

旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用）



DZAG23000026725215

保险单号：0000000000

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。

投保人名称：张三

投保人证件类型：身份证

证件号码：88888888

投保人手机号码：13800138000

电子邮箱（E-mail）：chanpin@huize.com

被保险人名称：张三

被保险人证件类型：身份证

证件号码：88888888

受益人：法定

购买份数：1

险种名称	保障内容	保险金额
旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用）	意外身故/伤残	100,000.00元
附加旅行医疗保险（互联网）	意外及急性病医疗	10,000.00元
附加旅行医疗保险（互联网）	急性病身故	10,000.00元
附加短期意外伤害住院津贴保险条款（互联网）	意外伤害住院津贴保障	50.00元/日
附加公共场所个人责任保险	公共场所个人第三者责任险	5,000.00元

保险费合计（大写）：人民币 壹元整（RMB：¥1.00元）

保险期间：自（From）2023年02月11日00时00分00秒起至（To）2023年02月12日00时00分00秒止 共（Total）1日（Days）

免赔：详见保险条款及特别约定

签单公司信息：

中国太平洋财产保险股份有限公司 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、8B单元

邮编：361001

电话：05922689507

传真：

（公司签章）



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	自贸试验区营销服务部	签单日期	2023-02-06
----	------------	----	------------	----	------------	------	------------

特别约定：

- 1、所有的保险责任及条款均以中国太平洋财产保险股份有限公司签发的正式保险合同之相应条款为准。
- 2、本产品承保年龄为1-80周岁(含1、80周岁)，61至80周岁的被保险人，其涉及“意外身故、残疾保障”、“公共交通工具意外保障”、“急性病身故保障”、“自驾车意外身故、残疾”保险金额为上表所载金额的一半，保险费维持不变。
- 3、在同一保险期间，每位被保险人投保同一产品（包括同一产品的同一计划或不同计划）限投保一份，如果投保了多份同一计划，以最先投保之保单为有效，其余部分视为无效，保险费将无息退还；如果投保了多份不同计划，以意外伤害保额最高之保单为有效，其余部分视为无效，保险费将无息退还。
- 4、按中国银保监会规定，10周岁以下的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币20万元；10至17周岁的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币50万元。若未成年被保险人的保险金额超过上述规定，则以上述规定的保险金额为限。
- 5、本产品承保中国大陆地区、香港、澳门地区发生的意外伤害事故（不含台湾）。
- 6、本产品不承保高风险运动，扩展承保入境游，入境者回境外治疗的不在本范围内。
- 7、在中国境内（不含港澳台）的外籍人士购买本产品需满足投保规则即可；不承保回原国籍。
- 8、本产品保险期间届满被保险人因意外事故治疗仍未结束的，保险公司继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，在境内医疗机构门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起九十日止。
- 9、本产品支持当天投保生效（当天投保最晚不超过18:00），投保支付成功2小时后生效，保险期限截止当日24时。
- 10、本产品不承保被保险人从事潜水、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(如江河漂流)、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、溯溪等高风险运动。可承保旅行期间的休闲旅游、骑马运动、业余跑步、远足徒步、登山运动（海拔高度4500米以下）、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、游泳等低风险运动（前述仅限体验式活动，不包含专业性质的训练或运动）、志愿者活动。
- 11、本产品可扩展承保市内旅行。
- 12、本保单意外伤害住院津贴50元/日，无免赔天数，单次赔偿以30天为限，累计以30天为限。
- 13、被保险人故意做出的危险性行为而导致的意外伤害事故，保险公司不承担保险责任，危险性行为包括但不限于：不听从导游、领队、教练或现场安全人员的要求及劝阻；违反景区或当地的警示/禁令标示；违规进入国家或当地政府明令禁止的线路或地区等。
- 14、保险人认可的医疗机构：中国大陆（不含港澳台）地区限定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）公立医院以及港澳地区医院（限定当地公立医院）。
- 15、境内游意外医疗及急性病医疗按每次事故免赔0元后按100%赔付，医疗费用限医保范围内，拓展必要且合理的自费药和自费诊疗项目，限额3000元。港澳游意外医疗及急性病医疗按每次事故免赔200元后按90%赔付。
- 16、太平洋产险全国统一保险消费投诉电话：95500-3-4。

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、8B单元

邮编：361001

电话：05922689507

传真：

（公司签章）



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	自贸试验区营销服务部	签单日期	2023-02-06
----	------------	----	------------	----	------------	------	------------

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。

合同争议处理方式  诉讼  仲裁 仲裁机构名称：

委托销售机构/营销员： 慧择保险经纪有限公司



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 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、8B单元

邮编： 361001

电话： 05922689507 传真： (公司签章)



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	自贸试验区营销服务部	签单日期	2023-02-06
----	------------	----	------------	----	------------	------	------------

## 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到期净保险费。

### **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

附加旅行医疗保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122437193

## 第一部分 基本条款

### 第一条 合同效力

本保险合同附加于各类个人旅行人身保险合同（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 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，本保险合同的医疗费用保险金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。

## 第二部分 保险责任和责任免除

### 第四条 保险责任

#### 一、医疗费用保险金

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主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病，并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医疗保险金，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%。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一百八0日止，门诊治疗者最长至事故发生或发病之日起第十五日止。

（二）实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等费用。

（三）在本保险合同的保险期间内，保险人按照本保险合同约定对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。

（四）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。

#### 第五条 责任免除

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）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、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、但不包括任何修复治疗、正畸治疗、种植牙）、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）被保险人在中华人民共和国境内遭受意外伤害或突发急性病，在中华人民共和国境外进行的治疗；

（十）被保险人在中华人民共和国境内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。

### 第三部分 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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

### 第四部分 保险期间

第七条 本保险合同保险期间与主合同一致，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。

### 第五部分 保险金的申请

#### 第八条 保险金的申请

##### 一、医疗费用保险金申请

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）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）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；

（六）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。

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。

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。

##### 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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

## 第六部分 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。

## 第七部分 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。

## 第八部分 其他事项

**第十一条 医疗注意事项**

一、被保险人在中华人民共和国境内的治疗须在保险人认可的医疗机构。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、在中华人民共和国境内的医疗费用需要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：**

（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。

## 第十二条 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。

旅行期间：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。

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。

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。

## 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

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额。**

## 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。