

中意财产保险有限公司

商用燃气人身意外伤害保险（2026 互联网专用）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组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡使用合法经营的燃气公司供应的商用燃气（包括天然气、人工煤气或液化石油气等）的用户，均可作为投保人向保险人投保本保险。

第三条 保险人在本保险合同下承担的保险责任以保险单明细表中载明的相应部分保险金额、责任限额为限。

第四条 本保险合同的被保险人为发生第七条保险责任范围内的事故时在本保险合同列明的地址范围内的商用燃气的用户的雇员及法定代表人。

第五条 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，身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付身故保险金的义务：

- 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，但须书面通知保险人，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的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的受益人为被保险人本人。

第六条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第七条 在保险期间内，在本保险合同列明的地址范围内，由于下列原因：

(一) 使用商用燃气及其附属设备引起火灾或爆炸的；

(二) 使用商用燃气发生泄漏的。

造成被保险人遭受**意外伤害**，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，被保险人遭受保险责任范围内的事故，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导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人遭受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，保险人按本保险合同列明的相应保险金额给付身故保险金。但若该被保险人被宣告死亡后生还的，身故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，被保险人遭受保险责任范围内的事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接原因导致《人身保险伤残评定及代码(GB/T 44893-2024)》（下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该标准所规定给付比例乘以本保险合同列明的相应保险金额给付伤残保险金。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。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。

1. 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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《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在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

（三）医疗费用保险责任

保险期间内被保险人遭受保险责任范围内的事故，并因该事故为直接原因导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本保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在本保险合同中载明。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人应根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除保险合同中载明的免赔额后，在医疗费用保险金额限额内对被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分承担核定赔偿责任。

（四）保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以本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，本保险合同对该被保险人的保险责任终

止。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或产生医疗费用的，保险人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）被保险人醉酒或受酒精影响期间；
- （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）被保险人因意外事故、自然灾害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）投保人、被保险人及其家庭成员、服务人员、雇员、法定代表人的故意行为；
- （十四）地震、海啸；
- （十五）行政行为或司法行为；
- （十六）违反《城镇燃气管理条例》及其他相关法律法规的行为，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，使用法律法规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或伤残或产生医疗费用的，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，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- (一) 被保险人因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) 被保险人醉酒或受酒精影响期间发生的事故；
- (六) 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；
- (七) 被保险人未经保险人同意的转院治疗或被保险人在家自设病床治疗；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

第十一条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额、保险费与免赔额（率）

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、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本保险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，并于本保险合同上载明。

第十三条 医疗费用的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

保险金申请与给付

第十四条 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责任。**

（一）雇员的认证材料，如劳动合同和近三个月的工资明细。被保险人为法定代表人的，需要提供营业执照复印件。

（二）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；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明复印件；
- 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国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明，以及丧葬证明；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 8、燃气公司、公安部门等有关部门出具的商用燃气意外事故证明。

（三）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；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；

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出具的被保险人伤残程度鉴定书；

6、燃气公司、公安部门等有关部门出具的商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）、医疗纪录、住院证明正本。

（四）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；

3、被保险人的户籍证明或身份证明；

4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；

5、二级或二级以上公立医院或其它由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。

（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。

第十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险期间

第十六条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十七条 订立本保险合同时，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。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本保险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。

第十八条 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。

第十九条 保险人取得的保险合同解除权，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。自本保险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，保险人承担赔偿责任或者给付保险金的责任。

保险人在本保险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，保险人应当承担赔偿责任。

第二十条 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。

第二十一条 保险人收到被保险人或者受益人赔偿或者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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔偿或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或者给付保险金义务。本保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。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者受益人发出拒绝赔偿或者给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到赔偿或给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或者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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。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。

第二十四条 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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。**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。**

第二十五条 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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第二十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保费；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

第二十七条 被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十八条 投保人住址或通讯地址变更时，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。

第二十九条 在保险期间内，投保人因其人员变动需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

第三十条 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

第三十一条 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或投保人要求的退保日期零时（以后发生者为准）起，对减少的被保险人终止本保险合同，并按约定退还未到期保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还保险费。

第三十二条 如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止。

第三十三条 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。

第三十四条 投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料，必要时投保人应按照保险人的要求提供上述资料。

争议处理和法律适用

第三十五条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十六条 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，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

第三十七条 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本保险合同。

投保人解除本保险合同时，应提供以下证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、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 日内退还保险单项下本保险合同的未到期保险费。

第三十八条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿请求的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

投保人或被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人或被保险人伪造、变造有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人或被保险人有上述三项行为之一，致使保险人支付赔款或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十九条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，本保险合同于保险人收到投保人书面解除申请之日解除，保险人应当退还全部保险费。保险责任开始后，除本保险合同和保险相关法律法规另有明确约定外，投保人可随时书面申请解除本保险合同，本保险合同于保险人收到投保人书面解除申请之日解除。除另有约定外，本保险合同解除的，保险人按以下方法计算应退保险费：

1、保险期间未发生保险事故、本保险合同解除的，按以下公式计算应退保费：应退保费=年保费/365*剩余保险期间的天数

2、保险期间发生保险事故、被保险人获取保险赔偿后，本保险合同解除的，按以下公式计算应退保险费：

应退保费 = (累计赔偿限额 (或保险金额) - 已付赔款金额) / 累计赔偿限额 (或保险金额) * 年保费 / 365 * 剩余保险期间的天数

释义

第四十条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。**构成本保险合同项下火灾责任必须同时具备以下三个条件：**

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不属于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要的原因致使身体受到的伤害。

（四）未到期保费：未到期保费=（已缴纳保险费-已承保日数应缴纳保险费）

（五）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。

（六）认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（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。

在中华人民共和国境外（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。

但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。**

(七) 肢: 指人体的四肢, 即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

(八) 泄漏: 指燃气液体、气体漏出。

(九) 商用燃气的注册使用人: 与合法经营的燃气公司登记使用商用燃气的燃气用户。

(十) 商用燃气供应企业: 指商用燃气生产、储运、输配、供应的合法企业。

(十一) 保险事故: 是指本保险合同约定的保险责任范围内的意外事故, 意外事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

(十二) 保险人: 指与投保人签订本保险合同的中意财产保险有限公司或其下属的各分支机构。

(十三) 被保险人: 指在本合同中载明的本保险保障的对象。