

中国太平洋人寿保险股份有限公司 太保燃气团体意外伤害保险（互联网）条款

太平洋人寿[2021]意外伤害保险136号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 投保人有退保的权利5.1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有比例给付的约定，请注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本保险条款。

👉 条款目录（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	7.4 治疗费
1.1 合同构成	5. 合同解除	7.5 检查费
1.2 合同成立与生效	5.1 投保人解除合同的手续及 风险	7.6 手术费
1.3 投保范围	6. 其他需要关注的事项	7.7 药费
2. 本公司提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.8 公费医疗
2.1 保险金额	6.2 本公司合同解除权的限制	7.9 基本医疗保险
2.2 保险期间	6.3 年龄错误	7.10 城乡居民大病保险
2.3 保险责任	6.4 合同内容变更	7.11 住院
2.4 责任免除	6.5 联系方式变更	7.12 实际住院天数
3. 保险金的申请	6.6 争议处理	7.13 醉酒
3.1 受益人	7. 释义	7.14 斗殴
3.2 保险事故通知	7.1 燃气意外事故	7.15 毒品
3.3 保险金申请	7.2 《人身保险伤残评定标准 及代码》	7.16 猝死
3.4 保险金给付	7.3 合理且必要	7.17 现金价值
3.5 诉讼时效		7.18 有效身份证件
4. 保险费的支付		7.19 情形复杂

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保燃气团体意外伤害保险（互联网）条款

“太保燃气团体意外伤害保险（互联网）”简称“燃气团体意外（互联网）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“太保燃气团体意外伤害保险（互联网）合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 法人、非法人组织、其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人，与其具有保险利益的人为被保险人向本公司投保本保险。投保团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外伤害保险金额、急救医疗保险金额、日住院补贴金额分别由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司根据投保人与本公司约定选择投保的责任，按以下约定承担相应的保险责任：

身故保险金（基本保障） 若被保险人遭受**燃气意外事故**，并自该意外事故发生之日起**180日内**以该次意外事故为直接原因导致身故，本公司按本合同保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额给付身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

伤残保险金（基本保障） 若被保险人遭受**燃气意外事故**，并自该意外事故发生之日起**180日内**以该次意外事故为直接原因造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》所列伤残条目，本公司按本合同保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付伤残保险金。如自意外事故发生之日起第**180日**时治疗仍未结束，按第**180日**时的身体情况进行鉴定，并据此给付伤残保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。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%**，第二级对应的给付比例为**90%**，每

级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

本公司对每一被保险人给付身故保险金及伤残保险金的金额总和以保险单所载该被保险人对应的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到对应的意外伤害保险金额时，本公司对该被保险人的身故保险金和伤残保险金责任终止。

急救医疗保险金（可选保障）

若被保险人遭受燃气意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内以该次意外事故为直接原因发生急救医疗，对被保险人发生的合理且必要的治疗费、检查费（每次事故的急救医疗检查费以 300 元为限）、手术费、药费，本公司按以下公式计算并给付急救医疗保险金：

- (1) 申请急救医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，急救医疗保险金=（被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。
- (2) 申请急救医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，急救医疗保险金=（被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和）×70%。

被保险人在本合同保险期间内因燃气意外事故而进行治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担急救医疗保险金责任，但最长不超过意外事故发生之日起第 30 天。

本公司对每一被保险人给付急救医疗保险金的责任以保险单所载该被保险人对应的急救医疗保险金额为限，一次或累计给付的急救医疗保险金达到对应的急救医疗保险金额时，本公司对该被保险人的急救医疗保险金责任终止。

本合同中的急救医疗保险金责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，本公司将按以上保险金计算公式的约定计算并在急救医疗保险金责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。

住院补贴保险金（可选保障）

若被保险人遭受燃气意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内以该次意外事故为直接原因在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院住院治疗的，本公司按其实际住院天数乘以日住院补贴金额给付住院补贴保险金。被保险人在本合同保险期间内因燃气意外事故而住院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担住院补贴保险金责任，但最长不超过意外事故发生之日起第 180 天。

本公司对每一被保险人给付住院补贴保险金的天数以 180 天为限，一次或累计给付的天数达到 180 天时，本公司对该被保险人的住院补贴保险金责任终止。

2.4 责任免除

因下列第(1)至(10)项情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“身故保险金”和“伤残保险金”的给付责任；因下列第(1)至(14)项情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院治疗，本公司不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“急救医疗保险金”和“住院补贴保险金”的给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤；被保险人自杀，但其自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人猝死；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 未经燃气公司认可，擅自拆卸、接装或移动燃气设备，私自接装以燃气为能源的生活器具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；
- (9) 非因燃气意外事故而发生的治疗；
- (10) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (11) 被保险人在非本合同约定等级的医院治疗产生的费用；
- (12) 被保险人的床位费；
- (13) 用于矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (14) 被保险人支出的医疗、医药费用中已由第三者赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的**现金价值**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的**现金价值**。

发生上述第(2)至第(10)项情形之一导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的**现金价值**。

已发生过保险金给付的，本公司不退还相应的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公

司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规的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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，伤残保险金、急救医疗保险金、住院补贴保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明；
- (4) 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的死亡证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。若申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

伤残保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

急救医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；

- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院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；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

住院补贴保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 燃气公司、公安等有权部门出具的燃气意外事故证明；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件，住院医疗费用的原始凭证，出院小结或出院诊断证明；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的¹手续及风 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

险

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。

对于已经发生保险事故的，本公司不退还现金价值，但仍承担对该被保险人的保险责任。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单上或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 燃气意外事故 指符合有关法律、法规、燃气行业标准且符合燃气经营企业规定的燃气设备引起的火灾、爆炸或燃气泄漏等意外伤害事故。
- 7.2 《人身保险伤残评定标准及代码》 《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（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，其标准编号为 JR/T 0083—2013。
- 7.3 合理且必要 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性的、研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.4 治疗费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧等7项费用。
- 7.5 检查费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片等4项费用。
- 7.6 手术费 指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的手术费用，包括手术、材料、麻醉、输血和输氧等5项费用。
- 7.7 药费 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的药品目录内的药品费用。
- 7.8 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.9 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，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。
- 7.10 城乡居民大病保险 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 7.11 住院 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：

- (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
- (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
- (3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
- (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

- 7.12 实际住院天数 指被保险人因意外伤害发生住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。
- 7.13 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.14 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.15 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。
- 7.16 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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文书、诊断书等为准。
- 7.17 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×75%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.18 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.19 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。