议应认真付诸实施。

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合同。

第二十三条 知道保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要、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）投保人、被保险人应及时通知保险人，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）被保险人应保护事故现场，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，保险人对无法确定或核实部分不承担赔偿责任。**

第二十四条 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 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本和保险费收据；
- (二) 索赔申请；
- (三) 供热费发票；
- (四) 财产损失清单；
- (五) 医疗证明、死亡证明或残疾程度鉴定书；
- (六) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

(七) 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

第二十七条 发生保险事故后，保险人的赔偿可以下列方式之一确定被保险人的赔偿责任：

- (一) 被保险人与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。

第二十八条 发生保险事故，造成第三者人身伤亡或财产损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在保险单中载明的每次事故赔偿限额内计算赔偿；其中，对每户的赔偿金额不得超过每次事故每户赔偿限额、对共用设施损失的赔偿金额不得超过每次事故共用设施赔偿限额，对人身伤亡的赔偿金额不超过保险单中载明的每次事故人身伤亡赔偿限额；

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除每次事故相应的免赔额后进行赔偿，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，保险人对每户多次事故损失的累计赔偿金额不超过每户累计赔偿限额，对多次事故的赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第二十九条 保险人对每次事故法律费用的赔偿金额在本条款第二十八条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减每次事故免赔额，但每次事故的法律费用赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额的 10%。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分法律费用是因何种事故而产生的，保险人按照本条款第二十八条计算的赔偿金额占应由被保险人承担的全部赔偿金额（不含法律费用及施救费用）的比例赔偿法律费用。

第三十条 保险人对被保险人施救费用的赔偿金额在本条款第二十八条计算的赔偿金额以外另行计算，每次事故的施救费用赔偿总额不超过保险单中载明的每次事故赔偿限额。

如果被保险人的赔偿责任同时涉及保险事故和非保险事故，并且无法区分施救费用是因何种事故而产生的，保险人按照本条款第二十八条计算的赔偿金额占应由被保险人承担的全部赔偿金额（不含法律费用及施救费用）的比例赔偿法律费用。

第三十一条 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。

第三十二条 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，则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的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，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

第三十五条 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人民法院起诉。

第三十六条 本合同的争议处理适用中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区，下同）法律。

其他事项

第三十七条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十八条 本合同成立后，保险人依法或者依本合同约定要求解除本合同的，除法律另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十九条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费的 5%向保险人支付退保手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人要求解除本合同的，保险人按照日比例计收从保险责任起始日至合同解除之日期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除本合同的，保险人按照日比例计收从保险责任起始日至合同解除之日期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

第四十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

第三者：是指被保险人或其雇员、代表以外的自然人、法人或其他组织。

人身损害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

自然灾害：指雷击、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、沙尘暴、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、火山爆发、地面突然塌陷、地震、海啸及其他人力不可抗拒的自然现象。

每次事故：是指一名或多名第三者基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人或保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼，本合同将其视为一次保险事故，在本合同中简称为每次事故。

共用设施：是指居民住宅楼内供相关业主和非业主使用人共同使用的设施，如电梯等。