



DZAG23000089112008

保险单号 (Policy No) : AJINBY4E0623PAAA4W29

保游旅途无忧保险

鉴于投保人已向本保险人投保旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用），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。

一、个人客户 (Personal Information)

投保人 (Applicant's name): 测试投保不用理会

被保险人证件类型 (Insured's Id type): 身份证

被保险人 (Insured's Name): 秦海霞

被保险人证件号码 (Insured's Id Number):
220221197905240021

旅游目的地 (Tour Destination): null

二、保险责任 (Insurance Benefits)

货币单位 (Current Unit): 人民币 (RMB)

保障内容	保险金额
意外身故及伤残	150,000.00元
急性病身故 (含猝死)	50,000.00元
急性病住院津贴责任 (90天为限)	50.00元
自费药限额	1,000.00元
意外医疗 (0免赔, 100%赔付)	30,000.00元
公共交通意外身故和伤残	100,000.00元
意外伤害住院津贴保障 (90天为限)	50.00元
个人责任	5,000.00元
身故遗体送返、当地安葬费	5,000.00元
救护车费用	300.00元
高风险意外身故、伤残	150,000.00元

签单公司信息:

中国太平洋财产保险股份有限公司

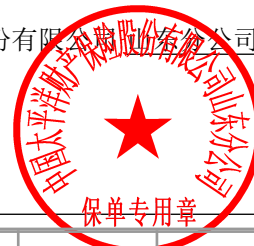
地址: 山东省济南市历下区经十路13777号中润世纪广场15幢

邮编: 250010

电话: 053181665711

传真: 053181665712

(公司签章)



核保 刘祺

制单 刘祺

经办 刘祺

签单日期 2023-04-28

总公司地址: 中国上海银城中路190号

邮政编码: 200120

网址: <http://www.cpic.com.cn>

急性病医疗（0免赔，100%赔付）	30,000.00元
-------------------	------------

三、保费合计（Total Premium）：（小写）：人民币0.64 （大写）：陆角肆分

四、保险期限（Period of Insurance）：
自（From）2023年05月29日00时00分00秒起至（To）2023年05月30日00时00分00秒止 共（Total）1日（Days）



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

地址：山东省济南市历下区经十路13777号中润世纪广场15幢

邮编：250010

电话：053181665711 传真：053181665712 （公司签章）



核保	刘祺	制单	刘祺	经办	刘祺	签单日期	2023-04-28
----	----	----	----	----	----	------	------------

总公司地址：中国上海银城中路190号 邮政编码：200120 网址：<http://www.cpic.com.cn>

五、特别约定 (Specification)：

- 1. 承保年龄：本产品承保区域限中国大陆境内(不含港澳台地区)；承保年龄1周岁-100周岁(含1、100周岁)。
 - 2. 承保范围：本产品意外身故和意外医疗责任承保范围包括但不限于以下低风险运动：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；定向运动、拓展活动、场地趣味活动、自行车运动、场地/越野轮滑、自驾车旅行；游泳、划船、帆船、帆板、皮划艇、场馆内攀岩运动、骑马游玩等；本产品高风险运动身故残疾和高风险运动意外医疗费用责任(如有)承保高风险运动为非竞技类的以下运动：海拔6000米以下的徒步穿越无人区(沙漠、戈壁等)、山地自行车越野、攀冰、丛林飞跃、飞盘、海上摩托、速降、山地穿越、野外生存、潜水(下潜深度不超过18米)、溯溪、漂流、马术培训、马术比赛(竞速赛、绕桶赛)、滑雪运动、户外攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演等。
 - 3. 本保险仅限在旅行社报名参团的客户投保，理赔环节，保险人保留收集被保险人参团的相关证明材料的权利。
 - 4. 本产品中医疗费用赔付比例100%，免赔额为0元。
 - 5. 生效时间：本产品最早投保后1小时生效，所有当日投保、当日起保的保单(即保险期间开始于投保日当日的保单)。
 - 6. 本产品可承保在合法合规区域内进行的保单中列明承保活动类型。
 - 7. 本产品仅承保中国境内(港澳台地区除外)旅行期间的责任，扩展承保市内段，不受被保险人日常居住地或日常工作地所在的地市级行政区域限制。
- 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：五洲(北京)保险经纪有限公司



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

地址：山东省济南市历下区经十路13777号中润世纪广场15幢

邮编：250010

电话：053181665711

传真：053181665712

(公司签章)



核保	刘祺	制单	刘祺	经办	刘祺	签单日期	2023-04-28
----	----	----	----	----	----	------	------------

总公司地址：中国上海银城中路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(互联网)条款

注册号: C00001432312021122029293

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人。

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 日内退还保险单的未满期净保险费。

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，被保险人在保单列明的承保区域内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，指以外来的、突发的、非本意的和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。

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)]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所附《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) 被保险人精神失常或精神错乱期间;

(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境内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日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。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境内的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。

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、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的,投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费;约定以分期付款的方式交付保险费的,投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的,本保险合同不生效,保险人不

承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，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和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**被保险人在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、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。

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:

- 1、 没有取得驾驶资格;
- 2、 驾驶与驾驶证驾车型不相符的车辆;
- 3、 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- 4、 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：

1、机动车被依法注销登记的；

2、为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）。

未满期净保险费：

除保单另有约定外，未满期净保险费=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

附加急性病住院津贴保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028373

总则

第一条 本保险合同附加于各类个人人身保险合同（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，本保险合同的急性病住院津贴保险金受益人为被保险人本人，疾病身故保险金受益人为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。

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、急性病住院津贴保险金

（一）被保险人在保险期间内突发急性病，并在发病之日起五日内（含）在保险人认可的医疗机构住院治疗，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。急性病住院津贴保险金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。

二、疾病身故保险责任（可选）

被保险人自本保险合同生效起30天（含）（或根据保险单约定的等待期）后因保险期间内初次罹患的疾病导致身故，保险人按疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。

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。

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急性病住院津贴保险金责任：

- （一）非因急性病而发生的住院；
- （二）被保险人自致的疾病，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、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）被保险人在非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

四、出现下列情形之一，导致被保险人身故的，保险人不承担给付疾病身故保险金的责任：

- （一）投保人故意造成被保险人身故或疾病；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （八）被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故。

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、疾病身故保额由保险双方在投保时约定，并在保险单中载明。其中，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，本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

投保人解除保险合同

第八条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

其他事项

第九条 注意事项如下：

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。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；

三、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。

保险金申请与给付

第十条 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、急性病住院津贴保险金申请

- （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）保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明；
- （五）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。

二、疾病身故保险金申请

- （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、保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书；

（五）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；

（六）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。

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。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

第十一条 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。

未到期净保险费：“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{费用比例})$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例同主险规定。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险C款（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028713

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个人人身保险合同（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

除另有约定外，本保险合同的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未满期净保险费的，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 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，**按保险单约定的给付范围、免赔额及给付比例**，在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。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，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

(1)被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于

保险责任范围内的医疗费用-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、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(2) 免赔额：指每次事故免赔金额。除另有约定外，本合同的免赔额为100元。

(3) 给付比例：指医疗费用给付比例，除另有约定外，本合同的给付比例为80%。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保险单约定的给付比例增加5个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过100%。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

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保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，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。

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) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (四) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (五) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，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

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）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、结算明细表和处方。**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**

（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、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 投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第六部分 其他事项

第十条 注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。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、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。

第十一条 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：

合理且必要的医疗费用：如保险单未载明的话，则指意外伤害治疗期间发生的符合保险单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，并且**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。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

社会医疗保险：指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基本医疗保障项目。

未到期净保险费：未到期净保险费=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]=保险费×(1-费用比例)×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122437143

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个人类人身保险合同（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 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

除另有约定外，本保险合同的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 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构治疗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，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，在保险金额内按以下公式计算应给付的意外伤害医疗保险金。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，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

(1)被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-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、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(2) 免赔额：指每次事故免赔金额。除另有约定外，本合同的免赔额为 100 元。

(3) 给付比例：指医疗费用给付比例，除另有约定外，本合同的给付比例为 80%。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保险单约定的给付比例增加 5 个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过 100%。

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

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保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，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。

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) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (四) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (五) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，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）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、结算明细表和处方；**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**

（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、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 投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第六部分 其他事项

第十条 注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。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、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。

第十一条 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：

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保险单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。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

社会医疗保险：指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基本医疗保障项目。

未到期净保险费：
$$\text{未到期净保险费} = \text{净保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] = \text{保险费} \times (1 - \text{费用比例}) \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$$
。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加公共交通意外伤害保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021120910883

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个人人身保险合同（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，被保险人以乘客身份乘坐客运公共交通工具期间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保险金额以及主险合同约定的给付比例给付公共交通意外伤害保险金。

第四条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，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：

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。

客运公共交通工具：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、轨道交通（包括客运列车、地铁、轻轨列车，**不包含索道**）、汽车（包括班车客运、包车客运、旅游客运）及轮船（包括渡轮）。

乘坐客运公共交通工具期间：被保险人乘坐客运民航班机时，该期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止；被保险人乘坐客运轨道交通和客运汽

车时，该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止；被保险人乘坐客运轮船时，该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加短期意外伤害住院津贴保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028683

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个人人身保险合同（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、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构住院治疗，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，保险人对被保险人的保险责任终止。意外伤害住院津贴保险金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。

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而发生的治疗；
- （二）被保险人矫形、整容、美容、器官移植的治疗；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；
- （四）被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗。

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。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 本保险合同的保险期间由保险双方在投保时约定，并以保险单载明的起讫时间为准。

投保人解除保险合同

第八条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

其他事项

第九条 注意事项如下：

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，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。

三、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。

保险金申请与给付

第十条 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、保险金申请人的身份证明；
- 四、保险人认可的医疗机构出具的病历和住院证明；

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。

释义

第十一条 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。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。

住院：指被保险人因意外伤害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。

未到期净保险费：“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{费用比例})$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例同主险规定。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，费用比例同主险规定。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

中国太平洋财产保险股份有限公司**附加个人旅行法律责任保险条款**

注册号：H00001430922017052419121

第一条 本保险合同附加于各类旅行人身保险合同（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 保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间发生下列事故，致使第三者遭受人身伤害或财产损失，依旅行地法律规定被保险人应予赔偿时，保险人承担赔偿责任：

一、被保险人于公共场所，因其疏忽或过失造成第三者的人身伤害或财产损失。公共场所指名胜古迹、公园、艺术文化机构、餐厅、旅馆、商店等普通社会公众可以进出的区域。保险人在本项保险责任项下对每一被保险人所负保险金的给付责任以保险单所载该项赔偿限额为限，一次或累计给付的保险金达到赔偿限额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

二、被保险人因上述意外事故经保险人同意后所产生的合理、必要的法律抗辩及诉讼费用。保险人在本项保险责任项下对每一被保险人所赔付的费用在本条第一项赔偿限额以外另行计算，但最高不超过本条第一项赔偿限额的10%。

第四条 责任免除

除主险合同规定的责任免除事项保险人不予赔偿外，对于下列赔偿责任或费用，保险人也不予赔偿：

- 一、任何性质的间接损失；
- 二、被保险人依据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仍应由被保险人负赔偿责任的除外；
- 三、被保险人对租借、代人保管、管理或控制的财物负有的损失赔偿责任；
- 四、被保险人或其受雇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、被保险人导致的对其直系亲属、家属或受雇人赔偿责任；
- 七、因各种传染疾病所导致的赔偿责任；
- 八、被保险人从事竞技、比赛、特技表演所导致的赔偿责任；
- 九、精神损害赔偿、罚款、罚金或惩罚性赔偿；
- 十、被保险人因刑事责任所产生的一切费用。

第五条 保险金的申请

被保险人除应遵守主保险合同中的相关规定外,对于本保险合同承保范围内的赔偿责任,应遵守下列约定:

一、除必要的急救费用外,被保险人对于第三者就其责任所为的承认、和解或赔偿,须经保险人参与或事先书面同意。

二、被保险人在取得和解书、法院生效判决书或仲裁裁决书及有关单据后,可向保险人请求赔偿。保险人可经被保险人通知,直接对第三者支付赔偿金。

第六条 代位求偿

对意外事故的发生若另有依法应负赔偿责任的第三者时,保险人在赔付后可代位行使被保险人对该第三者的求偿权。**被保险人若有擅自放弃上述求偿权或作出任何不利于保险人行使该项权利的行为时,保险人在受妨碍的金额范围内,免负赔偿责任;**如保险人已履行赔偿责任的,保险人在受妨碍的金额范围内,可向有妨碍行为的被保险人请求返还。

第七条 抗辩与诉讼

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:

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。

旅行期间:指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行遗体或骨灰送返保险条款

注册号：C00001431922020071400231

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类个人人身保险合同（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。

保险期间

第三条 本保险合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在保险单约定的承保区域内旅行期间遭受主险合同范围内的意外伤害或突发急性病造成身故，保险人通过救援机构按照被保险人的遗愿或其家属的愿望承担遗体或骨灰送返救援服务责任及相关费用：

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，保险人承担灵柩运送回国费用，包括支付不超过人民币 1 万元或约定金额的灵柩费。

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 万元或约定的金额。

责任免除

第五条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本保险合同。

第六条 因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担赔偿责任：

1、既往症、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。

第七条 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。

第八条 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。

第九条 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保险责任和相关费用，以及保险单特别约定的国家和地区（含其领地或者属地）所发生的任何保险责任及相关费用。

保险金额和保险费

第十条 本保险合同保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清。

赔偿处理

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遗体或骨灰处理，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。

投保人解除保险合同

第十三条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

合同终止

第十四条 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。

释义

第十五条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

保险人：中国太平洋财产保险股份有限公司。

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。

既往症：指在保险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. 保险单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 保险单生效前，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. 保险单生效前发生，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。

未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害救护车费用保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021122029513

总则

第一条 本保险合同可附加于各类个人类人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。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，被保险人因遭受主保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、主保险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主保险合同中列明的“责任免除”事项，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）被保险人非因主保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
附加扩展高风险活动保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021122029953

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个人人身保险合同（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。**

第三条 责任免除

一、所附合同中列明的“责任免除”事项（除本保险合同第二条所指的高风险活动外），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：

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。

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
附加旅行急性病保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122437103

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旅行个人人身保险合同（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 受益人

除另有约定外，本保险合同医疗费用保险金的受益人为被保险人本人，急性病身故保险金受益人为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。

保险责任

第四条 保险责任

一、医疗费用保险金

保险期间内，被保险人在旅行期间突发急性病，并在发病之日起五日（含）内在保险人认可的医疗机构治疗，保险人对被保险人自发病之日起三十日（含）内（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给付急性病医疗费用保险金。保险期间内，保险人承担的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，住院治疗者最长至发病之日起第三十日止，门诊治疗者最长至发病之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

（1）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-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、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加；

（2）免赔额：指每次事故免赔金额。除另有约定外，本合同的免赔额为100元；

（3）给付比例：指医疗费用给付比例，除另有约定外，本合同的给付比例为80%。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保单约定的给付比例增加5个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过100%。

（二）在保险期间内，保险人按照本合同约定对被保险人所负的急性病医疗费用保险金给付责任以保险单所载该被保险人的急性病医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到急性病医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

（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。保险人在本保险合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，保险人在扣除其他途径的补偿后，在医疗费用保险金额的限额内按照本保险合同约定的免赔额和给付比例给付急性病医疗费用保险金。

二、急性病身故保险金责任（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。

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。

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，也适用于本保险合同；

三、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）非因急性病而发生的治疗；

（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；

（八）被保险人进行牙齿治疗、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。

四、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付急性病身故保险金责任：

（一）投保人故意造成被保险人身故或疾病；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （八）被保险人遭受意外伤害并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故。

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。

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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费并一次性交清。

保险期间

第七条 本保险合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本保险合同保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第八条 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：

一、医疗费用保险金申请

- （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）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、结算明细表和处方；**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**
- （五）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。

二、急性病身故保险金申请

- （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、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书；
- （五）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；

（六）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。

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材料。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。

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。

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，并提供监护人的身份证明等资料。

投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

合同终止

第十条 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。

其他事项

第十一条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。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；

三、被保险人如为境外就医，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。

第十二条 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。

释 义

第十三条 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。

旅行期间：指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

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在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。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、发生在本合同保险单所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

6、化学污染；

7、保险单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保险单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：指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工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：

1、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；

2、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

3、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

未到期净保费：未到期净保险费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 费用比例)。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。

社会医疗保险：指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基本医疗保障项目。