

渤海财险民用燃气用户家庭财产保险

附加意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险民用燃气用户家庭财产保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

第二条 被保险人为发生主险合同保险责任范围内的事故时在保险房屋内的民用燃气的注册使用人及其家庭成员。

第三条 受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，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，本合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

（三）医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本合同的医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在主险合同承保的房屋内，因遭受主险合同保险责任范围内的事故时，保险人按照本合同的如下约定给付保险金，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，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的事故，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，保险人给付身故保险金额后，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的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）项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，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本合同所附《人身保险伤残评定标准(行业标准)》(简称《行业标准》)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身故保险金额给付伤残保险金**。如自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《行业标准》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附件所列的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。**

（三）医疗费用保险责任

保险期间内被保险人遭受主险合同保险责任范围内的事故，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，对被保险人每次事故中所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的、合理的医疗费用，保险人按如下约定对自意外伤害事故发生之日起180日内发生的医疗费用给付意外伤害医疗保险金：

对于参加社会医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地社会医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金；对于未参加社会医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

免赔额及给付比例由投保人及保险人协商约定，并载明于保险单中。

保险人承担给付意外伤害医疗保险金的责任以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，对一次或者累计给付保险金之和达到该保险金额时，本合同的保险责任终止。

责任免除

第五条 在主险合同中的责任免除基础上，因下列原因造成被保险人身故、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；

(二) 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；

(三) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(四) 被保险人醉酒；

(五) 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；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害所致不在此限）；

(八) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因主险合同保险责任范围内的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；

(九) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(十) 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；

(十一) 被保险人因主险合同保险责任范围内的意外事故以外的原因失踪而被法院宣告
死亡的；

(十二) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；

(十三) 其他非因主险合同保险责任范围内的事故而导致。

第六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。

若由于本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的保险责
任终止，并退还该被保险人的未满期净保费。

第七条因下列情形之一，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；被保险人在家自设病床治疗；

(七) 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；

(八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；

(九) 本合同中载明的免赔额

保险金额与免赔额（率）

第八条 本合同中的身故保险金额和医疗费用保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 医疗费用的每次事故免赔额（率）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。

保险费

第十条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十一条 保险金申请人就意外伤害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。

（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复印件；
- 4、保险金受益人的身份证明复印件；
- 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、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。

（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、经司法行政机关审核登记、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《行业标准》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（包括但不限于完整的疾病诊断名称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本。

（三）医疗费用保险金申请

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。

（四）被保险人的继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明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。

（六）投保人、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。

第十二条被保险人未履行第十一条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或者给付保险金的责任。

第十三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。

释义

1、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。

2、注册使用人：在燃气公司登记使用燃气的燃气用户及与其签订合法出租房屋租赁合同承租人。其中，合法出租指应当符合当地建筑、消防、治安、卫生等方面的安全条件，应当以原规划设计为居住空间的房间为最小出租单位，不得改变房屋内部结构分割出租，不得按床位等方式变相分割出租。

3、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。

4、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。

5、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。

6、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。

7、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进行各种手术的设备；

（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。

8、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。

9、《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《行业标准》）：本合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是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。