

中国太平洋财产保险股份有限公司
个人人身意外伤害保险(互联网)条款
注册号: C00001432312022062408591

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, 均采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人

一、被保险人

身体健康、能正常生活或正常工作的自然人, 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残疾的, 或者故意杀害被保险人未遂的, 该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人, 但需书面通知保险人, 由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷, 保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的, 应经被保险人书面同意。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外, 本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 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 被保险人职业变更

一、被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 15 日内以书面形式通知保险人。

二、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按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保险费。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，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未满期净保险费，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未满期净保险费。

三、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与新职业或工种所对应的保险费的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。**

第六条 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。

第七条 合同解除与终止

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 一、保险合同解除申请书；
- 二、保险单原件；
- 三、保险费交付凭证；
- 四、投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

第八条 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

第九条 保险责任

一、在本保险合同的保险期间内，保险人按照与投保人的约定对被保险人遭受的以下三类风险中的一类或几类承担保险责任：

一般意外：被保险人遭受符合本合同意外伤害定义的所有意外伤害；

公共交通意外：被保险人以乘客身份乘坐保险单中载明的客运公共交通工具期间遭受的交通意外伤害；

驾乘意外：被保险人驾驶或乘坐保险单中载明的非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受的意外伤害。

本保险合同所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

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

（一）身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该类风险所对应的该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险单所载该类风险所对应的该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)，以下简称《伤残评定标准》]所列残疾之一的，保险人按保险单所载该类风险所对应的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在《伤残评定标准》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残疾等级相同,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。同一部位和性质的残疾,不应采用《伤残评定标准》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《伤残评定标准》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《伤残评定标准》所对应的给付比例给付残疾保险金。

(三) 保险人对被保险人遭遇投保时约定的任一类风险所负的身故保险金、残疾保险金给付责任,以保险单所载该类风险所对应的被保险人意外伤害保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到该类风险所对应的意外伤害保险金额时,保险人对被保险人所负的该类风险的保险责任终止。

第十条 责任免除

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

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害;
- (二) 被保险人自致伤害或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人因疾病导致的伤害,包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染(意外伤害导致的伤口感染不在此限);
- (六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害,但意外伤害所致的流产或分娩不在此限;
- (七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害;
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;
- (十) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间;
- (十一) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (十二) 恐怖袭击。

二、下列任一情形下,保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任:

- (一) 被保险人精神失常或精神错乱期间;
- (二) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;
- (四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十一条 保险期间

本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定,并在保单中载明。

第十二条 保险金额和保险费

- 一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。
- 二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

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

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形,从违约之日起,保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息,本保险合同自解除通知送达投保人时解除;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

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 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:

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。

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

乘坐客运公共交通工具期间:被保险人乘坐客运民航班机时,该期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止;被保险人乘坐客运轨道交通和客运汽车时,该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止;被保险人乘坐客运轮船时,该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- 1、没有取得驾驶资格；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- 1、机动车被依法注销登记的；
- 2、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验（有证据证明出险时的机动车符合机动车安全技术条件的除外）。

未到期净保险费：

除保单另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)，经过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
附加意外伤害住院津贴保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021121011953

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。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人按下列约定承担保险责任：

一、被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构住院治疗，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额给付意外伤害住院津贴金。

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

三、被保险人单次住院治疗的，住院津贴金的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限；若被保险人多次住院，保险人对被保险人给付住院津贴金的，以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数，保险人对该被保险人的保险责任终止。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、累计给付天数投保时由保险双方约定，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 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

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。

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

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

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。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险 E 款（互联网）条款

注册号：C00001432522022111128141

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类个人人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本保险合同保险期间届满；
- 三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还现金价值，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现金价值。

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

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

一、保险人对于每次事故的医疗费用，按保险单约定的给付范围、免赔额及给付比例，在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

(1) 被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人实际从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人实际从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。

(2) 免赔额：除另有约定外，本合同的免赔额为 100 元。

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

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障、城乡居民大病保险及其他商业保险由投保人和保险人在投保时约定。

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

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第六条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

(一) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

(二) 用于矫形、洗牙、洁齿、整容、美容或修复、安装及购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、假牙、假眼、配镜等）的费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，实验性治疗费用；

(三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、整脊治疗或心理治疗；

(四) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

(五) 交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；

(六) 被保险人为就医所支付的交通费（包括救护车费和转院费）；

(七) 不必要的转院治疗引发的额外费用。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

第四部分 保险金的申请

第八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

一、保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方。**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，医疗费用属于当地社会医疗保险报销范围的，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 投保人解除保险合同

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

一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之

日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费。

第六部分 其他事项

第十条 注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

第十一条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

(1) 治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(2) 由医师开具的处方药或医嘱；

(3) 非试验性的、研究性的项目；

(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

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。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

社会医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

现金价值：现金价值 = 净保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] = 保险费 × (1 - 费用比例) × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)]。费用比例同主险规定。除另有约定外，经过日数不足一日的按一日计算。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害救护车费用保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021122029513

总则

第一条 本保险合同可附加于各类个人类人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并自事故发生之时起24小时内发生的合理且必要的救护车费用，保险人在保险单载明的救护车费用保险金额内，按实际支出赔偿救护车费用。此项赔偿不包括转院时发生的救护车费用。

保险人对被保险人救护车费用的给付总额以保险单所载救护车费用保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到救护车费用保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 本保险合同的责任免除如下：

- 一、主保险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。
- 二、主保险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。
- 三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人非因主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故而发生的救护车费用；

（二）被保险人送往非二级以上或保险人认可的医疗机构而发生的救护车费用，但意外伤害急救至就近医院不在此限。

保险金额

第四条 被保险人的救护车费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第五条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险费未交清前，本保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

受益人的指定和变更

第六条 除另有指定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材

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

一、保险金给付申请书；

二、保险单原件；

三、受益人身份证明；

四、救护车费用收据原件；

五、事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

六、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

七、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第八条 被保险人须在二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救可不受此限，但经急救情况稳定后，须转入二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗。

条款适用

第九条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害骨折保险（互联网）条款
注册号：C00001432322021122029723

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类人身保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害，并因此致本保险合同所附《意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表》（简称《给付表》）所列骨折或关节脱位之一的，保险人按保险单所载的该被保险人保险金额及该项骨折或关节脱位所对应的给付比例给付保险金。如被保险人的骨折或关节脱位类型不在所附《给付表》之列，保险人不承担给付保险金责任。

被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上骨折或关节脱位时，保险人给付其中比例较高一项的保险金。

保险人对于被保险人保险金的给付总额，以保险单所载明的该被保险人的保险金额为限。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上述保险责任终止。

责任免除

第三条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，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、下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人投保前已有的既往症；
- （二）被保险人先天性关节脱位、病理性脱位、习惯性脱位、陈旧性脱位或复发性脱位；
- （三）被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱位。

保险金额和保险费

第四条 本保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。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金申请与给付

第五条 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、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骨折或关节脱位诊断证明、相关的病历记录、X光片或CT光片及其他医学影像诊断报告书或手术证明；

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，并提供监护人的身份证明等资料。

条款适用

第六条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

释义

第七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

骨折：指由于意外事故单独且直接导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，但不包括骨的不完全断裂，如裂缝骨折、青枝骨折、颅盖骨线形骨折。

给付表：意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表

骨折或关节脱位项目	骨折类型	给付比例
颧骨、上颌骨、鼻骨骨折	开放性骨折（注3）	8%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	5%
	本项目下其他骨折	3%
下颌骨骨折	开放性骨折（注3）	12%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	10%
	本项目下其他骨折	5%
颅骨（注5）骨折	凹陷骨折（须经手术治疗）	10%
	本项目下其他骨折	8%
肋骨（注12）、胸骨骨折	多处骨折（注2），至少一处为开放性骨折（注3）	10%
	单处开放性骨折（注3）	8%
	多处闭合性骨折（注4）	5%
	本项目下其他骨折	3%
锁骨、肩胛骨骨折	开放性骨折（注3）	20%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	15%
	本项目下其他骨折	8%
椎骨（注10）骨折（包括颈椎、胸椎、腰椎骨折，但不包括骶骨或尾骨骨折）	椎体压缩性骨折（注11）且棘突、横突或椎弓根骨折	30%
	椎体压缩性骨折（注11）或棘突、横突或椎弓根骨折	15%
	本项目下其他骨折	8%
骨盆（注1）骨折	开放性骨折（注3）	60%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	40%
	本项目下其他骨折	15%
尾骨骨折	开放性骨折（注3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
肱骨、桡骨、尺骨骨折（但不包括桡骨远端骨折）	桡尺骨双骨折	30%
	开放性骨折（注3）	25%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	20%
	本项目下其他骨折	10%
桡骨远端骨折	开放性骨折（注3）	15%
	本项目下其他骨折	8%
腕骨（注6）骨折	开放性骨折（注3）	20%

	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	15%
	本项目下其他骨折	8%
掌骨（注7）、指骨（注14）骨折	开放性骨折（注3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
股骨骨折	股骨颈骨折	50%
	开放性骨折（注3）	40%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	25%
	本项目下其他骨折	12%
胫骨、腓骨骨折	胫腓骨双骨折	35%
	开放性骨折（注3）	30%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	25%
	本项目下其他骨折	10%
跖骨（注8）、跗骨（注9）、趾骨（注13）、跟骨骨折	开放性骨折（注3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
髌骨、踝关节骨折	开放性骨折（注3）	20%
	本项目下其他骨折	10%
上肢关节脱位（注15）	肘关节脱位	15%
	肩关节脱位	15%
下肢关节脱位（注15）	膝关节脱位	25%
	髋关节脱位	50%
关节替换	人工全髋关节替换	100%
	人工全膝关节替换（单膝）	50%

注：

1. 骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。
2. 多处骨折指同一骨上有一处以上的骨折。
3. 开放性骨折指骨折附近的皮肤和粘膜破裂，骨折处与外界相通。
4. 闭合性骨折指骨折时骨折处皮肤或粘膜完整，不与外界相通。
5. 颅骨作为同一块骨处理，包括额、顶、枕、筛、颞、蝶骨。
6. 所有同侧腕骨作为同一块骨处理。
7. 所有同侧掌骨作为同一块骨处理。
8. 所有同侧跖骨作为同一块骨处理。
9. 所有同侧跗骨作为同一块骨处理。
10. 所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。
11. 压缩性骨折指因外力导致松质骨因压缩而变形。

12. 所有肋骨作为同一块骨处理。
13. 所有同侧趾骨作为同一块骨处理。
14. 所有同侧指骨作为同一块骨处理。
15. 关节脱位特指施行切开复位手术的关节脱位。

16. 因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付

17. 切开复位指施行手术，切开骨折部的软组织，暴露骨折断端，在直视下将骨折复位。不包括清创术、植骨、骨头切除、骨片切除、假体置换术、陈旧性骨折切开复位或陈旧性关节脱位切开复位等。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加节假日意外伤害加倍给付保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021122030133

总则

第一条 本保险合同附加于含意外伤害保险责任的一年期及以下的各类个人人身保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在本保险合同保险期间内，被保险人在以下列明的节假日遭受主险合同责任范围内的意外伤害，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导致身故、残疾的，保险人按照主险合同的约定给付身故保险金或残疾保险金后，以该给付金额为基数，除另有约定外，根据该意外伤害发生当日节假日的类别，按本保险合同列明的倍数再行加倍给付保险金。

被保险人遭受意外伤害发生当日为：

1、第一类节假日的，保险人按基数的2倍给付。

第一类节假日：指元旦、春节、五一国际劳动节、十一国庆节四个节假日及其特定调休日，具体以国务院公布的为准。

2、第二类节假日的，保险人按基数的1.5倍给付。

第二类节假日：指除夕、元宵节、清明节、端午节、中秋节、重阳节当日，不含其特定调休日，具体以当年日历为准。

3、第三类节假日的，保险人按基数的1倍给付。

第三类节假日：指星期六、星期天（含第二类节假日的特定调休日，但节日放假调整需上班的星期六、星期天除外）及被保险人的生日（以户籍资料为准）。

4、以上节假日恰逢重叠时，本保险合同的加倍给付不累加计算，仅按其中给付较高的一类执行。

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

责任免除

第三条 以下情形，保险人不承担本保险合同保险金给付责任：

- 一、主险合同中列明的“责任免除”事项；
- 二、非本保险合同列明的节假日发生的意外伤害；
- 三、本合同所列假日期间，被保险人从事有收入工作时发生的意外伤害；
- 四、除身故保险金、残疾保险金以外的其它保险金或费用。

条款适用

第四条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加公共场所个人责任保险条款

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。**

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。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加动物致伤医疗保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028763

总则

第一条 本附加险附加于各类个人意外伤害保险合同，依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。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 本保险合同的承保范围在投保时由投保人和保险人约定，**以下责任均为可选，若未在保险单中载明，保险人不承担保险责任。**

一、医疗费用保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人承担保险金给付责任。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责任，除另有约定外，住院治疗者最长至动物致伤发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至动物致伤发生之日起第十五日止。**一次或累计给付的保险金达到医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的本项责任终止。**

二、免疫接种费用保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害并因此在医院接受疫苗接种和抗毒血清治疗的，保险人给付疫苗费用和抗毒血清费用。**一次或累计给付的保险金达到免疫接种费用保险金额时本项责任终止。**

三、整容保险

在保险期间内，被保险人被动物直接伤害并因此遗留符合下列条件之一的瘢痕，在事故发生后一年内被保险人在医院治疗修复该瘢痕而产生的医疗费用，保险人给予赔偿。**一次或累计给付的保险金达到整容保险金额时本项责任终止。**

1、面部瘢痕面积合计大于等于 1cm² 或面部单一线条状瘢痕长度大于等于 2cm；

2、身体其他部位瘢痕面积合计大于等于 4 cm² 或单一线条状瘢痕长度大于等于 8cm。

第四条 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，保险人以对应的保险金额为限，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。**

责任免除

第五条 发生以下情形或损失，保险人不承担赔偿责任：

一、被保险人主动攻击或故意伤害、挑衅动物；

二、被保险人被自己家庭所养动物致伤；

- 三、被保险人非法狩猎或进入明令禁止通行的区域；
- 四、法定传染病的预防和治疗费用（狂犬病不在此限）；
- 五、被保险人已经通过其他途径获得补偿的费用。

第六条 主险合同中的责任免除事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

保险金额和免赔额（率）

第七条 本保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。

第八条 本保险合同各项保险责任的免赔额（率）为零、给付比例为 100%，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日 24 时止。

保险金的申请

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、保险金申请人的身份证明；
- 三、相关部门出具的动物伤害事故证明；

四、中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

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。

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。

面部：指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

医院：指中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级以上（含二级）公立医院或保险人认可的医疗机构。

法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病，可分为甲类、乙类和丙类。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加猝死保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021120910923

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

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

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

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

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

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

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

三、被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、心理疾病；

四、被保险人患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或者染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）。

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

第五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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

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

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

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

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