

家庭综合保险计划保险单

订单号：20230607029390

鉴于投保人已向本保险人投保家庭综合保险产品，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照保单约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

投保人信息

| | | | |
|-------|-------------|-------|-----------------------|
| 投保人： | 团圆测试 | 证件号码： | 8888888888888888 |
| 证件类型： | 身份证 | 受益人： | 法定 |
| 手机号码： | 13800138000 | 电子邮箱： | chanpintest@huize.com |

保障信息

家庭人身意外险

保单号：AXIM005E1323P5U3MU5S

| 产品名称 | 保障内容 | 保险金额 |
|---------------------|---------------|--------------|
| 家庭人身意外伤害保险（互联网单证通用） | 意外身故/伤残（保额共享） | 500,000元 |
| 附加意外伤害医疗保险B款（互联网） | 意外医疗（保额共享） | 50,000元 |
| 附加团体意外伤害住院津贴保险（互联网） | 意外伤害住院津贴 | 50元/日 |
| 附加猝死保险（互联网） | 猝死身故 | 300,000元/人 |
| 附加君安行人身意外伤害保险（互联网） | 乘坐客运民航班机 | 2,000,000元/人 |
| | 乘坐客运轨道交通车辆 | 500,000元/人 |
| | 乘坐客运轮船 | 500,000元/人 |
| | 乘坐客运机动车 | 300,000元/人 |
| | 驾驶非营运机动车 | 300,000元/人 |
| | 乘坐非营运机动车 | 300,000元/人 |

保险费合计：（大写）：人民币 贰佰伍拾伍元整 （RMB: ¥255.00 元）

保险期间：一年，自2023年07月07日00时起至2024年07月07日00时止

免赔信息：

详见特约及条款

特别约定：

- 保险期间：本保险保险期间为一年。最早起保日期为投保当日的第三天零时起保。
- 购买份数：本保险同一家庭相同被保险人在同一保险期间内限投一份，多投无效，保险公司不承担多买部分责任。
- 职业类别：本保险承保的职业类型为1-3类职业，外卖、快递等以非机动车、摩托车为职业交通工具者不在可投保范围内，出险时被保险人的职业类别或所处工作状态对应的职业类别超出前述范围的，保险公司不承担赔偿责任。
- 本产品承保年龄为出生满30天-85周岁（含30天、85周岁），主被保险人年龄需为18-60周岁。
- 被保险人为身体健康，能正常生活或正常工作或正常学习的自然人。
- 本产品支持为本人、配偶、父母、配偶父母、子女投保，被保险人人数量至少2人，最多6人。
- 本产品不承保外籍（含港澳台）人士。
- 本产品保障范围为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）发生的保险事故。
- 本产品意外身故/伤残及意外伤害医疗保障为共享保障，由家庭中所有被保险人共享保险金额。拓展1-3类职业类别的共享保险金额按保险合同载明的100%计算，职业类别不再单独对应比例。保险公司对家庭所有被保险人在共享保障责任项下单次或者累计给付的保险金之和不超过共享保险金额。当多名被保险人发生保险事故的，保险公司按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续理赔案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险公司按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每个被保险人的应给付金额。若多名被保险人的应给付金额之和大于共享保险金额与既往已给付金额之差的，保险公司按下述公式计算每人实际给付金额：（该被保险人应给付金额÷多名被保险人应给付金额之和）×（共享保险金额-既往已给付金额）。意外伤害住院津贴、猝死及交通意外保障为独享保障，保险公司对家庭所有被保险人在独享保障责任项下，按保单载明的每人保险金额给付保险金。若家庭中包含未成年被保险人，该被保险人应给付金额不超过银保监会规定的关于未

成年人保险金额上限。若被保险人年龄为61-85周岁（含61、85周岁）的，则该被保险人意外伤害身故、残疾责任的赔偿上限为5万元，且不承担猝死责任。共享保额：指全部被保险人同时使用该项保额，当一个或多个被保险人单次或者累计给付的保险金达到共享保险金额时，该项保险责任终止。

10、根据中国银保监会规定，除航空意外死亡及重大自然灾害意外死亡外，任何不满10周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币20万元；已满10周岁但未满18周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币50万元。本公司对于超出银保监会规定限额的保险金额不承担赔偿责任。

11、被保险人因意外伤害事故需门诊或住院治疗，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，其中每次事故需扣除人民币100元的免赔额，如经社保报销后，剩余部分按照100%给付医疗保险金，如未经社保报销的，剩余部分按照80%给付医疗保险金，最高不超过保额上限。社保包括：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。（住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日内止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。）

12、未成年被保险人的投保人须为监护人。

13、本产品身故受益人为法定受益人；其他保险责任的受益人为被保险人本人。

14、本产品不承保高空作业。高空作业指距坠落高度基准面（地面、平台等）2米或2米以上作业。

15、本产品支持二级及二级以上的公立医院，针对意外伤害医疗费用和意外伤害住院津贴责任，本产品不承保在下列地区医院发生的治疗费用，并且不予给付在下列地区医院住院的住院津贴：北京市平谷区、北京市密云区、河北省沧州市、河北省秦皇岛市、河北省唐山市、河北省廊坊市、河北省承德市、黑龙江省大庆市、山东省禹城市、河南省（郑州市除外）、山东省日照市、天津市静海区、吉林省四平市、山东省莱州市、山东省滨州市、山东省夏津县、内蒙古自治区、山东省烟台市、山东省青岛市。

16、被保险人应在事故发生后48小时内通过太保产险（95500）或慧择（4006-366-366）的客户服务热线报案。否则，因延迟报案而导致保险公司对于事故标的、性质、原因、损失程度等难以确定的，保险公司对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

17、本产品猝死责任等待期10天。“猝死”指突然发生急性疾病或症状，且因此突发疾病或症状直接、单独导致被保险人在发病后24小时内身故。

18、投保人已确认，被保险人在投保时，以及既往均没有如下情况：恶性肿瘤、白血病、癫痫、帕金森病、痴呆、精神病、严重心脏病（包括但不限于中、重度心力衰竭，或急性心肌梗塞、或心功能三、四级，或冠状动脉搭桥术）、尿毒症或肾功能衰竭、肝硬化、脑卒中（包括但不限于中风、脑梗塞）、重大器官移植术或造血干细胞移植术。如曾经患有或正在患有上述疾病的，不可投保，保险公司不承担责任。

19、本保单驾驶或乘坐非营运机动车保障中非营运机动车指私家车、家用车，不含摩托车。

20、被保险人职业分别为：1. 姓名：团圆测试；职业：中国共产党机关和国家机关负责人；2. 姓名：小团圆测试；职业：中国共产党机关和国家机关负责人

21、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。

被保险人清单

| 序号 | 姓名 | 证件类型 | 证件号码 |
|----|-------|------|------------------|
| 1 | 团圆测试 | 身份证 | 8888888888888888 |
| 2 | 小团圆测试 | 身份证 | 6666666666666666 |

保障信息

家庭财产保险

保单号：AXIM00550823E5U3MU5U

| 家庭地址 | 北京市东城区1111 | |
|------------|-------------------|------------|
| 产品名称 | 保障内容 | 保险金额 |
| 全能卫士家庭财产保险 | 室内盗抢保险 | 50,000元 |
| | 管道爆裂保险 | 50,000元 |
| | 房屋主体 | 5,000,000元 |
| | 房屋附属设施（保额与房屋主体共享） | 5,000,000元 |
| | 室内装潢 | 500,000元 |
| | 室内财产 | 300,000元 |

保险费合计：（大写）：人民币 贰佰捌拾元整 （RMB: ¥280.00 元）

保险期间：一年，自2023年07月07日00时起至2024年07月07日00时止

免赔信息：

详见特约及条款

特别约定：

- 1、保险标的：本产品承保的房屋是指保险单中载明地址内的属于被保险人所有或合法承租的用于日常居住的房屋（不含农房与自建房、不含砖木或木屋等结构，且仅限于钢混或砖混结构）。被保险人在有多处房屋的或合法承租多处房屋的，保险人仅承担对投保房屋的赔偿责任。投保房屋以保险合同载明的地址为准，并符合以下全部条件：1、房屋属于被保险人合法拥有产权或合法承租；2、不属于非法建筑或违章建筑，或被政府有关部门征用、占用；3、房屋仅用于居住用途，非生产、商业经营用途。若房屋不符合上述全部条件的，则该房屋主体及其室内装潢、室内财产均不受到本保险合同保障。其中：（一）房屋主体，包括承重结构和围护结构；（二）房屋附属设施，包括车库、储藏室、天井、庭院、围栏、防护墙等；（三）室内装潢，包括室内固定安装的各类附属设施、设备，如固定安装的供电、供水、供气、供暖管道、线路和设备、卫生洁具等；（四）室内财产，包括家具、厨房用品、床上用品及服装、文体娱乐用品、除便携式家用电器以外的其他家用电器（包括室内家用电器安装在室外的部分，如空调室外机、电视信号接收装置等）。便携式电器（包括便携式电脑、便携式播放器、电动剃须刀、照相机、摄像机及其他类似产品）不属于室内财产保障范围。
- 2、保险地域：本保险各项保险责任仅限于中国境内有效（不含香港、澳门和台湾地区）。
- 3、同一保险期间内，针对同一保险标的，本产品投保人仅限购买壹份，超出部分无效。
- 4、保险期间：本保险保险期间为一年。最早起保日期为投保当日的第三天零时起保。
- 5、本保险仅对主被保险人合法拥有所有权或合法承租的一套房屋提供保险保障，在投保过程中请填写房屋地址。租赁性质的房屋理赔时，需提供有效期内租赁合同，需载明房屋产权所有人财产清单。
- 6、每次事故绝对免赔额500元。
- 7、发生保险事故后，被保险人应当在保险事故发生后48小时内及时通知保险人，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。
- 8、未在本保单列明的险种及保险责任项目，不在保险责任范围内。
- 9、在使用任一项家庭财产增值服务后，本保单不支持退保。
- 10、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

被保险人清单

| 序号 | 姓名 | 证件类型 | 证件号码 |
|----|------|------|------------------|
| 1 | 团圆测试 | 身份证 | 8888888888888888 |

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，投保人已知晓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。

委托销售机构/营销员名称： 慧择保险经纪有限公司

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 厦门分公司

地址： 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编： 361001

电话： 0592-2689507

传真：

| | | | | | | |
|----|------------|----|------------|----|-------|-------------------------|
| 核保 | 自贸试验区营销服务部 | 制单 | 自贸试验区营销服务部 | 经办 | SUPER | （公司签章） 保单专用章 签单日期 |
|----|------------|----|------------|----|-------|-------------------------|

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>

全国统一投诉服务电话：95500-3-4

“全能卫士”家庭财产保险

附加管道爆裂保险条款

注册号：H00001432122017052425601

总 则

第一条 投保人只有在投保了《“全能卫士”家庭财产保险》（以下简称“主险”）后，方可投保《附加管道爆裂保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止。

保险财产

第四条 投保人可在主险合同中已选择投保的保险财产范围内选择本附加险的保险财产，并在保险单中分项载明。

第五条 主险条款第三条所列各项财产不可作为本附加险的保险财产。

保险责任

第六条 在保险期间内，由于下列原因造成本附加险保险财产的直接损失，保险人按照本附加险和主险的约定负责赔偿：

- （一）被保险人室内的管道（特指自来水管、暖气管、排水管和排污管，下同）爆裂；
- （二）相邻住户室内的管道爆裂、管道渗漏。

责任免除

第七条 由于下列原因造成的本附加险保险财产的损失和费用支出，保险人不负责赔偿：

- （一）管道试水、试压；
- （二）私自改动原管道设计；
- （三）违规安装管道、安装时使用不合格材料或有重大过失。

第八条 主险中责任免除事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险价值、保险金额和免赔额（率）

第九条 本附加险保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第十条 本附加险各项保险财产的保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险单中分项载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十一条 本附加险免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

“全能卫士”家庭财产保险

附加室内盗抢保险条款

注册号：H00001432122017052425591

总 则

第一条 投保人只有在投保了《“全能卫士”家庭财产保险》（以下简称“主险”）后，方可投保《附加室内盗抢保险》（以下简称“本附加险”）。

第二条 本附加险与主险相抵触之处，以本附加险为准；本附加险未尽之处，以主险为准。

第三条 主险合同终止，本附加险合同效力即行终止。

保险财产

第四条 主险合同载明地址内、与被保险人具有法律上承认的经济利害关系的以下各项财产可由投保人选择投保，并在保险单中分项载明：

- （一）门、窗、外墙、屋顶等房屋围护结构；
- （二）锁具、报警设备；
- （三）投保人已在主险合同中选择投保的其他保险财产。

第五条 主险条款第三条所列各项财产不可作为本附加险的保险财产。

保险责任

第六条 在保险期间内，由于下列原因直接造成本附加险保险财产丢失、损毁，保险人按照本附加险和主险的约定负责赔偿：

- （一）门窗有明显撬窃痕迹的盗窃；
- （二）有明显翻墙掘壁痕迹的盗窃；
- （三）入室抢劫。

责任免除

第七条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）由于被保险人雇佣的家政服务人员或保险单中载明地点内暂住人员盗窃、抢劫造成的损失；

（二）由于门窗未锁、窗外钩物造成的损失。

第八条 主险中责任免除事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险价值、保险金额和免赔额（率）

第九条 本附加险保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第十条 本附加险各项保险财产的保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险单中分项载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十一条 本附加险免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第十二条 被保险人应在知道本附加险保险事故发生后 24 小时内向当地公安机关报案。由于被保险人过错未及时报案导致损失无法确定或损失扩大的，保险人有权对损失无法确定或扩大的部分拒绝赔偿。

第十三条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供相关的公安机关证明。

第十四条 本附加险保险事故发生后，自公安机关立案之日起 90 天后仍未能追回的，保险人按照主险约定的赔偿处理方式予以赔偿，最高不超过保险单中载明的本附加险分项保险金额和总保险金额。

中国太平洋财产保险股份有限公司

“全能卫士”家庭财产保险条款

注册号：H00001432112017052425581

总 则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由投保单、保险单或其他保险凭证及所附条款，与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

保险财产

第二条 本合同载明地址内、与被保险人具有法律上承认的经济利害关系的以下各项财产可由投保人选择投保，并在保险单中分项载明：

- （一）房屋主体承重结构、围护结构；
- （二）房屋附属设施，包括车库、储藏室、天井、庭院、围栏、防护墙等，需分项列明；
- （三）室内装潢，包括室内固定安装的各类附属设施、设备，如固定安装的供电、供水、供气、供暖管道、线路和设备、卫生洁具等；
- （四）室内财产，包括家具、厨房用品、床上用品及服装、文体娱乐用品、除本条第（五）项列明的便携式家用电器以外的其他家用电器（包括室内家用电器安装在室外的部分，如空调室外机、电视信号接收装置等）；
- （五）便携式家用电器，包括便携式电脑、便携式播放器、电动剃须刀、照相机、摄像机及其他类似产品；
- （六）现金及贵重物品，包括现金、金银、珠宝及首饰。

第三条 以下各项财产不可作为本合同的保险财产：

- （一）邮票、古玩、古书、字画等艺术品、收藏品；
- （二）有价证券、动物、植物、盆景以及烟、酒、食品、药物、日用消费品；
- （三）记录在纸张、磁带、录像带、光盘、软盘、硬盘等媒介上的视频图像、音乐、照片、数据、计算机程序、文件、账册、技术资料、图表等无法鉴定价值的财产；
- （四）手表、笔、打火机；
- （五）汽车、摩托车、三轮车、自行车、电动自行车、助动车、游艇等各类交通工具；
- （六）其他不属于本合同第二条所列明的家庭财产。

保险责任

第四条 在保险期间内，由于下列原因造成保险财产的损失，保险人按照本合同的约定负责赔偿：

- （一）火灾、爆炸；
- （二）雷击、台风、暴风、暴雨、龙卷风、洪水、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、滑坡、地面突然塌陷；
- （三）飞行物体及其他空中运行物体坠落；

(四) 不属于被保险人所有或使用的建筑物、其他固定物体发生倒塌。

保险事故发生后,为抢救保险财产或防止灾害蔓延,采取必要、合理的措施而造成保险财产的损失,保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

第五条 保险事故发生后,被保险人为防止或者减少保险财产的损失所支付的必要、合理的费用(以下简称为“施救费用”),保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 出现下列任一情形时,保险人不负责赔偿:

- (一) 保险事故发生时,保险财产已连续超过 60 天处于无人照管状态;
- (二) 保险财产被非法占有或持有。

第七条 下列原因造成的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意或重大过失行为;
- (二) 擅自改变房屋主体及其附属设施的结构;
- (三) 家用电器使用不当、超电压、超负荷、短路、电弧花、漏电、自身发热、自燃或本身内在缺陷造成其本身的损毁;
- (四) 保险财产存在设计错误、勘察错误、原材料缺陷、工艺不善、施工质量问题;
- (五) 装饰、装修、安装、搭建或维修施工;
- (六) 地震、海啸及其引起的泥石流、崖崩、滑坡、地面突然塌陷等次生灾害;
- (七) 除本合同第四条列明以外的其他自然灾害和意外事故;
- (八) 自然磨损、内在或潜在缺陷、自然损耗、大气(气候或气温)变化、正常水位变化或其他渐变原因、物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、烘烤;
- (九) 行政行为、司法行为;
- (十) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱;
- (十一) 核爆炸、核裂变、核聚变;
- (十二) 放射性污染和其他各种环境污染。

第八条 下列损失和费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 用于生产经营的房屋和其他财产发生的任何损失;
- (二) 违章建筑或被政府部门征用、占用的建筑及存放在里面的财产发生的任何损失;
- (三) 处于紧急危险状态的财产发生的任何损失;
- (四) 木质结构房屋、简易屋棚、禽畜棚、无人居住的房屋,以及存放在其中的财产发生的任何损失;
- (五) 放置于露天、未封闭阳台、室外公共走廊或庭院内的财产发生的任何损失,但不包括室内家用电器安装在室外的部分;
- (六) 保险财产在保险单中载明地点以外发生的任何损失;
- (七) 玻璃、镜子单独破碎的损失;

(八) 任何间接损失；

(九) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

第九条 其他不属于本合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

保险价值、保险金额和免赔额（率）

第十条 本合同保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第十一条 各项保险财产的保险金额由投保人参照保险价值自行确定，并在保险单中分项载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十二条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 除另有约定外，本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

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险人按照本合同第二十四条的约定，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。

第十六条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时对是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定；情形特别复杂的，由于非保险人可以控制的原因导致核定困难的，保险人应与被保险人商议合理核定期间，并在商定的期间内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立保险合同，保险人就保险财产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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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保险金的责任。

第十九条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本合同不生效，保险人不承担保险责任。**

第二十条 被保险人应当采取合理的预防措施，尽力避免或减少事故的发生，维护保险财产的安全。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险财产的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除本合同。

第二十一条 保险财产转让或保险财产改变使用性质的，被保险人应当及时通知保险人。

因保险财产转让或保险财产改变使用性质导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，有权增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行本条规定的通知义务，因转让或改变使用性质导致保险财产危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十二条 在本合同有效期内，保险财产的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险财产的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十三条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，**对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担赔偿保险金的责任，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；**

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

第二十四条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供保险单、事故情况说明及相关证明、损失清单、必要的发票和单据，以及投保人或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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 保险事故发生时，被保险人对保险财产应当具有保险利益，否则，不得向保险人请求赔偿保险金。

第二十六条 保险财产因保险事故而受损，被保险人应以修复为原则尽量修复，保险人负责赔偿相关修理费用。

除为防止或减少保险财产损失而进行的紧急修理,被保险人应在修理前会同保险人对受损保险财产进行检验,确定修理项目、方式和费用,否则,保险人有权重新核定。

保险人仅负责赔偿将受损保险财产恢复到受损前状态的修理费用,对于受损保险财产在修复过程中发生的任何变更、性能增加或改进而产生的额外费用,保险人不负责赔偿。

第二十七条 保险财产发生保险责任范围内的损失,保险人按照以下方式计算赔偿:

(一) 保险人根据保险财产的实际损失予以赔偿,最高不超过保险单中载明的分项保险金额和总保险金额。

(二) 保险人对施救费用的赔偿在保险财产损失赔偿金额以外另行计算,最高不超过被施救保险财产的保险金额。

被施救的财产中,含有本合同未承保财产的,按照被施救保险财产的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

(三) 保险人赔偿保险财产损失时应扣除保险单中载明的免赔额(率),但赔偿施救费用时不扣除免赔额(率)。

第二十八条 保险财产遭受损失后,如果有残余价值,应由双方协商处理。如折归被保险人,由双方协商确定其价值,并在保险赔款中扣除。

第二十九条 保险事故发生时,如果存在重复保险,保险人按照本合同的相应保险金额与其他保险合同及本合同相应保险金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。

第三十条 保险财产发生部分损失,保险人履行赔偿义务后,本合同的保险金额自损失发生之日起按照保险人的赔偿金额(不含施救费用赔偿金额)相应减少,保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如果投保人请求恢复至原保险金额,应按照原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按照日比例计算的保险费。

第三十一条 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。

第三十二条 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。

争议处理和法律适用

第三十三条 因履行本合同发生的争议,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。

第三十四条 与本合同有关的以及履行本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

第三十五条 本合同成立后，投保人可要求解除本合同。投保人要求解除本合同的，应当向保险人提出书面申请，本合同自保险人收到书面申请时终止。

第三十六条 本合同成立后，保险人根据《保险法》规定或者本合同约定要求解除本合同的，除《保险法》另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十七条 在保险单中载明的保险责任起始日前，投保人要求解除本合同的，除本合同另有约定外，投保人应当按照保险费 5%的比例向保险人支付手续费，保险人退还已收取的保险费。

在保险单中载明的保险责任起始日后解除本合同的，除本合同另有约定外，保险人应向投保人退还未满期保险费。

如果解除时，本合同项下仍有尚未赔偿结案的保险事故，保险人可在赔偿结案后再向投保人退还未满期保险费。

释 义

第三十八条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

房屋主体承重结构：是指房屋内承受主要荷载的建筑构件。

房屋围护结构：是指门、窗、外墙、屋顶等围合建筑主体空间并起到保护作用的构件。

意外事故：是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件，包括火灾和爆炸。

火灾：是指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。火灾必须具备三个条件：（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。

爆炸：包括物理性爆炸和化学性爆炸。物理性爆炸是指由于液体、固体变为蒸汽或其他膨胀，压力急剧增加并超过容器所能承受的极限压力而发生的爆炸；化学性爆炸是指物体在瞬间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。

自然灾害：是指雷击、暴风、暴雨、热带风暴、台风、龙卷风、雹灾、雪灾、冰凌、沙尘暴、洪水、地震、海啸、滑坡、崖崩、泥石流及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。本合同中涉及的各类自然灾害的定义以气象出版社1994年出版的《大气科学辞典》中的定义为准，对于自然灾害的确定应以国家气象、地震部门测量的数据为依据。

地面突然塌陷：是指地壳因为自然变异、地层收缩，以及由于海潮、河流、大雨侵蚀而导致的突然下陷下沉。对于因勘察、设计、施工、建筑材料缺陷而导致的地下陷下沉，不属于地面突然塌陷责任。

保险事故：是指本合同中约定的保险责任范围内的事故。

家庭成员：是指与被保险人居住生活在一起，且在法律上具有亲属关系或赡养、抚养、扶养关系的成员。

重大过失：是指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连一般人都应当注意并能注意的常规标准也未达到。

简易屋棚：是指用麦秆、稻草、芦席、竹、木、帆布、塑料布、油毛毡、石棉瓦、铁皮、玻璃钢瓦等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋房屋或罩棚。

保险财产的实际价值：是指保险财产的市场价值。保险财产的实际价值可根据保险财产或者与保险财产类似财产的市场交易价格确定，也可以根据专业评估机构的评估价格确定，或者根据保险人与被保险人协商同意的其他方式确定。

保险利益：是指投保人或者被保险人对保险财产具有的法律上承认的利益。

重复保险：是指投保人对同一保险财产、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险财产保险价值的保险。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（保险金额－累计赔偿金额）/保险金额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的施救费用。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加君安行人身意外伤害保险(互联网)条款

注册号: C00001432322021122029373

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

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残疾的,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。

第二部分 保险责任和责任免除

第四条 保险责任

一、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风险中的一类或几类承担保险责任:

驾驶意外:被保险人驾驶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、换胎等)的临时停放过程中在机动车车厢内遭受意外伤害;

乘坐意外:被保险人乘坐他人合法驾驶的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、换胎等)的临时停放过程中在机动车车厢内遭受意外伤害;

公共交通意外:被保险人以乘客身份乘坐保险单中载明的客运公共交通工具期间遭受的交通意外伤害;其中,被保险人乘坐客运轮船时,该期间指自被保险人踏上轮船甲板时至离开轮船甲板时止;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;

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。

二、在本保险合同的保险期间内,被保险人遭受投保时约定的风险,保险人按下列约定给付保险金。

(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类风险所对应的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

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,保险人按保险单所载该类风险所对应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)保险人对每一被保险人遭遇投保时约定的任一类风险所负的身故保险金、残疾保险金给付责任,以保险单所载该类风险所对应的该被保险人意外伤害保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到该类风险所对应的意外伤害保险金额时,保险人对该被保险人

所负的该类风险的保险责任终止。

第五条 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，包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等；
- (十一) 被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
- (十二) 被保险人驾驶超载机动车辆，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
- (十三) 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；
- (十四) 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 保险期间和保险金额

第六条 保险期间

本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保单中载明。

第七条 保险金额

本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

第四部分 保险金的申请和给付

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、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。

第九条 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。

公共交通工具：主要指具有政府部门登记许可，从事旅客运输的各种公共汽车、大中型出租车、火车（包含其他轨道交通工具）、轮船（包含轮渡）、飞机等正在运营中的交通工具。

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）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （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）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）。

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。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加猝死保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021120910923

第一条 本附加险附加于各类个人意外伤害保险合同，依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人在本附加险合同保险期间内猝死的，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付身故保险金。主险合同或本附加险合同仅可索赔一项。本主险合同或本附加险合同赔付后，本合同中该被保险人的保险责任终止。

未成年被保险人的各保险合同约定的死亡给付保险金额总和需符合《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发〔2015〕90号）的规定。

“猝死”指突然发生急性疾病或症状，且因此突发疾病或症状直接、单独导致被保险人在发病后24小时内身故。“猝死”包含各类直接致死原因无法确定的。

第三条 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故的，保险人不负任何给付保险金责任：

一、主险合同中列明的“责任免除”事项（但涉及本保险合同所指的猝死责任除外），也适用于本附加险合同；

二、被保险人在本附加险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，或已知慢性病的急性发作、复发、合并症及并发症；

三、被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、心理疾病；

四、被保险人患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或者染色体异常（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）。

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险合同约定的各项证明和材料外，还应提交二级以上（含二级）或者保险人认可的其他医疗机构或公安机关出具的死亡证明。

第五条 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：

特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变（或畸变）所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体意外伤害住院津贴保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028633

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意外伤害住院津贴金。

二、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金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金的，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。

三、被保险人住院治疗，到保险期满仍未结束的，保险人继续给付住院津贴金，除另有约定外，最长可至本保险合同期满之日起第30日止。

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、累计给付天数投保时由保险双方约定，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，本保险合同的保险期间为一年，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，保险人不承担保险责任。**

第十二条 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。

第十三条 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。意外伤害急救不受此限，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。

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。

一、保险金给付申请书；

二、保险合同或电子保险单号；

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。

其他事项

第十五条 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

第十六条 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。

未满期净保险费：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。除保单另有约定外，费用比例为20%。

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B款（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028613

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于主险为家庭类意外伤害保险合同（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所有被保险人的意外伤害医疗保险金给付总额以保险单所载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，本保险合同的保险责任终止。

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、住宿费、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、被保险人须在或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。

第七部分 释义

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： $未到期净保险费 = 净保险费 \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] = 保险费 \times (1 - \text{费用比例}) \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。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
家庭人身意外伤害保险(互联网)条款

注册号: C00001432312021122029593

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, 身体健康、共同居住的家庭成员(以户籍资料为准, 在投保时注明), 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及被保险人事故发生时的职业类别对应的比例给付身故保险金。

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,保险人按保险金额及被保险人事故发生时的职业类别对应的比例给付身故保险金。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

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,保险人按保险单所载的该被保险人意外伤害保险金额、该被保险人事故发生时的职业类别对应的比例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。

对于不同保险事故造成的伤残,本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者,按较严重等级标准给付,但前次已给付的伤残保险金(投保前已患或因责任免除事项所致的伤残视为已给付伤残保险金)应予以扣除。

三、除另有约定外,每一被保险人的意外伤害保险金额等于保险单所载的意外伤害保险金额除以投保时注明的被保险人人数。

四、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。

五、职业类别对应的比例:指在发生保险事故时,根据保险人的《中国太平洋财产保险股份有限公司职业分类表》(2008版),按被保险人保险事故发生时从事的职业类别计算意外伤害保险金额。

一类职业按保险金额的100%计算;

二类职业按保险金额的80%计算;

三类职业按保险金额的50%计算;

四类职业按保险金额的30%计算;

五类职业按保险金额的10%计算;

六类职业按保险金额的8%计算;

特定职业按保险金额的5%计算。

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) 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；
- (十二) 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

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;**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、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、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;

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、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）。

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25%。

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。