

亚太财产保险有限公司

个人人身意外伤害保险（B款）（互联网专属）条款

注册编号：C00003832312023071910081

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，被保险人应为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。

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，应与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，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、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。**

除另有约定外，本保险合同仅承保被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）遭受的意外伤害事故。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内以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。**

被保险人在保险期间内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，保险金申请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保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内以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（见下表）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。

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) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；
- (四) 被保险人从距离坠落高度基准面（根据中华人民共和国国家标准 GB3608—83 计算）2 米以上（含 2 米）的高处坠落；
- (五) 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；
- (六) 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；
- (七) 被保险人受细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- (八) 医疗事故；
- (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；

(十一) 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；

(十二) 恐怖袭击。

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、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或搭乘交通工具或者驾驶或搭乘未经当地政府相关部门登记许可的交通工具期间；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(九) 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) 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。

(十一) 被保险人从事高于投保职业类别的职业活动期间；

(十二) 被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业或操作特种设备期间。

保险金额和保险费

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。

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。

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 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。保险合同生效前发生的保险事故，保险**

人不承担保险责任。

第十六条 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。

第十七条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在变更发生之日起十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并应当返还自接到通知之日起原职业或工种所对应的最低现金价值。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，**保险人应当按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的最低现金价值，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的最低现金价值。**

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费和新职业或工种所对应的保险费率比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 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，均视为已送达给投保人。

第十九条 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. 公安部门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，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. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
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. 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；

4. 被保险人的有效身份证明；
5. 法律法规授权的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、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（不含香港、澳门和台湾地区法律）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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。

第二十五条 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

意外：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

《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。

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（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。

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。

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. 机动车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。

特种作业：以原国家安全生产监督管理总局或应急管理部最新发布的《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》，和国家住房和城乡建设部最新发布的《建筑施工特种作业人员管理规定》为准；

特种设备：以国家质量监督检验检疫总局最新发布的《特种设备目录》为准。

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，均应采用书面形式。

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身体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，投保人可以通过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。净保费 = 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

附加意外伤害医疗保险（B款）（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522021121719413

总则

第一条 本附加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（以下简称主合同）使用。

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

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

第二条 除另有约定外，本附加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 在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受主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，符合本附加合同诊疗地政府社会医疗保险主管部门规定的支付范围的及超出本附加合同诊疗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（包括农村合作医疗保险）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）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗产生的费用；
- （三）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；
- （四）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；

(五) 本附加合同的免赔额。

第七条 主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

第八条 本附加合同的保险期间同主合同一致，最长不超过一年。

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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

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。

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) 非主要以为了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 ICU 住院津贴保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832522023030939183

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。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，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 除另有约定外，本附加险合同的 ICU 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，保险人对被保险人每次 ICU 病房合理的住院天数，**扣除本附加险合同中约定的每次 ICU 住院免赔天数后**，乘以本附加险合同约定的日 ICU 住院津贴金额给付 ICU 住院津贴保险金。

被保险人一次住院治疗，保险人给付 ICU 住院津贴天数最高以保险单载明的单次 ICU 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。

在本附加险合同的保险期间内，保险人累计给付 ICU 住院津贴天数最高以保险单载明的 ICU 住院累计最高给付天数为限。

责任免除

第四条 因下列原因直接或间接导致被保险人意外伤害住院的，保险人不承担给付 ICU 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。

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 ICU 住院津贴金额、最高给付天数、免赔天数

第五条 本附加险合同的日 ICU 住院津贴金额、单次 ICU 住院最高给付天数、ICU 住院累计最高给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

第六条 本附加险合同的每次 ICU 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，最长不超过一年。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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补偿保险金的责任。**

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、诊断证明、住院病历、医疗费用收据或发票、医疗费用明细清单等医疗证明材料；

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

ICU: Intensive Care Unit 的缩写，指重症加强护理病房，又称加强监护病房综合治疗室，治疗、护理、康复均可同步进行，为重症或昏迷患者提供隔离场所和设备，提供最佳护理、综合治疗、医养结合，术后早期康复、关节护理运动治疗等服务。

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。

意外伤害事故的急救不受此限制，**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。**

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。
本附加险合同的未释义名词，均以主险合同的释义为准。

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

附加公共场所个人责任保险条款

注册编号：C00003830922023042473913

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”）。

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 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人本人在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）的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，依照中华人民共和国（不包括港澳台地区）法律应由被保险人承担的经济赔偿责任，**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。**

第四条 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经保险人事先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”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。**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 10%。**

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人的任何损失、费用或责任，**保险人不承担赔偿责任：**

- (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或重大过失行为；
- (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) 被保险人在精神错乱、神志不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者的人身伤害和财产损失，不论该状态是由何原因（包括但不限于疾病、服用药物或毒品、酗酒等）引起的；
- (十六) 保险单上载明的应由被保险人自行承担的免赔额（率）。

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。

赔偿限额与免赔额（率）

第七条 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。

第八条 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。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致，最长不超过一年。

投保人、被保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下材料。被保险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。投保人、被保险人未能提供有关材料，导致对保险事故的性质、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补偿保险金的责任。

- （一）保险单正本和保险费交付凭证；
- （二）第三者向被保险人提出索赔的书面报告和损失项目清单；
- （三）各项损失所对应的有效价值凭证；
- （四）出险地警方出具的报警记录或其他事故情况证明；
- （五）被保险人与第三者的赔偿协议或生效的法律文书（包括裁定书、判决书、判决书、调解书等），以及赔偿支付凭证；
- （六）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；
- （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。

赔偿处理

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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，保险人不向被保险人赔偿保险金。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 保险赔偿结案后，保险人不再负责赔偿任何新增加的与该次保险事故相关的损失、费用或赔偿责任。

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

释义

第十九条 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。

亚太财产保险有限公司

预防接种意外伤害保险（互联网专属）条款

注册编号：C000038134012021121013873

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，均应采用书面或者电子形式。

第二条 除另有约定外，出生满 30 天（含）以上（已健康出院）身体健康的自然人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。

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、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本责任与可选责任。**可选责任是在投保人已选择投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，若可选责任未在保险单上载明或批注，则可选责任不产生任何效力。**

在保险期间内，被保险人在经国家卫生主管部门指定的预防接种单位，接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

除另有约定外，本保险合同仅承保被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区，下同）接种疫苗导致的保险事故。

(一) 基本责任

身故保险责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后 48 小时内就诊并确诊为预防接种不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应，下同）或偶合症，并自保险事故发生之日起一百八十日内因该不良反应或偶合症为直接且单独原因身故的，保险人按身故保险金额给付身故保险金，**对被保险人的保险责任终止。**

被保险人身故前保险人已给付伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

(二) 可选责任

1. 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后 48 小时内就诊并确诊为预防接种不良反应或偶合症，并自保险事故发生之日起一百八十日内因该不良反应或偶合症为直接且单独原因造成《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》所列给付比例乘以身故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) 被保险人如在本次保险事故之前已有伤残，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。

在保险期间内，伤残保险金累计给付金额以保险合同载明的身故保险金额为限。累计给付金额达到身故保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

2. 预防接种一般反应医疗责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后 48 小时内就诊且被确诊为预防接种一般反应，并在中华人民共和国境内医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自预防接种一般反应发生之日起 90 日内（含）实际支出的，符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的，合理且必要的医疗费用，**在扣除本保险合同约定的免赔额后按照本保险合同约定的给付比例计算给付预防接种一般反应医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应，保险人均按上述规定分别给付预防接种一般反应医疗保险金，**但累计给付金额以本保险合同约定的被保险人的预防接种一般反应医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种一般反应医疗保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

3. 预防接种异常反应或偶合症医疗责任

在保险期间内，被保险人接种预防疫苗并在接种后 48 小时内就诊且被确诊为预防接种异常反应或偶合症，并在中华人民共和国境内医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自异常反应或偶合症发生之日起 90 日内（含）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，**在扣除本保险合同约定的免赔额后按照本保险合同约定的给付比例计算给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生预防接种异常反应或偶合症，保险人均按上述规定分别给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金，**但累计给付金额以本保险合同约定的被保险人的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

第六条 本保险合同预防接种一般反应医疗保险责任、预防接种异常反应或偶合症医疗保险责任的免赔额和给付比例，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赔偿标准：

（一）有社保且已使用社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（二）有社保但未使用社保：投保时告知保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

（三）无社保：被保险人投保时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

第七条 预防接种一般反应医疗保险责任和预防接种异常反应或偶合症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（包括农村合作医疗保险）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，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第八条 因下列原因或情形造成被保险人身故、伤残，或支出医疗费用的，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）在不具有卫生主管部门要求的预防接种条件的单位接种疫苗；
- （四）实施疫苗接种的医疗卫生人员不具备相应的职业资格或已被撤销执业资格；
- （五）实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- （六）接种单位违反《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；
- （七）对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医疗卫生人员提出医学建议后，被保险人或其监护人仍要求实施接种的；
- （八）在被保险人接种前，被保险人或其家属未按照要求如实提供被保险人的健康状况、接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）使用过期、变质、质量不合格的疫苗，或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
- （十一）被保险人在接种前已患有或遗传疫苗可预防的疾病；
- （十二）被保险人在预防接种后患疫苗可预防的疾病；
- （十三）因心理因素发生的心因性反应；
- （十四）被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。

保险金额

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。本保险合同的保险金额包括身故保险金额、预防接种一般反应医疗保险金额、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额，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 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求，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 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两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

第十七条 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。**

第十八条 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，均视为已发送给投保人。

第十九条 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出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
5. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；
6. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；
7. 被保险人的身份证明、户籍注销证明；
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. 保险金申请人的身份证明；
4. 由保险人认可的有伤残鉴定资质的伤残鉴定机构或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；
5. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；
6. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；
7. 被保险人的身份证明；
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。

(三) 预防接种一般反应、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金申请：

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. 实施预防接种单位出具的预防接种证明；
5. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种单位出具的事故证明；
6. 医院或接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
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，投保人可以通过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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险费交付凭证；

（四）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，保险人应当退还已收取保险费；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本保险合同的最低现金价值。

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。

疫苗：指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

预防接种异常反应：指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

预防接种一般反应：是指在免疫接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

偶合症：指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。

医院：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）二级或二级以上的公立医院，包括保险人认可的与二级或二级以上公立医院相同规模的医院。

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。

最低现金价值：

最低现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，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 15%。

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

自行车驾驶人员个人意外伤害保险（互联网专属）条款

注册编号：C00003832312023030939163

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，年龄在 16 周岁（含 16 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁），身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，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，被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门和台湾地区）驾驶自行车的过程中，因遭受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，**且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

本保险合同所指自行车，仅指两轮无动力自行车。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受合同约定的意外伤害事故，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，本保险合同的效力终止。**

在保险期间内，被保险人因遭受合同约定的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重新出现或确知其并没有死亡的，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，被保险人遭受合同约定的意外伤害事故，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》”）所列伤残之一的，**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。

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) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (九) 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) 恐怖袭击；

(十一) 被保险人驾驶的自行车因改装改变了技术参数或使用功能；

(十二) 被保险人驾驶的自行车性能不符合国家规定的标准；

(十三) 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自行车的情况下驾车。

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) 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；

(二) 被保险人驾驶自行车从事载客运输、物流等经营活动期间；

(三) 战争（无论宣战与否）、军事行为、暴动或武装叛乱期间；

(四) 被保险人受酒精、毒品、管制药物影响期间；

(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；

(六) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）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，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

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，但本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，保险人就被保险人和保险车辆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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

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。**投保人未按约定交清保险费的，保险合同不生效。保险合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

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. 公安部门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，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. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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. 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；

4. 被保险人的有效身份证明；

5. 法律法规授权的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、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（不含香港、澳门和台湾地区法律）。

其他事项

第二十三条 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

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。

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。

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（含）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。

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、蹦极等。

职业体育运动：以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此作为主要收入来源的人。

半职业体育运动：以非职业运动员身份参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或者报酬的体育运动，但并不以此作为主要收入来源。

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。

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。

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%。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。