

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，均应采用书面形式。

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、保险人按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类和承保的职业范围,投保人或被保险人可以通过保险人服务热线或服务场所工作人员查询职业分类表和承保或拒保的职业范围,具体承保的职业类别以保险单载明为准。

二、被保险人变更其职业时,投保人或被保险人应于15日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业依照职业分类其危险程度降低时,保险人自接到通知之日起,按变更前后保险费差额退还现金价值;其危险程度增加时,保险人自接到通知之日起,按变更前后保险费差额增收现金价值。但被保险人所变更的职业依照保险人职业分类在本合同拒保范围内的,自保险人接到通知之日起,本合同终止,保险人将退还保险单的现金价值。如被保险人职业变更之后在本合同拒保范围内的,保险人不承担给付保险金责任。

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日内退还保险单的现金价值。

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,依法向中国人民

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，指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

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被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

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

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

（二）残疾保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)，以下简称《伤残评定标准》]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。如被保险人的残疾程度不在《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》第十次修订版（ICD-10）为准）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、投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。如果发生投保人未按期足额交付保险费，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，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十三条 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:

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。

机动车:指以动力装置驱动或者牵引,能合法上道路行驶的供人员乘用的轮式车辆,轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

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。

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:

- 一、没有取得驾驶资格;
- 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- 三、持审验不合格的驾驶证驾驶;
- 四、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:

- 一、机动车被依法注销登记的;
- 二、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)。

现金价值: $\text{现金价值} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{费用比例})$, 经过天数不足一天的按一天计算, 费用比例为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
附加交通意外伤害保险（互联网）条款

C00001432322024012922571

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。

第二部分 保险责任和责任免除

第三条 保险责任

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六类交通风险中的一类或几类承担保险责任。被保险人遭受交通意外伤害事故，并自交通意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次交通意外伤害事故为直接原因身故或造成主险合同所列的残疾之一者，保险人根据本保险合同约定的该类风险的保险金额以及主险合同约定的给付比例给付交通意外伤害保险金。

A 类：被保险人驾驶或者乘坐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）的临时停放过程中遭受意外伤害；

B 类：被保险人以乘客身份乘坐客运机动车，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）的临时停放过程中遭受意外伤害；

C 类：被保险人以乘客身份乘坐客运轨道交通车辆，在轨道交通车辆车厢内遭受意外伤害；

D 类：被保险人以乘客身份乘坐客运轮船，在踏上轮船甲板后至离开轮船甲板期间遭受意外伤害；

E 类：被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机，在进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门期间遭受意外伤害；

F 类：被保险人驾驶或乘坐营运性质的机动车，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）的临时停放过程中遭受意外伤害。

B 类和 F 类风险不能同时投保。

第四条 责任免除

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。

第三部分 保险期间和保险金额

第五条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间与主险合同一致。

第六条 保险金额

本保险合同的各类风险的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第四部分 其他事项

第七条 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：

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的四轮及四轮以上车辆，轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

客运机动车：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的机动车。

客运轨道交通车辆：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车、缆车。

客运轮船：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的核定载客人数为 12 人以上的轮船，包括渡轮。

客运民航班机：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加亲属探望费用保险（2022版）条款

注册号：C00001431922022092241221

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于各类个人类人身保险合同（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 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。

第二部分 保险责任和责任免除

第三条 保险责任

一、基本保障

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在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住院治疗且连续超过三天或保险单约定的天数，被保险人亲属前往探望的，保险人按照以下标准或保险单约定的金额赔偿被保险人所有探望亲属在探望期间所实际发生的酒店住宿费、餐饮费和交通费。

（一）酒店住宿费每日合计不超过人民币 200 元，单日超过 200 元的按 200 元计算。每次事故以 1500 元为限；

（二）餐饮费每日合计不超过人民币 100 元，单日超过 100 元的按 100 元计算。每次事故以 1000 元为限；

（三）交通费用合计为单程机票（仅限经济舱）每次事故以 3500 元为限，单程船票及车票合计每次事故以 250 元为限；

（四）各项费用累计赔偿金额以该项保险责任对应的保险金额为限。

二、可选保障

在保险期间内，被保险人在旅行期间突发急性病，在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住院治疗且连续超过三天或保险单约定的天数，被保险人亲属前往探望的，保险人按本条第一款约定的标准或保险单约定的金额赔偿探望实际发生的酒店住宿费、餐饮费和交通费。

本项保险责任为可选投保项。若投保人未投保且保险单未载明本项责任的，保险人不承担本项保险责任。

第四条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同（若选择投保了可选

保障，则突发急性病不受此限）。

二、因下列情形或原因之一直接或间接导致被保险人发生保险事故或支出费用的，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人因主险合同责任范围意外伤害以外的原因发生的住院（若选择投保了可选保障，则突发急性病不受此限）；

（二）被保险人的故意行为导致的疾病，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人投保前已有的残疾、既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

（四）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（五）被保险人患性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（六）被保险人患慢性病、肿瘤；

（七）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（八）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（九）被保险人进行牙齿治疗、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（十）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

第三部分 保险金额与保险期间

第五条 保险金额

本保险合同的各项保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

第六条 保险期间

本保险合同保险期间与主险合同保险期间一致，并以保险单载明的起讫时间为准。

第四部分 保险金的申请

第七条 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、保险金给付申请书；

二、保险单原件；

三、保险金申请人的身份证明；

四、医院出具的病历和住院证明；

五、相关住宿、餐饮、交通费用发票；

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。

第五部分 其他事项

第八条 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：

亲属：指被保险人的父母、祖父母、外祖父母、子女、配偶。

旅行期间：如投保单次旅行，旅行期间指被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往旅行目的地至被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如保险期间内投保多次旅行的，旅行期间指被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地至被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地。除另有约定外，每次旅行最长承保天数为90天，含始日与终日。

既往症：指被保险人在本保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。

急性病：指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的且在本保险合同生效之日前180日内未曾接受治疗的急性疾病。经保险双方书面同意，可以在保险单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本保险合同急性病的范围之内：

一、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

二、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；

三、被保险人住院后使用任何不被当地医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；

四、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

五、发生在本合同保险单所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

六、化学污染；

七、保险单生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或在保险单生效日前经医生诊断需在保险期间进行诊断和治疗的疾病。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加意外伤害骨折保险（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，并需要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 在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受主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、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一百八十日止，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、食宿费、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： $\text{现金价值} = \text{净保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] = \text{保险费} \times (\text{1} - \text{费用比例}) \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。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。