

华泰财险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，均采用书面形式。

第二条 凡使用天然气、煤气或液化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对被保险人有保险利益的其他人。

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；
- （2）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；
- （3）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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，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，保险人依照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 日内因该事故为直接原因造成身故的，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伤残保险金。

（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，并自该事故发生之日起 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/T 0083—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该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。

（三）可选意外伤害附加保障：医疗保险责任

保险期间内被保险人遭受民用燃气意外事故，并因该次意外事故所致伤害而经二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的合理医疗费用，对超过免赔额的部分在保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得给付的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在意外医疗保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他给付的保险金额之外剩余部分的给付保险金的责任。

（四） 保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载对应项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该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）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；
- （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 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担
赔偿医疗费用责任：

- （一） 被保险人身患疾病所支付的费用；

- (二) 被保险人健康护理(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征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;
- (三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖,及由此而引起的并发症;
- (四) 被保险人发生的护理(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;
- (五) 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;
- (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗;
- (七) 被保险人在家自设病床治疗;
- (八) 被保险人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医疗保险主管部门规定的自费项目;
- (九) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;
- (十) 本条款第六条、第七条约定的责任免除事项。

第九条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡,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、免赔额(率)和保险费

第十条 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。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额(率)等限制条件,并于本保险合同中载明。

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者其他保险凭证。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其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。

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。

第十九条 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。

第二十条 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、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；
- 6、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；
- 7、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；
- 8、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；
- 9、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

- 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、经司法机关审核登记、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；

6、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；

7、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）、医疗记录、住院证明正本；

8、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）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、二级或二级以上公立医院或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、结算明细表及处方正本；

6、燃气公司、公安部门等有关部门出具的燃气意外事故证明；

7、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。

（四）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；

（五）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。

第二十二条 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（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

第二十三条 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（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

其它事项

第二十五条 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：

- （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。

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费。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。

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、未满期净保费：

未满期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。

25%为手续费率。

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。