

保游畅心游旅行保险



DZCC25000521313865

鉴于投保人已向本保险人投保保游畅心游旅行保险，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照条款约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

本保险合同由保险条款、电子投保手续、保险单或其他保险凭证以及批单组成。

投保人名称：

投保人证件类型：

投保人证件号码：

投保人手机号：

投保人电子邮箱：

险种名称	保障内容	保险金额
旅行人身意外伤害保险（2023版互联网）条款	意外身故、残疾保险金	
附加团体意外伤害高风险活动保险（互联网）	高风险意外身故、伤残	
附加团体意外伤害和急性病医疗保险（互联网）（B款）	急性病身故给付	
附加团体意外伤害和急性病医疗保险（互联网）（B款）	意外、急性病医疗费用补偿（每次事故免赔额0元，给付比例100%）	
附加团体扩展社保外医疗费用保险（互联网）	自费药限额（门诊）	
附加团体扩展社保外医疗费用保险（互联网）	自费药限额（住院）	
附加团体意外伤害和急性病住院津贴保险（互联网）	意外及急性病住院津贴（180天为限）	
附加团体紧急医疗救援保险条款	亲属慰问探访	
附加团体紧急医疗救援保险条款	未成年子女送返	
附加团体交通意外伤害保险（互联网）	在飞机中因意外伤害造成的身故、残疾	
附加团体交通意外伤害保险（互联网）	在火车中因意外伤害造成的身故、残疾	
附加团体交通意外伤害保险（互联网）	在轮船中因意外伤害造成的身故、残疾	
附加团体交通意外伤害保险（互联网）	在汽车中因意外伤害造成的身故、残疾	
附加团体紧急医疗救援保险条款	紧急医疗运送和运返	
附加团体紧急医疗救援保险条款	遗体送返保险金丧葬保险金	
附加团体意外伤害救护车费用保险	救护车费用	
附加公共场所个人责任保险条款	个人责任（每次事故免赔0元）	

保险费：

保险期间：

免赔：

详见保险条款及特别约定

特别约定：

签单公司信息	中国太平洋财产保险股份有限公司 山东分公司						
地址：	山东省济南市经十路13777号						
邮编：	250010						
电话：	95500 传真：053181665712						
核保	系统核保	制单	刘祺	经办	刘祺	保单专用章	2025-08-06

1、根据监管规定，对于被保险人为未成年人且不满10周岁的，其意外伤害身故保险金不得超过人民币20万元；对于已满10周岁但未满18周岁的，其意外伤害身故保险金额不得超过人民币50万元（航空意外除外）。具体内容以中国银保监会关于未成年人死亡保险金额的有关规定为准。

2、本产品承保年龄出生满30天至90周岁。

3、本产品承保非竞技类高风险，包括但不限于：海拔6000米以下的休闲旅游、远足徒步、登山运动、山地穿越、露营、固定路线洞穴体验、野外生存、徒步穿越无人区（沙漠、戈壁等）；定向运动、拓展活动、场地趣味活动；自行车运动、山地自行车越野、场地/越野轮滑、自驾车旅行；游泳、潜水（下潜深度不超过18米）、划船、帆船、帆板、皮划艇、景区内的漂流活动；人工/自然场地攀岩及下降、攀冰、滑雪运动；骑马游玩、马术培训、马术比赛（竞速赛、绕桶赛）、丛林飞跃、飞盘、溯溪、高海拔登山、海上摩托、速降等。

4、本保险仅限于旅行社承保。

5、本产品最早生效时间为投保后60分钟。

6、如发生意外伤害保险事故，伤残评定标准及赔偿计算标准适用于《人身保险伤残评定标准及代码》[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(JR/T 0083-2013)]，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%。

2、太平洋产险全国统一客户投诉电话：95500语音提示或按#号键-3-2-4

委托销售机构/营销员名称：五洲（北京）保险经纪有限公司

明示告知：

1、保险人已向投保人说明保险合同的条款内容，并就免除保险人责任的条款进行了明确说明，投保人已了解该条款的真实含义和法律后果。

2、收到本保险单后即请核对，如有不符或疏漏请及时通知保险人并办理变更或补充手续。

理赔服务提示：

如您在保险合同生效期间不幸发生保险事故，请在24小时内通过热线电话95500报案，我们将在接到您报案后的1个工作日内与您联系，指导并协助您办理理赔事宜。

您也可以扫描右方二维码，关注公众微信号后，选择“享服务”进行小额案件的自助报案理赔，意外险、健康险请选择“意健险小额理赔”；家财险、责任险等请选择“非车险专享赔线上理赔”。



合同争议解决方式：诉讼 仲裁 仲裁机构名称：

签单公司信息

中国太平洋财产保险股份有限公司 山东分公司

地址：山东省济南市经十路13777号

邮编：250010

电话：95500 传真：053181665712

核保

系统核保

制单

刘祺

经办

刘祺

保单专用章 2025-08-06

总公司地址：中国上海市银城中路190号

邮政编码：200120

网址：http://www.cpic.com.cn

被保险人清单

序号	姓名	被保险人拼音	证件类型	证件号码



中国国际进口博览会
指定保险服务商

签单公司信息

中国太平洋财产保险股份有限公司 山东分公司

地址： 山东省济南市经十路13777号

邮编： 250010

电话： 95500 传真： 053181665712

核保 系统核保

制单 刘祺

经办 刘祺

保单专用章 2025-08-06

总公司地址：中国上海市银城中路190号

邮政编码：200120

网址：http://www.cpic.com.cn

中国太平洋财产保险股份有限公司

旅行人身意外伤害保险（2023版互联网）条款

注册号: C00001432312023062001263

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，被保险人应为身体健康、能正常生活的旅行者以及随旅行团提供服务的旅行社雇员，均可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人、法人或非法人组织。

第三条 受益人

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。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- (三) 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。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

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。

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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。

保险人依据本条所述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。

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，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责任。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，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。

第六条 合同解除与终止

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合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 一、保险合同解除申请书；
- 二、保险单原件；
- 三、保险费交付凭证；
- 四、投保人身份证明或投保单位证明。

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日内退还保险单的现金价值。

第七条 争议处理

一、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，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、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处理适用中华人民共和国法律。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

本保险合同所称意外伤害，指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

一、身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，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，保险金申请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。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、残疾保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[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(JR/T 0083-2013)，以下简称《人身保险伤残评定标准及代码》]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。如被保险人的残疾程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。

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%。

当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应首先对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果最重的两处或两处以上伤残等级相同，残疾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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次保险事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的给付比例给付残疾保险金。

三、保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第九条 责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾的，保险人不负任何给付保险金责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害；
- (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) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (五) 被保险人因疾病导致的伤害,包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染(意外伤害导致的伤口感染不在此限);
- (六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害,但意外伤害所致的流产或分娩不在此限;
- (七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害;
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;
- (十) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间;
- (十一) 被保险人不遵守机动车辆安全驾驶或乘坐的规定;
- (十二) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (十三) 恐怖袭击。

二、下列任一情形下,保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任:

- (一) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准)期间;
- (二) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

本保险合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行,对各被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准:(1)保险单所载的生效日期;(2)该被保险人在本保险合同保险期间内离开其日常居住地或日常工作地或搭乘交通工具直接前往旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准:(1)保险单所载保险期间满期日;(2)该被保险人完成旅行直接返回至其日常居住地或日常工作地。

如保险期间为一年或多次往返的,对各被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的保险期间内,任何被保险人每次离开其日常居住地或日常工作地或搭乘交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地之外的旅行目的地。终止于以下最先发生的时间:(1)该被保险人完成该次旅行后直接返回至其日常居住地或日常工作地;(2)自前述保险责任开始时间起到投保单所载的每次旅行最长承保天数止(除另有约定外,每次旅行最长承保天数为90天,含始日与终日);(3)保险单满期日。

在保险期间届满的情况下,如果因不可抗力导致被保险人的旅行被迫延长,保险人将根据合理情况免费自动延长保险期间至被保险人实际范围旅行出发地之时,除另有约定外,该自动延长保险期间最长不超过60天。

第十一条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。如果发生投保人未按期足额交付保险

费，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

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。

第十三条 保险金的申请

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的责任。

一、身故保险金申请

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；
- (五) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (六) 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；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾保险金申请

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；
- (五) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的

使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、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，将及时一次性通知补充提供。

第十四条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的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，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

旅行：指因旅游、洽谈公务、探亲等，离开被保险人日常居住地或工作地的行为。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

一、没有取得驾驶资格；

二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

三、持审验不合格的驾驶证驾驶；

四、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验（有证据证明出险时的机动车符合机动车安全技术条件的除外）。

现金价值：现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)，经过天数不足一天的按一天计算，费用比例为35%。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加团体意外伤害和急性病住院津贴保险（互联网）条款
(产品注册号: C00001432522021122333023)

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类互联网团体人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止,本保险合同效力亦终止;主险合同无效,本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人,均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外,本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内,保险人按下列约定承担保险责任:

一、被保险人在保险期间内遭受主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病,并在发病之日起五日内(含)在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级以上(含)或保险人认可的其他医疗机构住院治疗,保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数,扣除保险单约定的免赔天数后,按保险单约定的日津贴金额给付住院津贴。

二、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人继续承担保险金给付保险责任,除另有约定外,住院治疗者最长至事故发生或发病之日起第一百八十日止。

三、被保险人单次住院治疗的,住院津贴的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限;若被保险人多次住院,保险人对被保险人给付住院津贴的,以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数,保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同无效或失效,保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项,未列入本保险合同保险责任的,也适用于本保险合同。

三、在下列情形下,保险人不负任何给付保险金责任:

(一)被保险人非因主险合同所列意外伤害事故或急性病而发生的住院治疗;

(二)被保险人自致的伤害、疾病,但被保险人为无民事行为能力人的除外;

(三)被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病;

(四)被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗,或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(五)被保险人先天性畸形、变形和染色体异常(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);

（六）被保险人患性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（七）被保险人患职业病；

（八）被保险人进行牙齿治疗（意外伤害所致的不在此限）、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（九）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数由保险双方在投保时约定，并在保险单中载明。除另有约定外，单次给付天数最高不超过90天，累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 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。

第九条 保险人收到被保险人的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；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担责任。

第十二条 投保人、被保险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。

第十三条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗。急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

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的责任。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的病历和住院证明；
- (5) 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；
- (6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十五条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- 1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- 2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；
- 3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- 4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- 5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

6、化学污染；

7、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

住院：指被保险人因意外伤害或急性病而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因意外伤害或急性病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。

中国太平洋财产保险股份有限公司**附加团体意外伤害和急性病医疗保险（互联网）（B 款）条款**

（产品注册号：C00001432522021122332853）

第一部分 基本条款**第一条 合同效力**

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

本保险合同的受益人包括：

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。

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本保险合同保险期间届满；

三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 在本保险合同保险期间内，保险人根据保险单的约定承担下列保险责任：

一、意外伤害和急性病医疗保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病，并在事故发生或发病之日起五日内（含）（或保单约定的日期）在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗，保险人对被保险人自事故发生或发病之日起一百八十日内（含）（或保单约定的日期）所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对于医疗费用，在扣除100元免赔额后按80%的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例，在保险金额内给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至事故或发病之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至事故或发病之日起第十五日止。

（二）在保险期间内，保险人按照本保险合同约定对每一被保险人所负的医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它方（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

二、急性病身故保险责任（可选）

在本保险合同保险期间内，被保险人突发急性病，并在发病之日起三十日（或约定的时间）内因该急性病导致身故的，保险人按照本保险合同约定的身故保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

上述责任为可选，如未在保险单中列明，保险人不承担赔偿责任。

第六条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故或急性病而发生的治疗或身故；
- （二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

- （四）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （五）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （六）被保险人患性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （七）被保险人患职业病、慢性病、肿瘤；
- （八）被保险人进行牙齿治疗（意外伤害所致的不在此限）、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；
- （九）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- （十）被保险人因意外伤害导致的身故。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

本保险合同保险期间由保险合同双方约定，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日24时止。

第四部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

一、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的责任。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他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、结算明细表和处方；
- （五）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构出具的被保险人身故证明书；
- （六）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；
- （七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、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，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 其他事项

第九条 医疗注意事项

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、被保险人如在中华人民共和国境外就医，除另有约定外，本保险责任中的医疗费用按照被保险人在境内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

四、本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；

3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；

4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

6、化学污染；

7、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

合理且必要的医疗费用：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。

在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）的医疗费用需要符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

- 一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
- 二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
- 三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体扩展社保外医疗费用保险（互联网）条款

(注册号: C00001432522021122332963)

本附加险附加于含有医疗费用保障责任的各类团体人身保险合同。

在保险期间内,本附加险合同扩展承保被保险人在中华人民共和国境内二级及以上公立医院,或保险人认可的其他医疗机构住院或门急诊治疗,实际支付的不属于保险单签发地政府基本医疗保险制度和公费医疗制度报销范围的、合理且必要的医疗费用,在扣除被保险人已经从政府主办的补充医疗保险和本保单以外的其他商业保险获得的补偿金额后,保险人对剩余金额,按照保单中约定并载明的免赔额、给付比例,在保险金额内给付保险金。

对于因意外伤害导致的医疗费用责任和因疾病导致的医疗费用责任,投保人可选择其中的一种或两种,并在保单上载明。

投保时,社保外医疗费用的免赔额、给付比例、保险金额等,投保人人与保险人约定并在保单上载明。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突,则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜,以主险合同的条款规定为准。

保险期间

除双方另有约定外,本保险合同的保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

释义

(一) 合理且必要的医疗费用:指治疗期间发生的符合以下所有条件的医疗费用:

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目;
3. 由保险人认可的定点医疗机构医生开具的处方药,合同另有约定的除外;
4. 非实验性的、非研究性的项目;
5. 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必要,保险人会秉承客观、审慎、合理的原则进行审核,若被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认可的权威医学结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 政府主办的补充医疗:是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加公共场所个人责任保险条款

(产品注册号: H00001430922017052422811)

总则

第一条 本保险合同附加于各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人本人于公共场所内因其疏忽或过失致使第三者遭受人身伤害或财产损失，依事故发生地法律规定应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人根据本保险合同的约定负责赔偿。

第四条 被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，事先经保险人书面同意、应由被保险人支付的必要的、合理的法律费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 除主险合同规定的责任免除事项保险人不予赔偿外，对于下列损失、费用或责任，保险人也不予赔偿：

- （一）任何性质的间接损失；
- （二）被保险人因合同或协议所承担的赔偿责任。但即使无该项合同或协议存在时依法仍应由被保险人负赔偿责任的除外；
- （三）被保险人对租赁、代人保管、管理或控制的财物负有的损失赔偿责任；
- （四）被保险人因从事商业或与其职业相关事务导致的赔偿责任；
- （五）被保险人因所有或使用或管理飞机、船舶及依法应领有牌照的车辆导致的赔偿责任；
- （六）被保险人违反公共场所的管理规定进入或滞留公共场所期间产生的赔偿责任；
- （七）在同一份保险合同中的各个被保险人之间，及在一份保险合同中的投保人和被保险人之间的赔偿责任；
- （八）在共同预定了旅行并一起出行的人之间的赔偿责任；
- （九）由于使用任何武器导致的赔偿责任；
- （十）被保险人的故意行为；
- （十一）由于对土地，空气或者水（包括水域）的环境影响导致的赔偿责任及由此导致的其它所有赔偿责任；

- (十二) 因各种传染疾病所导致的赔偿责任;
- (十三) 被保险人从事竞技、比赛、特技表演所导致的赔偿责任;
- (十四) 精神损害赔偿、罚款、罚金或惩罚性赔偿;
- (十五) 保险单上载明的应由被保险人自行承担的免赔额(率)。

赔偿限额与免赔额(率)

第六条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计赔偿限额。

各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

第七条 本保险合同的每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单上载明。

一般事项

第八条 被保险人收到索赔人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第九条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 提出索赔的书面报告和损失项目清单；
- (二) 保险单正本和保险费交付凭证；
- (三) 事故情况证明；
- (四) 生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

(五) 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。

被保险人未履行前款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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十一条 发生保险事故后，保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- (一) 被保险人与索赔人协商并经保险人确认；

- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

第十二条 发生保险事故造成第三者的人身伤害或财产损失的，保险人按以下方式计算赔偿：

- (一) 对于每次事故造成的人身伤害及财产损失，保险人在保险单中载明的每次事故赔偿限额内计算赔偿；
- (二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除保险单中载明的每次事故免赔额后进行赔偿；
- (三) 在保险期间内，保险人对多次事故损失的赔偿金额累计不超过保险单中载明的累计赔偿限额。

第十三条 保险人对法律费用的赔偿在第十二条计算的赔偿金额以外另行计算，并且赔偿时不扣减每次事故免赔额（率），但每次事故的赔偿金额不超过保险单上载明的每次事故赔偿限额的 10%。

第十四条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十五条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十六条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第十七条 保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

当一次保险事故涉及多名第三者时，如果保险人和被保险人双方已经确认了其中部分第三者的赔偿金额，保险人可根据被保险人的申请予以先行赔付。先行赔付后，保险人不再负责赔偿与这些第三者相关的任何新增加的赔偿金。

释义

第十八条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

公共场所：是指提供不同性别、年龄、职业、民族或国籍、不同健康状况、不同人际从属关系的个体组成的流动人群进行工作、学习、经济、文化、社交、娱乐、体育、参观、医疗、卫生、休息、旅游和满足部分生活需求所使用的一切公用建筑物、场所及其设施的总称。

人身伤害：是指死亡、肢体残疾、组织器官功能障碍及其他影响人身健康的损伤。

第三者：是指被保险人及其家庭成员以外的自然人。

家庭成员：是指被保险人的直系血亲、配偶、养父母或有扶养关系的继父母、岳父母或公婆、养子女或有扶养关系的继子女、兄弟姐妹、同父异母或同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹或有扶养关系的继兄弟姐妹。

每次事故：是指在保险期间内，一名或多名第三者或其他索赔权利人基于同一原因或理由，单独或共同向被保险人提出的，属于保险责任范围内的一项或一系列索赔或民事诉讼。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体紧急医疗救援保险条款

(注册号: C00001431922020051200882)

总则

第一条 本保险合同附加于各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 医疗紧急救援保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人在保单约定的承保区域内旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，保险人通过救援机构按照下列约定承担救援服务责任及由此产生的费用：

一、医疗救援保险责任

（一）救援热线电话

向被保险人提供 24 小时救援热线电话服务。

（二）递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下，救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

（三）协助、安排就医住院

救援服务机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的医疗机构就医。如病情严重，将协助安排被保险人住院治疗。

（四）境外住院期间医疗费用的担保和/或垫付

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病需要住院治疗时，经保险人授权同意，救援服务机构将协助安排被保险人住院治疗并担保其住院期间的相关医疗费用，每次最多以保单载明的住院医疗保险金额的约定比例为限。

（五）紧急医疗转运及送返

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，保险人将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回居住地必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回居住地时，救援服务机构将安排被保险人以经济的交通方式运送回境内其居住地或居住地附近的医院，保险人将承

担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。送返境内居住地或者附近医院的医疗送返以一次为限。

救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。**如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。**

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

（六）亲属探病

被保险人独自旅行且因意外伤害或突发急性病而致住院治疗，且住院时间超过连续 7 天的，救援机构将安排一位被保险人的直系亲属或指定代理人以经济的交通方式从其居住地到被保险人入住的医院并支付往返交通费用、连续住宿不超过 5 天的酒店房间住宿费用（不包括酒水、饮食、通讯及其他服务费），每日最高住宿费用和每次事故最高支付金额于保险单上载明。**保险人不负责帮助该直系亲属或指定代理人获得事故发生国的签证。**

（七）协助送回未满 12 周岁儿童

被保险人的未满 12 周岁子女随同被保险人一同旅行，因被保险人的意外伤害或突发急性病而在居住地以外的住院导致无人照顾时，救援机构将代为安排该未满 12 周岁儿童返回由被保险人指定的境内居住地，且尽可能使用其原始回程票返回。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其子女返回。

（八）休养期的饭店住宿

如被保险人的主治医生和救援机构的授权医生都认为被保险人出院后根据医疗情况需要休养，救援机构将安排被保险人在出院后立即入住酒店。每次事故保险人将支付连续不超过 5 天的酒店房间住宿费用（不包括酒水、饮食、通讯及其他服务费），每日最高住宿费用和每次事故最高支付金额于保险单上载明。

（九）遗体或骨灰送返

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病造成身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或其家属的愿望提供以下服务，本项下保险金额由双方约定并在保单上载明。

1、境外遗体转送回国

安排把被保险人的遗体运至中国境内居住地，保险人承担灵柩运送回国费用，包括支付不超过人民币 1 万元的灵柩费。

2、遗体或者骨灰转运回居住地

安排把被保险人的遗体或者骨灰运至中国境内居住地，保险人承担相关运送费用。

3、火葬

保险人将支付火葬费使被保险人的遗体可以在事发地火葬，火葬费用将以当地普通丧葬标准为准。

4、就地安葬

保险人将支付被保险人的遗体或骨灰就地安葬费用，最高不超过人民币1万元。

二、旅行支援服务

在本保险合同保险期间内，被保险人还可从救援服务机构处获得下列旅行援助服务，保险人将承担救援公司收取的相关服务费用：

（一）旅行信息咨询服务

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援服务机构获得护照和签证、当地疫苗接种的要求和需要、天气、当地语言、汇率信息。

（二）大使馆、领事馆信息

根据赴境外旅行的被保险人要求，救援服务机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

（三）行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时，如在旅途中丢失或延误行李，救援服务机构可介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。

（四）护照遗失援助

如被保险人在境外旅行时其重要的身份证件如护照、旅行证件等遗失或被盗，救援服务机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

（五）重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援服务机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。**被保险人应自行承担因此发生的费用。**

（六）紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在境外旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务机构也可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，但**雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担**。

（七）紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，**费用需由被保险人承担**。

（八）紧急文件递送

在被保险人要求时，救援服务机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，**相关递送费用由被保险人自行承担**。

以上服务项目所产生的第三方费用均由被保险人自行承担。

三、本保险合同各项下保险人对每一被保险人的保险责任以保险单上载明的各项下保险金额为限，该项责任下一次或者累计支出的紧急救援费用达到该项保险金额时，该项保险责任即行终止。

责任免除

第四条 主险项下的各项责任免除，未列入本保险合同保险责任的，仍然适用于本保险合同。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

- 1、既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常、肿瘤；
- 2、在旅程开始前可以预见的已存在疾病的恶化；
- 3、怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- 4、由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
5. 任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾功能衰竭、美容手术。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

- 1、被保险人违背医嘱而进行旅行；
- 2、被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- 3、被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；
- 4、未经保险人或救援服务机构事先同意的转运和救护；
- 5、门急诊和常规性、预防性、检查性、疗养性住院；
- 6、在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；
- 7、在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生事故。

第七条 保险人不负责承担下列费用：

- 1、条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；
- 2、救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；
- 3、被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

第八条 除事先经保险人特别同意外，保险人及救援机构不承担被保险人在出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区所发生的任何责任和费用，以及保险单特别约定除外的国家和地区（含其领地或者属地）所发生的任何责任及费用。

保险金额和保险费

第九条 每一被保险人的各项紧急医疗救援保险金额以及承保区域由投保人与保险人约定，并于本保险合同中载明。

第十条 保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清。

被保险人的义务

第十一条 发生保险事故后, 被保险人应通过保险人提供服务电话联系救援服务机构, 遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理、进行搜救或救助, 被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。如果被保险人未能遵守前述义务, 救援服务机构有权中止服务, 且保险人不负责承担任何费用。

第十二条 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 本保险合同承保的相关费用(如交通费用、住宿费用、丧葬费用等)的正式发票或有效收据;
- (五) 被保险人发生保险事故的证明, 如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明;
- (六) 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、结算明细表和处方;
- (七) 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。

保险金申请人未履行前款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责任。

释义

第十三条 本合同中除非文意另有所指, 下列词语具有如下含义:

旅行期间: 除另有约定外, 是指被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其旅行目的地至该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地。

境外: 是指中华人民共和国大陆以外的其他国家或地区, 包括台湾、香港、澳门地区。

急性病: 指不可预期且病情较急较重, 需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

既往病症: 指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

1. 保单生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断;
2. 保单生效前, 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断用药情况;
3. 保单生效前发生, 未经医生诊断和治疗, 但症状明显且持续存在, 以普通人医学常识应当知晓的。

经济的交通方式: 指救援机构根据被保险人或被保险人子女的实际状况, 在不影响被保险人救治的前提下, 为被保险人或被保险人子女安排的最经济合理的交通方式, 救援机构将尽可能利用正常运营的客运交通方式。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害救护车费用保险条款

(产品注册号: C00001431922022042140831)

总则

第一条 本保险合同可附加于各类团体人身意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定,均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在本保险合同保险期间内,被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故,并自事故发生之时起24小时内发生的合理且必要的救护车费用,保险人在保险单载明的救护车费用保险金额内,按实际支出赔偿救护车费用。**此项赔偿不包括转院时发生的救护车费用。**

保险人对被保险人救护车费用的给付总额以保险单所载救护车费用保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到救护车费用保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同无效或失效,保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项,未列入本保险合同保险责任的,也适用于本保险合同。

三、在下列情形下,保险人不负任何给付保险金责任:

(一)被保险人非因主险合同保险责任范围内的意外伤害事故而发生的救护车费用;

(二)被保险人送往非二级以上或保险人认可的医疗机构而发生的救护车费用,但意外伤害急救至就近医院不在此限。

保险金额

第四条 被保险人的救护车费用保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,中途不得变更。

第五条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。**保险费未交清前,本保险合同不生效,保险人不承担赔偿责任。**

受益人的指定和变更

第六条 除另有指定外,本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险金的申请与给付

第七条 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的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 受益人身份证明；
- (四) 救护车费用收据原件；
- (五) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第八条 被保险人须在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救可不受此限，但经急救情况稳定后，须转入二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。

条款适用

第九条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害高风险活动保险(互联网)条款

(注册号: C00001432322022042140861)

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同(以下简称“所附合同”),依所附合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。所附合同效力终止,本保险合同效力亦终止;所附合同无效,本保险合同亦无效。所附合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以所附合同为准。

第二部分 保险责任和责任免除

第二条 保险责任

在本保险合同的保险期间内,被保险人在国家旅游管理部门许可的旅游景点或合法娱乐场所或以保险单特别注明的职业运动员身份参加高风险活动时遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害,保险人根据所附合同的约定承担保险责任。

本保险合同所称高风险活动,指被保险人参加在洞穴、极地、火山、冰川、森林、峡谷、沙漠、海洋、太空或任何无人区进行的探险、考察和旅游,被保险人进行赛马或练习赛马、马术表演或练习、马球、车辆表演或竞赛、练习车辆表演或竞赛、赛艇、滑板表演或竞赛、滑水、跳水、戴水肺潜水、滑雪表演或竞赛、跳高滑雪、大雪橇、雪橇、滑冰表演或竞赛、冰球、攀岩、攀登海拔三千五百米以上独立山峰、蹦极跳、跳伞、武术、拳击、摔跤和跆拳道运动、翼装飞行,被保险人置身于任何飞行器或空中运输工具(包括但不限于滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、气球)期间,不包括以乘客身份搭乘普通商业航班者。保险双方可以约定高风险运动种类并在保险单中载明。

第三条 责任免除

一、所附合同中列明的“责任免除”事项,未列入本保险合同保险责任的,也适用于本保险合同。

二、下列情形下,保险人不负任何给付保险金责任:

(一)被保险人参与可获得固定报酬的体育运动,被保险人以职业运动员身份参加的任何体育运动,但保险单特别注明的除外;

(二)被保险人在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所以外的其他地点从事任何高风险活动;

(三)在参与本保险合同所指的高风险活动之前,被保险人知道或应当知道其身体条件不适合参与该高风险活动。

第三部分 其他事项

第四条 释义

除另有约定外,本保险合同中的下列词语具有如下含义:

所附合同：指本保险合同所附的主险合同及其项下的与本保险合同相关的附加险合同。

潜 水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀 岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武 术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

探 险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加团体交通意外伤害保险（互联网）条款
(注册号: C00001432322022042140841)

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第二部分 保险责任和责任免除

第三条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，保险人按照与投保人的约定对被保险人遭受的以下六类交通风险中的一类或几类承担保险责任。被保险人遭受交通意外伤害事故，并自交通意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次交通意外伤害事故为直接原因身故或造成主险合同所列的残疾之一者，保险人根据本保险合同约定的该类风险的保险金额以及主险合同约定的给付比例给付交通意外伤害保险金。

A 类：被保险人驾驶或者乘坐非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

B 类：被保险人以乘客身份乘坐客运机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

C 类：被保险人以乘客身份乘坐客运轨道交通车辆，在轨道交通车辆车厢内遭受意外伤害；

D 类：被保险人以乘客身份乘坐客运轮船，在踏上轮船甲板后至离开轮船甲板期间遭受意外伤害；

E 类：被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机，在通过机场安全检查后至抵达目的地走出民航班机的舱门期间遭受意外伤害；

F 类：被保险人驾驶或乘坐营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害。

B 类和 F 类风险不能同时投保。

第四条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

第三部分 保险期间和保险金额

第五条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间与主险合同一致。

第六条 保险金额

本保险合同的各类风险的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第四部分 其他事项**第七条 释义**

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的四轮及四轮以上车辆，轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

客运机动车：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的机动车。

客运轨道交通车辆：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车、缆车。

客运轮船：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的核定载客人数为 12 人以上的轮船，包括渡轮。

客运民航班机：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。