

亚太财产保险有限公司

个人旅游意外伤害保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832312021122028033

总则

第一条 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 除另有约定外，凡身体健康的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 凡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均可作为本保险合同的投保人。

第四条 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。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《中华人民共和国民法典》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。

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或者附贴批单。**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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保

险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故直接导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接原因身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，**本保险合同的效力终止。**

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，后经人民法院宣告死亡的，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重新出现或确知其没有死亡的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称《评定标准》）所列残疾之一的，**保险人按《评定标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如自该事故发生之日起第一百八十日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第一百八十日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据《评定标准》的规定给付伤残保险金。**

1. 当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一

级，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金，伤残等级最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》所对应的伤残保险金。

保险人对每一被保险人给付的各项保险金累计金额以保险单载明的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同的效力终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人任何故意的自伤行为或自杀，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、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；
- （四）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- （五）被保险人接受医疗检查、麻醉、美容、整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害导致的流产或分娩不在此限；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）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；
- （九）罢工、暴动、民众骚乱、恐怖袭击；
- （十）被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （三）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；
- （四）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- （五）被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定驾驶/搭乘交通工具或驾驶/搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- （六）被保险人置身于保险单载明的承保地域范围以外的国家或地区期间；
- （七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；
- （八）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（ICD-10）》为准）期间；
- （九）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （十）被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
- （十一）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间。

保险金额

第八条 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。

任何情况下，因未满十八周岁的未成年人的死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

（一）投保单次旅行

投保人投保单次旅行的，本保险合同的保险期间与投保人申请的当次旅行标准行程天数一致。

1. 市内旅行： 保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

2. 境外旅行或跨市境内旅行：

保险人对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） 被保险人在本保险合同有效期内为该次旅行离开其中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境内”）日常居住地或日常工作地所在的地市级行政区域。

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） 被保险人完成该次旅行后直接返回并抵达其境内日常居住地或日常工作地所在的地市级行政区域之时，但若被保险人非因中转原因未直接返回其境内日常居住地或日常工作地所在的地市级行政区域而在境内其他地方暂时停留的，则为被保险人到达该暂时停留之处之时。

（二）投保多次往返旅行

除另有约定外，保险期间为一年，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内，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地市级行政区域之时。

该保险责任终止于以下最先发生的时间：

1. 被保险人完成该次旅行后直接返回并抵达其境内的日常居住地或日常工作地所在的地市级行政区域之时，但若被保险人非因中转原因未直接返回其境内日常居住地或日常工作地而在境内其他地方暂时停留的，则为被保险人到达该暂时停留之处；

2. 自前述保险责任开始时间起至保险合同所载的最长承保天数止（含始日与终日）；

3. 保险单所载保险期间满期日。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保

险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为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、保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及相关证明、材料后，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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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

第十五条 订立保险合同，保险人就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。

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。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人若未按约定支付保险费的，保险合同不生效，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

第十七条 投保人住所或联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未及时以书面形式通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十八条 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。

保险金申请与给付

第十九条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料或提供材料不全，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：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或保险人认可的医疗机构，或者我国驻外使、领馆或者保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人须提供人民法院的宣告死亡法律文书原件；
5. 被保险人的身份证明、户籍注销证明；
6. 保险事故发生地管理部门出具的事故说明；

7. 如为中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性、真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

8. 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；

9. 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。

（二）伤残保险金申请：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 由有伤残鉴定资质的伤残鉴定机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

4. 被保险人的身份证明；

5. 保险事故发生地管理部门出具的事故说明；

6. 如为中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性、真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

7. 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；

8. 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。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以法律规定为准。

争议处理和法律适用

第二十一条 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，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

第二十二条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十三条 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：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付保险费5%的手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同，自保险人收到保险合同解除申请书及上述真实完整的证明文件和资料之时起，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三十日内退还保险单的最低现金价值。

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。

第二十四条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本保险合同的亚太财产保险有限公司。

境外旅行：是指从被保险人离开其境内日常住所或日常工作地的地市级行政管辖范围起至被保险人乘交通工具返回其境内日常住所或日常工作地的地市级行政管辖范围止的旅游、公干、留学、探亲访友等行为。

跨市境内旅行：是指被保险人离开其境内日常居所或日常工作地所在的地市级行政管辖范围至被保险人返回其境内日常居所或日常工作地所在的地市级行政管辖范围止的旅游、公干、探亲访友等行为。

市内旅行：是指被保险人离开其境内日常居所或日常工作地所在的行政县，县级市，市辖区、旗、街道或社区管辖范围起至被保险人返回其境内日常居所或日常工作地所在的行政县，县级市，市辖区、旗、街道或社区管辖范围止的旅游、

公干、探亲访友等行为。

单次旅行：是指从被保险人离开其境内日常住所或日常工作地的地市级行政管辖范围，或者行政县，县级市，市辖区、旗、街道或社区行政管辖范围起至被保险人首次返回其中国境内日常住所或日常工作地的地市级行政管辖范围，或者行政县，县级市，市辖区、旗、街道或社区行政管辖范围止为一次旅行。

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。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由原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的中华人民共和国金融行业标准。

故意：指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。

猝死：急性症状发生后即刻或者在6小时（含）内发生的意外死亡，其特点是：自然死亡或非暴力死亡；死亡急骤；死亡出人意料。

药物：指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

战争：指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

恐怖袭击：指任何人或团伙出于政治、宗教、思想意识或类似目的，以对政府施加影响和（或）使全体或部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖袭击包括但不限于实际使用或威胁使用武力或暴力。恐怖活动，可仅为实施该活动者本身行为，或代表某一机构、政府，或与某一机构、政府相关。

潜水：是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活动。

攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：是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、穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

醉酒：是指大量饮酒后神经系统受酒精影响出现意识和行为方面的异常或血液中酒精含量大于或者等于 80mg/100mL 的状态。

毒品：指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

酒后驾车：指车辆驾驶人员血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 的驾驶行为，包括饮酒驾车和醉酒驾车。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记；
- (2) 机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证；
- (3) 机动交通工具未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

艾滋病（AIDS）：指获得性免疫缺陷综合症的简称。其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染或患艾滋病。

艾滋病病毒（HIV）：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

最低现金价值：最低现金价值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数），经过日期不足一日的按一日计算。净保费=投保人已交纳保险费×（1-费用比例），除另有约定外，费用比例为 20%。

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。

亚太财产保险有限公司

个人交通意外伤害保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832312023051183493

总则

第一条 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，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，被保险人应为年满一周岁（含）至八十周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 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。

第四条 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。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《中华人民共和国民法典》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。

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或者附贴批单。**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。被保险人

为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同所指交通意外伤害事故包含以下类型，投保人可以为被保险人选择部分或全部投保：

（一）自驾（乘）汽车意外伤害：被保险人驾驶或乘坐非经营客货运业务的汽车在车厢内遭遇意外伤害事故；

（二）汽车乘客意外伤害：被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的汽车在车厢内遭遇意外伤害事故；

（三）轨道车辆乘客意外伤害：被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车等）在车厢内遭遇意外伤害事故；

（四）轮船乘客意外伤害：被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的轮船自踏上轮船甲板时起至离开轮船甲板时止遭遇意外伤害事故；

（五）飞机乘客意外伤害：被保险人持有效客票乘坐合法经营客运业务的民航班机自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机的舱门时止遭受意外伤害事故。

第六条 在保险期间内，被保险人因遭受本条款第五条所列交通意外伤害事故（以下简称“交通意外伤害事故”），导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受交通意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人因遭受交通意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，并经人民法院宣告死亡的，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，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还之日起三十日内退还

保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受交通意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称《评定标准》）所列残疾之一的，**保险人按《评定标准》所列给付比例（见下表）乘以保险金额给付伤残保险金。**如第一百八十日治疗仍未结束的，则保险人根据被保险人在第一百八十日时的身体状况及保险人指定或认可的鉴定机构对被保险人的鉴定结果，依据《评定标准》的规定给付伤残保险金。

1. 当被保险人因同一交通意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金，伤残等级最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》所对应的伤残保险金。

人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人故意的自伤行为或自杀，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、被袭击或被杀害；

（四）被保险人猝死、妊娠、流产、分娩、疾病、食物/药物过敏、中暑、高原反应；

（五）被保险人接受医疗检查、麻醉、美容、整容、整形手术及其他内、外科手术；

（六）被保险人受细菌或病毒感染（但因交通意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）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；

（九）恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（三）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；

（四）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

（五）被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定驾驶/搭乘交通工具，或者驾驶/搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；

（六）被保险人从事高风险运动或参与职业或半职业体育运动期间；

（七）被保险人驾驶超过核定载重重量的机动车或者驾驶超过核定准载人数的机动车（包括其他机动交通工具）期间；

（八）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（ICD-10）》为准）期间。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同各

项交通工具对应的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中分项载明。

任何情况下，因未满十八周岁的未成年人的死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

本保险合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人认为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、保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人若未按约定交清保险费，本保险合同不生效，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

第十七条 订立保险合同，保险人就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。

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。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人住址或联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未及时以书面形式通知的，保险人按本保险合同所载的最后住址或联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者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。

保险金申请与给付

第二十条 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充分的材料。

保险金申请人未能提供有关材料或提供材料不全，导致保险人对保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 公安机关或医疗机构出具的被保险人死亡原因证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡的，保险金申请人须提供人民法院出具的宣告死亡法律文书原件；
5. 被保险人的身份证明、户籍注销证明；
6. 交通安全管理部门出具的事故证明书；
7. 当保险金作为被保险人的遗产时，应提供可证明保险金申请人享有合法继承权的相关权利文件，如保险金申请人与被保险人的亲属关系证明文件；
8. 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；
9. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 由双方认可的有资质的鉴定机构出具的伤残程度的鉴定报告；
5. 交通安全管理部门出具的事故证明书；
6. 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；
7. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以法律规定为准。

争议处理和法律适用

第二十二条 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，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 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：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付保险费5%的手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同，自保险人收到保险合同解除申请书及上述真实完整的证明文件和资料之时起，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三十日内退还保险单的最低现金价值。

保险人因法律或本保险合同规定的事由获得合同解除权的，自投保人收到保险人解除合同的书面通知之时起，本保险合同的效力终止，保险人退还保险单的最低现金价值。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本保险合同的亚太财产保险有限公司。

交通意外伤害事故：指被保险人所乘坐的客运公共交通工具或自驾车辆倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其它物体碰撞。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6号）并经国家

标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

自驾车：指被保险人驾驶核定载客人数小于或者等于 9 人的非营运载客汽车（摩托车、非机动车除外）。

故意：指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。

药物：指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

猝死：急性症状发生后即刻或者在 6 小时内发生的死亡。其特点是：自然死亡或非暴力死亡；死亡急骤；死亡出人意料。

战争：指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

恐怖袭击：指任何人或团伙出于政治、宗教、思想意识或类似目的，以对政府施加影响和（或）使全体或部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖袭击包括但不限于实际使用或威胁使用武力或暴力。恐怖活动，可仅为实施该活动者本身行为，或代表某一机构、政府，或与某一机构、政府相关。

醉酒：是指大量饮酒后神经系统受酒精影响出现意识和行为方面的异常或血液中酒精含量大于或者等于 80mg/100mL 的状态。

毒品：指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品

管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

酒后驾车：指车辆驾驶人员血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 的驾驶行为，包括饮酒驾车和醉酒驾车。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期

间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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）机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的。

（3）机动交通工具未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

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里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需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。

最低现金价值： $\text{最低现金价值} = \text{净保费} \times (1 - \text{保险合同已生效的天数} / \text{保险合同保险期限的天数})$ ，经过日期不足一日的按一日计算。 $\text{净保费} = \text{投保人已交纳保险费} \times (1 - \text{费用比例})$ ，除另有约定外，费用比例为 30%。

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。

医院：指二级以上（含二级）医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。其中“二级以上”的医院等级以医院主管部门依照国家卫生部颁布《综合医院分级管理标准》实际评定结果为准。

飞机：本保险合同所称的飞机是指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。

亚太财产保险有限公司

人身意外伤害保险附加第三者责任保险(互联网专属)条款

注册编号: C00003830922023042776443

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险(互联网专属)合同(以下简称“主险合同”)使用。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。**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。本附加险合同未尽事宜,以主险合同为准。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人在中华人民共和国境内(不包括港澳台地区)因意外事故造成第三者的人身伤亡或财产损失,依法应由被保险人承担的赔偿责任,保险人按照本附加险合同约定在本保险单载明的赔偿限额内负责赔偿。

第三条 保险事故发生后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用(以下简称“法律费用”),保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。**法律费用的赔偿金额在保险单载明的每次事故赔偿限额及累计赔偿限额以外另行计算,并且赔偿时不扣减保险单载明的每次事故免赔额(率),但每次事故的赔偿金额最高不超过保险单上载明的每次事故赔偿限额的30%。**

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一) 投保人、被保险人或其家庭成员的故意或重大过失行为;

（二）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、核反应、核子辐射、核爆炸、核污染和其他放射性污染；

（三）国家机关的行政或司法行为；

（四）疾病、传染病；

（五）被保险人侵害他人姓名权、名称权、肖像权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为；

（六）被保险人侵害他人知识产权（含商标权、专利权、著作权、商业秘密等）的行为。

第五条 对于下列各项损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人与他人订立的合同项下应承担的合同责任，但即使没有这种合同，被保险人仍应承担的法律责任不在此限；

（二）被保险人在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）发病期间所造成的人身伤亡或财产损失；

（三）被保险人或其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的人身伤亡或其所有、所管理的财产损失；

（四）被保险人在未取得相应资质或资格前提下，从事职业、职务行为，或为他人提供专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失；

（五）被保险人使用各种机动、非机动车辆造成第三者人身伤亡和财产损失；

（六）间接损失；

（七）被保险人使用计算机病毒、黑客等计算机技术所造成的损失、费用和责任；

（八）金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、古玩、古董、艺术品、文件、文稿、图画、图案、模型、

样品、账簿、账册、技术资料、图表、食物、动植物等难以鉴定或无法鉴定价值的财产损失；

（九）被保险人或其雇员出售、赠与的产品、货物、商品所导致的损失；

（十）精神损害赔偿；

（十一）罚款及惩罚性赔款；

（十二）保险合同载明的免赔额或按免赔率计算的免赔金额。

第六条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额（率）

第七条 赔偿限额包括每人财产损失赔偿限额、每人人身伤害赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 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，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

赔偿处理

第十条 被保险人向保险人申请赔偿保险金时，应向保险人提供以下材料：

（一）保险单或有效保险凭证；

（二）索赔申请书；

（三）被保险人的有效身份证明；

（四）经保险人确认的被保险人与第三者的赔偿协议和支付凭证，或已生效的法院判决书、裁定书等；

（五）公安机关、应急管理局等拥有事故管辖权的政府部门出具的报警回执或事故报告；

（六）造成第三者人身伤害的，应提供：第三者的病历、诊断证明、医疗费用原始单据，医疗明细清单等医疗原始单据；造成第三者伤残的应提供由双方认可的有资质的鉴定机构出具的身体伤残程度的鉴定报告；涉及死亡的，公安部门或医疗机构出具的死亡证明或验尸报告；

（七）造成第三者财产损失的，应提供：财产损失清单，财产原值证明材料如发票、购置合同等；

（八）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人对保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定部分不承担赔偿责任。

第十一条 保险人对每次索赔赔偿金额以法院、仲裁机关或政府有关部门依法裁定的或经被保险人、第三者及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准，但在任何情况下，保险人对本保险条款第二条的赔偿金额之和不超过本保险单明细表中列明的每次事故赔偿限额。

在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过保险单明细表中列明的累计赔偿限额。

第十二条 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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十三条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则本保险人按照本附加险合同的累计赔偿限额与所有有关保险合同的累计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。

释义

【第三者】指因意外伤害事故致使人身伤亡或财产损失的第三人。

【家庭成员】指配偶、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、

配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【家庭雇佣人员】指自身的体力或脑力劳动，完成被保险人家庭所要求的日常家庭生活事物，并收取劳动报酬的人员，包括钟点工、半天工、全天工、全天寄宿工等。

【暂居人员】指在被保险人的住所连续居住超过 5 天的人。

亚太财产保险有限公司

附加猝死保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003831922023040461023

总则

第一条 亚太财产保险有限公司附加猝死保险（互联网专属）合同（以下简称本附加险合同）为各种意外伤害保险（互联网专属）合同或健康保险（互联网专属）合同（以下简称主险合同）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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。**

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

第二条 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猝死保险金受益人。猝死保险金受益人为数人的，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各猝死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，猝死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》的规定履行给付猝死保险金的义务：

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。

被保险人或投保人可以变更猝死保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因猝死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。**

投保人指定或变更猝死保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更猝

死保险金受益人。

保险责任

第三条 被保险人在本附加险合同保险期间内猝死的，保险人按保险单载明的猝死保险金额给付保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人猝死的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；**
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- （三）慢性病的急性发作、既往症及保险单中特别约定的除外疾病；**
- （四）被保险人遭受意外伤害；**
- （五）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；**
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩、食物/药物过敏、中暑、高原反应；**
- （七）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；**
- （八）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**
- （十）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。**

第五条 被保险人在下列期间猝死的，**保险人也不承担给付保险金责任：**

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；**
- （三）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；**
- （四）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；**
- （五）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（ICD-10）》为准）期间或癫痫发作期间；**
- （六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。**

第六条 主险合同项下的各项责任免除事项（如适用）均适用于本附加险合同。

保险金额

第七条 本附加险合同保险金额是保险人给付保险金责任的最高限额，本附加险合同各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第九条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人对保险事故的性质、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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）当地警方或医疗机构出具的被保险人死亡原因证明或验尸报告；

（五）被保险人的户籍注销证明；

（六）如为中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

（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；

（八）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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

除提交上述材料外，保险金申请人申请猝死保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

释义

猝死：突然发生急性疾病，且在疾病发生后即刻或者在 48 小时（含）内死亡。

该急性疾病是被保险人在投保前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。

既往症：指在本保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

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。

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

亚太财产保险有限公司

附加高风险运动意外伤害保险（互联网专属）（2023 版）条款

注册编号：C00003832322023041467523

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）使用。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。**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。**

本附加险条款与主险条款不一致之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽之处，以主险条款为准。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，保险人承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等非职业性、非竞技性高风险运动的过程中遭受的意外事故，并根据主险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。

责任免除

第三条 因下列原因造成意外事故的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；

（二）被保险人参加赛马、赛车等任何比赛或竞技性活动，或进行各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；

（三）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；

（四）本附加险合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

第四条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同。

保险金额

第五条 本附加险合同保险金额是保险人给付保险金责任的最高限额，本附

加保险合同各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第七条 发生本附加险合同规定的保险事故，保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料：

（一）被保险人与高风险运动的组织方签订的参与运动合同或相关凭证如门票等；

（二）高风险运动出险当地的警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构出具的事故证明。

释义

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，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，驾驶卡丁车，蹦极。

亚太财产保险有限公司

附加急性病身故保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003831922023041467543

总则

第一条 亚太财产保险有限公司附加急性病身故保险合同（以下简称本附加保险合同）为各种意外伤害保险（互联网专属）合同或健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。本附加保险合同作为主险合同的组成部分，**主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

若主险合同与本附加保险合同互有冲突，则以本附加保险合同为准。本附加保险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 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的，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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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》的规定履行给付身故保险金的义务：

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。

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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保

险金受益人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人突发急性病，并自该疾病发生之日起至本附加险合同载明的时间内（如保险单未载明，则为30日内），因该急性病为直接原因身故的，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付急性病身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第四条 因下列原因导致被保险人身故的，**保险人不承担给付保险金的责任：**

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （四）既往病症及其并发症、慢性病、性传播疾病、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；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩、食物/药物过敏；
- （六）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）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。

第五条 被保险人在下列期间突发急性病身故的，**保险人也不承担给付保险金责任：**

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；
- （四）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- （五）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（ICD-10）》为准）期间或癫痫发作期间；

（六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

第六条 主保险合同项下的各项责任免除事项（如适用）均适用于本附加保险合同。

保险金额

第七条 本附加保险合同保险金额是保险人给付保险金责任的最高限额，本附加保险合同各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金申请与给付

第九条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人对保险事故的性质、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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）当地警方或医疗机构出具的被保险人死亡原因证明或验尸报告；

（五）被保险人的户籍注销证明；

（六）如为中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

（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；

（八）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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

除提交上述材料外，保险金申请人申请急性病身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

释义

急性病：指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**但不包括本附加险合同生效前被保险人已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性病。**

既往症：指在本保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

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。

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

亚太财产保险有限公司

附加急性病医疗保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522024062605223

总则

第一条 亚太财产保险有限公司附加急性病医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）为各种意外伤害保险（互联网专属）合同或健康保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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。**

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

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 下列责任中，急性病境内医疗责任为必选保险责任，投保人可以选择投保急性病境外医疗责任并在保险单中载明，保险单中未载明的，保险人不承担保险责任。

（一）急性病境内医疗责任（必选）

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（**不含香港、澳门、台湾地区，以下简称“境内”**）突发急性病，对于被保险人自急性病发生之日起**90日（含）**内在境内保险人认可的医疗机构进行治疗实际支出的，符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的，合理且必要的医疗费用，保险人按照下列约定给付急性病境内医疗保险金：

保险人对于被保险人每次支出的急性病境内医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境内医疗保险金。

本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例，由投保人和保险人协商确定，

并在保险单中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

1. 有社保且已使用社保结算：投保时被保险人按享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；
2. 有社保但未使用社保结算：投保时被保险人按享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保，但在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；
3. 无社保：投保时被保险人按未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的身份投保。

（二）急性病境外医疗责任（可选）

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外（包含香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）突发急性病，对于被保险人自急性病发生之日起**90日（含）**内在保险人认可的医疗机构进行治疗实际支出的、必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加险合同约定的免赔额和给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境外医疗保险金。

保险人对于被保险人每次支出的急性病境外医疗费用，在扣除本附加险合同约定的每次事故免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例，在本附加险合同载明的保险金额内给付急性病境外医疗保险金。

本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第四条 保险人承担给付保险金的责任以保险单载明的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第五条 本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除已获得补偿后的余额，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保

险金的责任：

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；**
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**
- （三）被保险人遭受意外伤害；**
- （四）既往症及其并发症、性传播疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变异和染色体异常；**
- （五）被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘留、服刑；**
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**
- （七）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。**

第七条 被保险人在下列期间突发急性病导致支出医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；**
- （三）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；**
- （四）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；**
- （五）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（ICD-10）》为准）期间或癫痫发作期间；**
- （六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。**

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人用于美容、整形手术、变性手术、矫形术、心理咨询或者任何非必要的医疗费用；**
- （二）被保险人进行牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）所产生的费用；**

（三）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、按摩、推拿、针灸等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康的医疗行为及捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（四）预防性手术费用（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；

（五）被保险人因腰椎间盘突出症或错位、妊娠、流产、分娩、安胎、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

（六）被保险人发生的营养费、伙食费、交通费、取暖费、误工费、丧葬费、护工费、聘用特别看护或私家看护等费用；

（七）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（八）被保险人在境外罹患急性病，但未经当地医生诊断，而在返回原出发地后进行的任何治疗所发生的费用；

（九）被保险人在境外罹患急性病，根据其主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十一）到达保险人认可的医疗机构前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

（十二）被保险人突发急性病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后产生的与本次疾病没有直接关系的医疗费用；

（十三）被保险人在境内罹患急性病，境内诊疗地社会基本医疗保险主管部门规定的不予支付的情形，或不符合诊疗地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和超出支付标准规定的医疗费用；

（十四）无保险人认可的医疗机构出具原始发票、收据或医疗证明的费用；

（十五）本附加险合同载明的免赔额。

第九条 主险合同项下的各项责任免除事项，未列入本附加险合同保险责任的，

均适用于本附加险合同。

保险金额、免赔额、给付比例

第十条 保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 本附加险合同的每次事故免赔额和给付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第十三条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人对保险事故的性质、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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查检验报告等医疗证明以及医疗费用的原始凭证和费用明细清单；

（五）如为境外出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性、真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

（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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

所有本附加险合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行外汇牌价折算价为准。

释义

急性病：指被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**但不**

包括本附加险合同生效前被保险人已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性病。

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于境内，则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

既往症：指在本保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

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。

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里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需具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，该类运动包括但不限于潜水、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。

亚太财产保险有限公司

附加旅行紧急救援服务保险条款

注册编号：C00003831922022031629563

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种旅游意外伤害保险（以下简称“主险合同”）。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。**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。**

若主险合同与本附加险合同互有冲突，则以本附加险合同为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，如果被保险人在非其中华人民共和国境内（不含港澳台地区，以下简称“境内”）经常居住地（以下简称“非常住地”）遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，保险人将通过保险单约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，**具体提供的服务项目以保险单载明为准，各项服务项目所承担的费用最高以保险单载明的对应保险金额为限。**若该被保险人持有保险人多项产品且在不同产品中有相同救援服务的，则保险人所承担的费用以其中保险金额最高者为限。如果实际产生的救援服务费用超过保险金额，超出部分保险人不承担保险责任。

（一）医疗运送和送返

救援服务机构的授权医生及其代表从医疗角度认为被保险人病情需要，且事故发生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必要将被保险人运送回其境内常住地的，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被保险人境内常住地时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）、轮船、火车、汽车或以其他更经济的交通方式运送回其境内常住地或距离其常住地最近的医院，保险人将承担相应的运送费用。

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、普通民航飞机、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单上载明的相应的保险金额为限。

保险人不承担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的责任。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而自行安排运送或送返的，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向被保险人进行赔偿。

（二）遗体/骨灰送返

被保险人在非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，保险人承担的此项费用总额最高以保单上载明的相应的保险金额为限。

（三）当地安葬/丧葬费

被保险人在非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。保险人承担安葬费用，最高给付金额以保单上载明的相应的保险金额为限。

（四）亲属前往处理后事

被保险人于保险期间内在非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，保险人负责承担该名亲属一次往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票、火车票或汽车票的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以保单上载明的相应的保险金额为限。

（五）亲属慰问探访

被保险人经救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在事故发生地的预计住院时间超过 8 日(不包括 8 日)，根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，保险人负责承担该名亲属一次往返普通航班经济舱机票、船票、火车票、汽车票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以保单上载明的相应的保险金额为限。

（六）紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，救援机构将协助安排搜救服务。对于此项责任，保险人将承担相应的搜救费用，最高以保单上载明的相应的保险金额为限。

（七）休养期的酒店住宿

被保险人在非常住地接受治疗，如经被保险人的主治医生和救援服务机构的授权医生共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在事故发生地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店的标准间以便其休养，保险人负责承担酒店房间费用，最多补偿天数以 30 天为限，且最高以保单上载明的相应保险金额为限。

（八）紧急返回常住地

当被保险人在其常住地的直系亲属身故时，如被保险人正在非常住地期间，且需要紧急返回其常住地时，救援服务机构将安排其返程，保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票、船票、火车票、汽车票或其他更经济的交通方式的费用。

（九）安排并支付未成年子女返回常住地

如果被保险人遭受意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而

导致随行未满十八周岁之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱、轮船、火车、汽车或其他更经济的交通方式经最短路径返回其常住地，保险人负责承担一名未成年子女的返程交通费用，**在此情况下，保险人将优先使用被保险人已购买并供其未成年子女使用的的返程票，且不承担相应的费用；返程票失效的，保险人将收回处理。**必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女返回常住地并由保险人负责承担相应的费用。

第三条 在保险期间内，被保险人在非常住地期间遭受主险合同保单约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过保险人的救援服务电话联系保险保单中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以合同载明为准：

（一）电话医疗咨询

当被保险人在非常住地期间，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话得到救援服务机构医生的医疗咨询服务。

（二）医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援服务机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

（三）协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等，救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援服务机构协助安排该被保险人住院治疗。

（四）住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在非常住地期间因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时，如果被保险人持有的在保险人投保的有效的意外伤害保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

（五）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。

（六）紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援服务机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

（七）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当地疫苗接种的要求和需要、天气等基本旅行信息。

（八）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。

（九）重新安排旅行计划

被保险人在非常住地期间，如因紧急情况不能按原计划的线路继续行程，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。**

（十）协助安排酒店住宿

被保险人在非常住地住院时，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在非常住地的酒店住宿。**所需费用由被保险人或其亲友自行承担。**

（十一）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，**费用需由被保险人承担。**

（十二）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。**

责任免除

第四条 主险合同项下的各项责任免除事项仍然适用于本附加险合同。

第五条 下列情况下发生的或下列原因导致的事故，保险人不承担赔偿责任：

（一）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。

（二）在旅程开始前可以预见的疾病或者投保前已存在疾病的发作或者病情加重。

（三）被保险人猝死、妊娠（宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）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。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人故意自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不提供救援服务：

（一）被保险人违背医嘱而前往非常住地。

（二）被保险人前往非常住地的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人前往非常住地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）。

第七条 保险人不负责承担下列费用：

（一）条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

（二）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

（三）被保险人自行与救援服务机构达成的本附加险合同约定以外的其他服务的费用。

第八条 救援提供方责任免除

因罢工，战争，敌国入侵，武装冲突（不论是否正式宣战），内战，内乱，叛乱，恐怖行动，政变，暴动，群众骚动，政治或行政干预，辐射能或其他飓风，水灾，地震，海啸等不可抗力事由，或因客户或其代理人疏于通知救援机构等不可归于救援机构之事由，致救援机构之援助行动延迟或无法进行者，救

援机构不负任何紧急援助责任。

援助提供方如果为被保险人指派非前者员工、代理商、或雇佣人的专业人员，后者对本人行为负责。援助提供方不对专业人员的任何行为或失败负责。任何援助服务请求或投诉将会在相关援助事件发生后三个月内失效。

保险金额

第九条 保险人对本附加险合同各项保险责任项下救援服务的赔偿金额以保单中载明的各项保险金额为限。

被保险人的义务

第十条 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。**

赔偿处理

第十一条 救援服务申请人根据本附加险合同的约定请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）救援服务申请书或理赔申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）救援服务申请人的身份证明；
- （四）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，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；
- （六）救援服务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）若救援服务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。

救援服务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

保险人：指亚太财产保险有限公司。

意外伤害事故：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的事故。

突发急性病：指被保险人在主险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

非常住地：指被保险人中华人民共和国境内（不含港澳台）经常居住地所在设区城市以外的其他地区，被保险人常住地以保险单载明为准。

保险金额：指在任一救援事故下，救援服务机构向被保险人提供某项或某几项救援服务时由保险人负责承担的救援服务机构服务费用的最高金额。

既往疾病：指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

救援服务机构的授权医生：指同时具有国家卫生管理部门核发的行医资质及救援服务机构颁发的服务资格证件的医生。

合理住宿费：参照被保险人所在当地的国家机关一般工作人员出差住宿标准。一般工作人员指处级以下（不含处级）工作人员。

普通酒店：指不高于国家旅游局颁布的三星标准或相当于三星标准的酒店。

救援服务申请人：指被保险人本人，或其合法的代理人。

援助提供方为被保险人指派非前者员工、代理商、或雇佣人的专业人员：

指本身不属于救援提供方的正式员工，与救援提供方形成有偿合作的相关专业人员。

亚太财产保险有限公司

附加意外伤害救护车费用保险条款

注册编号：C00003831922022061800343

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险合同（以下简称主险合同）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并在事故发生之日起 24 小时内实际支出的、必需且合理的救护车费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的给付比例给付救护车费用保险金。

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

第四条 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任。

（一）主险合同约定的所有责任免除事项直接或间接导致被保险人支付的救护车费用；

（二）本附加险合同载明的免赔额。

保险金额与免赔额

第五条 本附加险合同保险金额是保险人赔偿保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 本附加险合同的每次事故免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第八条 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材料外，还应提交救护车费用收据原件。

释义

救护车：指致电当地医疗专用急救电话（120 急救中心或 999 紧急救援中心）并由其派出的专门用于救助病人的医疗救护车辆。

亚太财产保险有限公司

附加意外伤害医疗保险（A款）（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522023080726261

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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。**

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

第二条 除另有约定外，本附加险合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同范围内的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的，符合本附加险合同签发地政府社会医疗保险主管部门规定的支付范围的，合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（一） 保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除保险单约定的免赔额后按保险单约定的给付比例，在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

免赔额和给付比例由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

（二） 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付意外伤害医疗保险金责任，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。

（三） 在保险期间内，保险人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该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该被保险人意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的保

险责任终止。

第四条 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险（包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险）或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第五条 因下列情形之一，造成被保险人所支付的医疗费用，保险人不负给付保险金责任：

- （一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）疾病；
- （三）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （四）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- （五）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗等非治疗性行为；
- （六）被保险人以赴旅游目的地寻求异地治疗为目的参加旅行或旅行违背医嘱；
- （七）被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗。

第六条 下列费用保险人不承担给付保险金责任：

- （一）各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费、丧葬费等；
- （二）本附加险合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加险合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；
- （三）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗产生的费用；

（四）被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（五）无保险人认可的医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明的费用。

第七条 主险合同约定的所有责任免除事项直接或间接导致被保险人支付的意外伤害医疗费用，保险人也不承担给付保险金责任。

保险期间

第七条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金额、免赔额及给付比例

第八条 保险金额是保险人承担相应保险金给付责任的最高限额。**本附加险合同的意外伤害医疗保险金额、免赔额与给付比例均由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

保险金申请与给付

第九条 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，应提供其它合法有效的材料。**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的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查以及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、医疗费用收据原件、病历、医疗费用明细清单；
5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；
7. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件；
8. 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。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用发票复印件和医疗费用报销分割单，并加盖赔付单位的印章。

第十条 意外伤害医疗注意事项如下：

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。

释义

保险人认可的医疗机构：指符合下列所有条件的机构，**但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。**

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医疗机构治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医疗机构治疗。

合理且必要的医疗费用：指符合以下条件的医疗费用：

- (1) 对治疗被保险人的伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；
- (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
- (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (7) 非试验性或研究性。

亚太财产保险有限公司

附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522023051183523

总则

第一条 本附加险合同须附加于亚太财产保险有限公司各种意外伤害保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）使用。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。**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。本附加险合同未尽事宜，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的意外伤害住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故，在保险人认可的医疗机构接受住院治疗，**保险人按如下规则计算并给付意外伤害住院津贴保险金：**

意外伤害住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×日住院津贴金额

被保险人一次住院治疗，保险人给付住院津贴天数最高以保险单载明的每次住院最高给付天数为限。若被保险人因同一原因间歇性住院治疗的，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日（含 90 日），则视为同一次住院。除另有约定以外，每次住院最高给付天数为 90 日。

保险人给付各次住院津贴天数总和以保险单载明的累计住院最高给付天数为限。

责任免除

第四条 因下列原因或情形之一，造成被保险人住院治疗的，保险人不承

担给付住院津贴保险金责任：

- （一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；**
- （二）疾病；**
- （三）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；**
- （四）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；**
- （五）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗等非治疗性行为；**
- （六）被保险人以赴旅游目的地寻求异地治疗为目的参加旅行或旅行违背医嘱；**
- （七）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗；**
- （八）被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗。**

第五条 下列费用、损失，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- （一）住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴；**
- （二）免赔天数对应的住院津贴。**

第六条 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同。

日住院津贴金额、最高给付天数、免赔天数

第七条 日住院津贴金额、每次住院最高给付天数、累计住院最高给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 每次住院免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

保险期间

第九条 本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

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，导致保险人对保险事故的性质、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. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 保险人认可的医疗机构出具的门、急诊病历卡、入出院证明、诊断证明、出院小结、病历及住院医疗正式收据；
5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 如为境外出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；
7. 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；
8. 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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

释义

保险人认可的医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （四）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医疗机构治疗。

住院：指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病**

房十二小时（含）以上，视为自动出院。

实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满24 小时为一日。**住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。**

挂床治疗：指被保险人不在医院治疗或住院三天以上没有诊疗行为的。