

附件 2:

中原农业保险股份有限公司

民用燃气用户人身意外伤害保险（互联网专属）条款

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 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地址内的民用燃气用户及房屋内的其他人员。

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。

被保险人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，应由其父母或者法定监护人作为投保人。

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《中华人民共和国继承法》的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。

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）伤残保险金、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基本部分及可选部分。可选部分是在投保人已选择投保基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单中载明或批注，则可选部分不产生任何效力。

在保险期间内，被保险人在保险合同载明的地址范围内遭受民用燃气意外事故，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）基本部分

1. 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，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）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之日起下落不明，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 2 款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. 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，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日），因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发[2014]6 号，中华人民共和国金融行业标准，标准编号：JR/T0083-2013，以下简称“《评定标准及代码》”）所列伤残之一的，保险人按该《评定标准及代码》所列给付比例乘以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鉴定，并据此给付伤残保险金。

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《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。

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《评定标准及代码》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《评定标准及代码》所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

3. 保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险合同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该保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（二）可选部分

意外伤害医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人因遭受基本部分保险责任范围内的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构治疗而支出的医疗费用，保险人按下列约定给付保险金，且给付保险金之和不超过本可选部分保险金额。

1. 被保险人自遭受意外伤害事故之日起 180 日内支付的符合保单签发地社会基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的必要的、合理的医疗费用，保险人扣除本可选部分约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付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，保险人继续承担给付医疗保险金责任。门诊

医疗以保险期间届满的次日起 15 日为限,住院医疗以保险期间届满的次日起至出院之日止,最长以 90 日为限。

2. 在保险期间内,无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗,保险人均按约定给付保险金,但累计给付的保险金达到本可选部分保险金额时,本可选部分的保险责任终止。

3. 本可选部分适用费用补偿原则,被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已从其他途径(包括公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等)获得医疗费用补偿的,则保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照本可选部分约定承担给付保险金的责任。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或支出医疗费用的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 被保险人故意自致伤害或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 违反国家或地方关于燃气管管理有关制度的行为,包括但不限于安装、使用不符合气源要求的燃气燃烧器具,擅自安装、改装、拆除户内燃气设施和燃气计量装置等行为;
- (四) 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;
- (五) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能爆炸、污染或辐射;
- (六) 恐怖袭击;
- (七) 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);
- (八) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (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、药物治疗等导致的事故;
- (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) 其他任何在非保险单载明的民用燃气使用地址及因非民用燃气意外所导致的事故。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或支出医疗费用的,保险人也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) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间;
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间;
- (四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

第八条 下列费用，保险人不承担给付医疗保险金责任：

（一）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（二）护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（三）非因保险合同保险责任范围内的事故而发生的治疗；

（四）健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为产生的费用；

（五）未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗费用；

（六）在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会基本医疗保险主管部门规定的自费项目；

（七）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；

（八）被保险人身患疾病所支付的费用；

（九）本合同载明的免赔额；

（十）被保险人投保前已有伤残的治疗和康复所造成的医疗费用支出。

第九条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人不负责赔偿。

第十条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人也不负责赔偿。

保险金额、免赔额和给付比例

第十一条 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，并在保险合同中载明。

第十二条 本合同可选部分的免赔额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。

第十三条 本合同可选部分医疗费用的给付比例由投保人与保险人按以下情况在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

（一）有社保且已使用社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（二）有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社会基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障；

（三）无社保：被保险人投保时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险单未载明免赔额及赔付比例的，保险人按 100 元免赔额及 80%比例计算给付医疗保险金。

保险期间

第十四条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 发生保险事故后，保险人按照本合同的约定，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、被保险人或受益人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人或受益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做出核定，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，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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

第二十条 订立保险合同，保险人就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由之日起，超过三十日不行使而消灭。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交清全部保险费。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十三条 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。

第二十四条 投保人住所或通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按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。

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

第二十五条 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. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 保险金受益人的身份证明；
5. 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；
6. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 其他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；
8. 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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 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；
6. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
7. 其他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；
8. 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。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的身份证明；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
5. 燃气公司、公安等部门出具的燃气意外事故证明；

6. 被保险人若已通过其它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比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人在剩余医疗费用内按本合同约定承担保险责任。

本合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及社会基本医疗保险时，分割单指社会基本医疗保险费用结算表，或当地社会基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

7. 其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度、医疗费用等有关的证明和资料；

8. 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。

被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

第二十六条 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（**不包括港、澳、台地区**）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十七条 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，依法向人民法院起诉。

第二十八条 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

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，**但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。**

第三十条 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日内退还保险单的最低现金价值。

第三十一条 投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）民用燃气用户：指在保险合同载明的地址范围内投保本保险的民用燃气注册使用人本人及其家庭成员。

（二）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、爆炸或燃气泄漏等意外伤害事故。

（三）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。

（四）伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

（五）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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医疗机构的诊断、公安机关或司法鉴定机构的鉴定为准。

（六）战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，不论宣战与否。

（七）军事行动：是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

（八）暴动：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

（九）恐怖活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

（十）醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

（十一）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。

（十二）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、兴奋剂及放射性药品。

（十三）感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。在人体血液或其它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。

（十四）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。

（十五）最低现金价值：最低现金价值=净保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（十六）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十七）认可的医疗机构：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）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并在保险合同中载明的医院或医疗机构，**但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

（十八）医疗费用：除本合同另有约定外，指治疗损伤而发生的符合当地社会基本医疗保险管理规定可报销的、合理且必要的费用，包括药品费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。