

中国大地财产保险股份有限公司

大地燃气用户意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 注册使用燃气的个人或者单位，可作为本合同的投保人。

第三条 除本合同另有约定外，意外身故保险金的受益人为遭受相应保险事故人员的继承人，意外伤残保险金和意外医疗保险金受益人为遭受相应保险事故人员本人。

保险责任

第四条 本合同包含意外伤害保险责任和意外医疗保险责任，供投保人选择投保，但选择投保意外医疗保险责任的，须同时投保意外伤害保险责任。

第五条 本合同的意外伤害保险责任如下：

本合同载明的注册燃气使用地在保险期间内发生燃气意外事故致使注册燃气使用地范围内外有人员遭受意外，并因此而身故或伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

该人员自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的每一被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，但从中扣除保险人根据本合同针对该人员已给付的意外伤残保险金**保险金**，同时本合同约定的对该人员的意外伤害保险责任终止。

（二）意外伤残保险责任

该人员自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的，保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和每一被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该人员的伤残程度仍未完全确定，保险人根据其第一百八十日时的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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%。

保险人对同一人员给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以每一被保险人的意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该人员的意外伤害保险责任终止。

第六条 本合同的意外医疗保险责任如下：

在保险期间内，本合同载明的注册燃气使用地每次发生燃气意外事故致使注册燃气使用地范围内外有人员遭受意外，该人员在保险人指定或者认可的医疗机构治疗该意外引致的伤害，对由此发生符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（每次保险事故门、急诊检查费用以人民币 300 元为上限，本合同另有约定的不在此限）（以下简称“每次意外合理医疗费用”），在扣除其依法律和政府规定或者从其他福利计划或者医疗保险计划取得全部或者部分补偿后，保险人按余额的 100% 给付意外医疗保险金。若保险期间届满时该人员住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外医疗保险责任，最长可至其当次住院出院之时或者该燃气意外事故发生之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人对同一人员给付的意外医疗保险金累计以每一被保险人的意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该人员的意外医疗保险责任终止。

对于每次保险事故，保险人对所有人员给付的意外伤害保险金和意外医疗保险金累计以人民币 100 万元为上限，当达到该限额时，保险人对该次保险事故承担的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列任何情形，致使有人员身故、伤残或者发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）未经燃气公司认可，擅自拆卸、接装或者移动设备；
- （二）私自接装以燃气为能源的生活器具，以及其他违反有关法规及燃气公司安全使用燃气设备规定的行为；
- （三）已有的伤害；
- （四）投保人或者遭受燃气事故人员的故意行为，遭受燃气事故人员自伤（包括自杀）；
- （五）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间，任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动，邪教组织活。

第八条 对遭受燃气意外事故的人员发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的保险责任：

- （一）非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用；
- （二）不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用；
- （三）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康

复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）的费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（四）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（五）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

（六）医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额和保险费

第九条 每一被保险人的意外伤害保险金额、意外医疗保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第十条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十一条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；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。

第十五条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人义务

第十六条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十七条 订立本合同时，保险人就投保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。自本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，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保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不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十九条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同原件；

3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

4. 燃气公司或者公安部门等保险人认可的机构出具的燃气意外事故证明；

5. 申请意外身故保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和材料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的相应人员的身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明；

6. 申请意外伤残保险金保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和材料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

7. 申请意外医疗保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和材料外，还须提供保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历；

8. 投保人、遭受燃气意外事故人员、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十一条 发生燃气意外事故的，保险人有权对投保人、遭受燃气意外人员、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、遭受燃气意外人员、保险金申请人应当予以充分配合。

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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第二十三条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十四条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

2. 投保人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以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。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；

2. 保险合同原件；

3. 投保人身份证明；

4. 保险费发票或者收据；

5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第二十七条 与本合同有关的以及履行本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

燃气意外事故：按照有关法规或者燃气公司规定，使用经燃气公司安装或者经燃气公司认可安装的燃气设备时，发生火灾、爆炸及燃气泄漏等意外事故。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，编号JR/T 0083—2013。

当地：指签发本合同的保险人分支机构所在地。

境内：指中国大陆地区。

境外：非境内。

检查费：指发生的、符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的必要的检查、检验、化验和摄片等四项费用。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

保险金申请人：指相应保险金的受益人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期净保险费：未满期净保险费=保险费×[1-(保险责任已经过日数/保险期间日数)]×(1-35%)。已经过日数不足一日的，按一日计算。