华农财产保险股份有限公司

附加燃气用户人身意外伤害保险（互联网专属）条款

注册编号：C00010132322024060300223

第一部分 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于华农财产保险股份有限公司各类家庭财产保险合同（互联网专属）（以下简称“主险合同”）。

**第二条** 本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

**第三条 主险合同效力终止,本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。**

**第四条** 凡依法使用合法经营的煤（燃）气公司供应的燃气（包括人工煤气、天然气和液化石油气，下同）的用户成员，均可以作为本附加险的被保险人。

**第五条** 凡具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的个人或团体均可作为投保人向**保险人（见释义一）**投保本附加险。

**第六条** 本附加险合同的受益人包括：

（一）意外伤害身故保险金受益人

订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外伤害身故保险金受益人。意外伤害身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外伤害身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外伤害身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照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。**

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人在本附加险合同上批注。**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意外伤害身故保险金受益人。

（二）意外伤害伤残及其他保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的意外伤害伤残及其他保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

**第七条** 在保险期间内，被保险人在主险合同所载的地址范围内发生燃气意外事故**（见释义二）**，保险人依照下列约定给付保险金：

本附加险合同中的意外伤害责任为必选责任（包含意外伤害身故保险责任和意外伤害伤残保险责任），意外伤害医疗保险责任为可选责任。可选责任是在投保人已选择基本责任的前提下可以选择投保的保险责任，以保险单中载明的保险责任为准。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。**

（一）意外伤害保险责任（必选）

1、意外伤害身故保险金（必选）

在保险期间内，被保险人遭受民用燃气**意外伤害（见释义三）**事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该事故为直接原因造成身故的，保险人按意外伤害保险金额给付意外伤害身故保险金后，**对该被保险人的**意外伤害**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，保险人按意外伤害保险金额给付意外伤害身故保险金。**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意外伤害身故保险金。**

**被保险人身故前保险人已给付本条第二款约定的意外伤害伤残保险金的，意外伤害身故保险金应扣除已给付的意外伤害伤残保险金。**

2、意外伤害伤残保险金（必选）

**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》（见释义四）（标准编号为JR/T0083－2013，以下简称“《行业标准》”）所列伤残项目，保险人按该行业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行业标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤害伤残保险金。被保险人应在治疗结束（见释义五）后进行伤残鉴定；如被保险人自该事故发生之日起第180日后治疗仍未结束的，则保险人按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤害伤残保险金的责任。本次意外伤害事故之前被保险人的已有伤残，应在鉴定时予以剔除。**伤残的评定原则如下：

（1）确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

（2）确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

**（3）确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定意外伤害伤残保险金给付比例。**

**（4）多处伤残的评定原则：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，不应采用本行业标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**

**（5）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在行业标准中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在行业标准中所对应伤残等级的给付比例后，乘以本附加险合同约定的意外伤害保险金额，承担向被保险人给付意外伤害伤残保险金的责任。**

（二）意外伤害医疗保险责任（可选）

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**医院（释义六）**或保险人**认可的医疗机构（释义七）**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**必需且合理（释义八）**的符合**当地（释义九）社会基本医疗保险（释义十）范围内**的医疗费用，**保险人在扣除意外伤害医疗保险金免赔额后，按照约定的意外伤害医疗保险金赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、赔付比例在附加险合同中载明。**

（三）补偿原则和给付标准

本附加险合同意外伤害医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，**则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定进行赔付。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。**

第三部分 责任免除

**第八条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，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（见释义十一）；**

**（六）被保险人服用、吸食、注射毒品（见释义十二）或服用影响行为能力的相关药品或管制药品（见释义十三）；**

**（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（见释义十四）、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。**

**第九条 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）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。**

**第十条 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，保险人不承担赔偿意外伤害医疗费用责任：**

**（一）被保险人身患疾病；**

**（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）被保险人堕胎、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）被保险人未经保险人同意的转院治疗；**

**（五）被保险人在家自设病床治疗；**

**第十一条 下列费用、损失和责任，保险人不负责赔偿：**

**（一）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；**

**（二）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；**

**（三）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；**

**（四）因医疗事故（见释义十五）、医疗意外及并发症增加的医疗费；**

**（五）其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。**

**若由于本附加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保险费（见释义十六）。**

第四部分 保险金额

**第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**保险金额由投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。**保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。**

第五部分 保险期间

**第十三条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第六部分 投保人、被保险人义务

第十四条 本附加险合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**若投保人选择分期缴付保险费，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。**

**如投保人未缴付首期保费，本附加险合同不生效，对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**投保人应当在每个保险费约定支付日缴付当期保险费，保险费约定支付日由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单载明。如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本附加险合同约定的宽限期内补缴当期保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照本附加险合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定给付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。**

**如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本附加险合同效力中止，保险人对合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。**

宽限期由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第七部分 保险金申请与给付

**第十五条 保险金申请人（见释义十七）**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、保险合同凭证；

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，保险金申请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、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，如燃气公司、公安部门等有关部门出具的民用燃气意外事故证明等；

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、保险合同凭证；

3、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、司法部门、医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的伤残鉴定意见书；

6、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，如燃气公司、公安部门等有关部门出具的民用燃气意外事故证明等；

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。

（三）医疗保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险合同凭证；

3、被保险人的身份证明；

4、保险金申请人的身份证明；

5、支持保险金给付申请的全部账单、证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的证明材料；

6、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，如燃气公司、公安部门等有关部门出具的民用燃气意外事故证明等；

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法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区的法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八部分 释义

**第十七条** 除另有约定外，本附加险合同中的下列词语具有如下含义：

**一、保险人：**指与投保人签订本附加险合同的华农财产保险股份有限公司。

**二、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燃气设备时引起火灾、爆炸及燃气泄漏等意外伤害事故。

**三、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。

**四、《人身保险伤残评定标准及代码》**：指原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。

**五、治疗结束：**指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

**六、医院：是指****经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：**

**（1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；**

**（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

**（3）休养、戒酒、戒毒中心。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**七、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普通部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、台地区）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：

（一）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；

（二）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；

（三）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地方

提供进行各种手术的设备；

（四）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。

**本附加险合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

**（一）精神病院；**

**（二）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**

**（三）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

**八、必需且合理：**

指符合以下两个条件

（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。

**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权威医学专家进行审核鉴定。**

（2）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a.医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b.在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d.非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f.非试验性或研究性。

**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医学专家进行审核鉴定。**

**九、当地：根据保单签发所在地。**

**十、基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

**十一、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。

**十二、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。**

**十三、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。

**十四、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。

**十五、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。

**十六、未满期保险费**：除附加险合同另有约定外,按下述公式计算未满期保险费:

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保险费×（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。

若选择分期缴付保险费，未满期保险费=当期保险费×（1-m/n）,其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

**十七、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。