

中国太平洋财产保险股份有限公司

旅行意外险条款

旅行人身意外伤害保险（2013 版）条款	2
附加公共交通意外伤害保险（2013 版）条款	23
附加旅行医疗保险（2013 版）条款	25
附加旅行急性病身故保险条款	31
附加意外伤害住院津贴保险条款	34
附加旅行紧急医疗转运及送返保险条款	40
附加旅行遗体或骨灰送返保险条款	44
附加旅行异地亲属探望费用保险条款	48
附加个人旅行不便保险条款	50
附加旅行延误保险条款	61
附加旅行托运行李延误保险条款	63
附加旅行证件遗失保险条款	65
附加旅行行李物品损失保险条款	67
附加个人旅行法律责任保险条款	70
附加境外旅行拒签损失综合保险条款	73
君安行人身意外伤害保险（2013 版）条款	76
附加意外伤害和急性病住院津贴保险条款	86
附加旅行家居保障保险条款	92
附加特定事故意外伤害加倍给付保险（2013 版）条款	99
附加银行卡盗刷保障保险条款	101
附加高尔夫球一杆进洞庆祝费用保险条款	104
附加旅行现金保险条款	106

中国太平洋财产保险股份有限公司
旅行人身意外伤害保险（2013版）条款

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

除另有约定外，被保险人应为身体健康，能正常生活的旅行者以及随旅行团提供服务的旅行社雇员，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在

先。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第六条 合同解除与终止

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

第七条 争议处理

一、因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

三、保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单列明的承保区域内旅行期间遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

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

一、身故保险责任

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

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

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

二、残疾保险责任

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本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》(中保协发〔2013〕88号)所列残疾之一的,保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束,按第 180 日的身体情况进行鉴定,并据此给付残疾保险金。如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准》之列,保险人不承担给付残疾保险金责任。

当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;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,最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残,不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残,本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者,按较严重等级标准给付,但前次已给付的伤残保险金(投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金)应予以扣除。

三、保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时,保险人对被保险人的保险责任终止。

第九条 责任免除

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

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害;
- (二) 被保险人自致伤害或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (五) 被保险人因疾病导致的伤害,包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染(意外伤害导致的伤口感染不在此限);
- (六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害,但意外伤害所致的流产或分娩不在此限;
- (七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害;
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;

- (十) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；
- (十一) 被保险人不遵守机动车辆安全驾驶或乘坐的规定；
- (十二) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十三) 恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

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

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

本保险合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行，对各被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的生效日期；(2) 该被保险人在本保险合同保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单所载保险期间满期日；(2) 该被保险人完成旅行直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如保险期间为一年或多次往返的，对各被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的保险期间内，任何被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：(1) 该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；(2) 自前述保险责任开始时间起到投保单所载的每次旅行最长承保天数止（除另有约定外，每次旅行最长承保天数为90天，含始日与终日）；(3) 保险单满期日。

第十一条 保险金额和保险费

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

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款的方式交付保险费的，投保人应按

期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 保险金的申请

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

一、身故保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上(含二级)

或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请

人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

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

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

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

二、残疾保险金申请

(一)保险金给付申请书；

(二)保险单原件；

(三)保险金申请人的身份证明；

(四)中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

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

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

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

护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

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

第十四条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指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中国太平洋财产保险股份有限公司。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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：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) 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机动车辆；

(3) 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机动车工具。

未到期净保险费：

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。除保单另有约定外，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。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与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%。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级
-------------	-----

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准

中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1级
------------	----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉

功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目5级	1级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目4级	2级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级	3级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级	4级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级	5级
一侧眼球缺失	7级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目5级	2级
双眼视野缺损，直径小于5°	2级
双眼盲目大于等于4级	3级
双眼视野缺损，直径小于10°	3级
双眼盲目大于等于3级	4级
双眼视野缺损，直径小于20°	4级
双眼低视力大于等于2级	5级
双眼低视力大于等于1级	6级
双眼视野缺损，直径小于60°	6级
一眼盲目5级	7级
一眼视野缺损，直径小于5°	7级
一眼盲目大于等于4级	8级
一眼视野缺损，直径小于10°	8级
一眼盲目大于等于3级	9级
一眼视野缺损，直径小于20°	9级
一眼低视力大于等于1级。	10级
一眼视野缺损，直径小于60°	10级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8级
双侧眼睑外翻	8级
双侧眼睑闭合不全	8级
一侧眼睑显著缺损	9级
一侧眼睑外翻	9级
一侧眼睑闭合不全	9级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5级
双侧耳廓缺失	5级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6级
一侧耳廓缺失	8级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4级
双耳听力损失大于等于 81dB	5级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5级
双耳听力损失大于等于 71dB	6级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8级
一耳听力损失大于等于 91dB	8级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9级
一耳听力损失大于等于 71dB	9级
双耳听力损失大于等于 26dB	10级
一耳听力损失大于等于 56dB	10级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5级
外鼻部大部分缺损	7级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8级

双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把

食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级

骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7级
腹部损伤导致一侧肾切除	8级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9级
腹部损伤导致肾破裂修补	10级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10级

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于50%	5级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7级
骨盆部损伤导致子宫切除	7级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2级
双侧下颌骨完全缺失	2级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2级
同侧上、下颌骨完全缺失	3级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于24枚	3级
一侧上颌骨完全缺失	3级
一侧下颌骨完全缺失	3级
一侧上颌骨缺损大于等于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm ²	4级
一侧下颌骨缺损大于等于6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm ²	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm ²	4级

上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难 III 度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难 III 度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难 II 度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难 I 度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难 I 度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难 II 度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难 III 度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
双手完全丧失功能	4 级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级

髌骨骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髌骨骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足十趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足十趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)，且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节(上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节)功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位,本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于75%	7级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于50%	8级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于25%	9级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫(三肢以上肌力小于等于3级)	1级
截瘫(肌力小于等于2级)且大便和小便失禁	1级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于2级)	2级
偏瘫(肌力小于等于2级)	2级
截瘫(肌力小于等于2级)	2级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于3级)	3级
偏瘫(肌力小于等于3级)	3级
截瘫(肌力小于等于3级)	3级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于4级)	4级
偏瘫(一肢肌力小于等于2级)	5级
截瘫(一肢肌力小于等于2级)	5级
单瘫(肌力小于等于2级)	5级
偏瘫(一肢肌力小于等于3级)	6级
截瘫(一肢肌力小于等于3级)	6级
单瘫(肌力小于等于3级)	6级
偏瘫(一肢肌力小于等于4级)	7级
截瘫(一肢肌力小于等于4级)	7级
单瘫(肌力小于等于4级)	8级

注:① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后,受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力:为判断肢体瘫痪程度,将肌力分级划分为0-5级。

0级:肌肉完全瘫痪,毫无收缩。

1级:可看到或触及肌肉轻微收缩,但不能产生动作。

2级:肌肉在不受重力影响下,可进行运动,即肢体能在床面上移动,但不能抬高。

3级:在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作,但不能对抗外加的阻力。

4级:能对抗一定的阻力,但较正常人为低。

5级:正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 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。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为淮。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加公共交通意外伤害保险（2013 版）条款

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，被保险人以乘客身份乘坐客运公共交通工具期间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保险金额以及主险合同约定的给付比例给付公共交通事故意外伤害保险金。

第四条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，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：

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。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行医疗保险（2013版）条款

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旅行人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的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未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

本保险合同的保险期间内，被保险人在保单列明的承保区域内旅行期间遭受主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病，并自事故发生或发病之日起一百八十日内（含）（或保单约定的日期）所支出的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于医疗费用，在扣除100元免赔额后按80%的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例给付医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至事故发生或发病之日起第一百八十日内止，门诊治疗者最长至事故发生或发病之日起第十五日止。

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

三、若被保险人于中华人民共和国境外（包含港、澳、台地区，下同）旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，且自其返回中华人民共和国境内（不包含港、澳、台地区，下同）后需继续接受治疗，或被保险人于中华人民共和国境内旅行期间遭受意外事故或突发急性病进行必要治疗，保险人在保险单载明的境内医疗保险金给付限额内给付医疗保险金。

四、在本保险合同的保险期间内，保险人按照本保险合同约定对被保险人所负的医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

五、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 (包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等) 获得医疗费用补偿 , 保险人以医疗保险金额为限 , 对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。

第六条 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。

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) 被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗 ;

(二) 被保险人自致的疾病或伤害 , 但被保险人为无民事行为能力人的除外 ;

(三) 被保险人投保前已有的残疾、既往症、以及保险单特别约定除外的疾病 ;

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

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

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

(七) 被保险人患职业病、慢性病、肿瘤 ;

(八) 被保险人进行牙齿治疗 (意外伤害所致的不在此限、但不包括任何修复治疗、正畸治疗、种植牙)、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术 (如预防性阑尾切除) ;

(九)被保险人在中华人民共和国境内遭受意外伤害或突发急性病,在中华人民共和国境外进行的治疗;

(十)被保险人在中华人民共和国境内二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用。

第三部分 保险金的申请

第七条 保险金的申请

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)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。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。

第四部分 其他事项

第八条 医疗注意事项

一、被保险人在中华人民共和国境内的治疗须在二级以上(含)或保险人认可的医疗机构。急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

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

三、在中华人民共和国境内的医疗费用需要符合本保险合同签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

(一) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

(二) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(三) 基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

第九条 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：

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

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- 1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- 2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；
- 3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- 4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- 5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；
- 6、化学污染；
- 7、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行急性病身故保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(以下简称“主险合同”),依所附合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。所附合同效力终止,本保险合同效力亦终止;所附合同无效,本保险合同亦无效。所附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,以所附合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人,均可作为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人在旅行期间突发急性病并以此为直接原因自发病之日起30日或约定日期内身故的,保险人按本合同约定的保险金额给付急性病身故保险金。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

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

1、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;

2、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);

3、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）；

4、被保险人患职业病、慢性病、肿瘤。

保险金额

第七条 本保险合同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。

保险金的申请

第八条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

1、保险单或其他保险凭证；

2、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、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；

3、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第九条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

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。但由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

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

- 2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；
- 3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- 4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- 5、发生在本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；
- 6、化学污染；
- 7、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

附加意外伤害住院津贴保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于一年期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 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,在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级(含)以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗,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。

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，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）被保险人在二级以下且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 本保险合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 保险人认为被保险人提供的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、被保险人补充提供。

第九条 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。

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,履行赔偿保险金义务。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。

第十条 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

第十一条 除另有约定外,投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前,本保险合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十二条 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。

第十三条 医疗注意事项如下:

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级（含）以上或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

保险金申请与给付

第十四条 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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 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病历和住院证明；
- (5) 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；
- (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

第十五条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

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

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。

释义

第十六条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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

住院：指被保险人因意外伤害而入住医院的病房进行治疗，并办理入出院正式手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院：指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。

未到期净保险费： $\text{保险费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 20\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行紧急医疗转运及送返保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同（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，被保险人在保单约定的承保区域内旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，保险人通过救援机构按照下列约定承担紧急医疗转运及送返救援服务责任及由此产生的费用：

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当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运送回居住地必要的，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居住地时，救援服务机构将安排被保险人以经济的交通方式运送回境内其居住地或居住地附近的医院，保险人将承担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。送返境内居住地或者附近医院的医疗送返以一次为限。

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、普通民航班机、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险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

保险人不负责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。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，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进行赔偿。

责任免除

第四条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本保险合同。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

- 1、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、肿瘤；
- 2、在旅程开始前可以预见的已存在疾病的恶化；
- 3、怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- 4、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；
- 5、任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾功能衰竭、美容手术。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

- 1、被保险人违背医嘱而进行旅行；
- 2、被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；
- 3、被保险人开始旅程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）；
- 4、未经保险人或救援服务机构事先同意的转运和救护；
- 5、门急诊和常规性、预防性、检查性、疗养性住院；
- 6、在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；
- 7、在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生事故。

第七条 保险人不负责承担下列费用：

- 1、条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；
- 2、救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；
- 3、被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

第八条 除事先经保险人特别同意外，保险人及救援机构不承担被保险人在出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区所发生的任何保险责任和相关费用，以及保险单特别约定的国家和地区(含其领地或者属地)所发生的任何保险责任及相关费用。

保险金额和保险费

第九条 每一被保险人的金额以及承保区域由投保人与保险人约定，并于本保险合同中载明。保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清。

赔偿处理

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。

第十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (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) 本保险合同承保的相关费用(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；
- (六) 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；
- (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。

保险金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

第十二条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

境外：是指中华人民共和国大陆以外的其他国家或地区，包括台湾、香港、澳门地区。

急性病：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

既往病症：指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

经济的交通方式：指救援机构根据被保险人的实际状况，在不影响被保险人救治的前提下，为被保险人安排的最经济合理的交通方式，救援机构将尽可能利用正常运营的客运交通方式。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行遗体或骨灰送返保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人在保单约定的承保区域内旅行期间遭受主险合同范围内的意外伤害或突发急性病造成身故,保险人通过救援机构按照被保险人的遗愿或其家属的愿望承担遗体或骨灰送返救援服务责任及相关费用:

1、境外遗体转送回国

安排把被保险人的遗体运至中国境内,保险人承担灵柩运送回国费用,包括支付不超过人民币1万元或约定金额的灵柩费。

2、遗体或者骨灰转运回居住地

安排把被保险人的遗体或者骨灰运至中国境内居住地,保险人承担相关运送费用。

3、火葬

保险人将支付火葬费使被保险人的遗体可以在事发地火葬,火葬费用将以当地普通丧葬标准为准。

4、就地安葬

保险人将支付被保险人的遗体或骨灰就地安葬费用，最高不超过人民币 1 万元或约定的金额。

责任免除

第四条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本保险合同。

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担赔偿责任：

1、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、肿瘤；

2、在旅程开始前可以预见的已存在疾病的恶化；

3、怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；

4、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；

5、任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾功能衰竭、美容手术。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

1、被保险人违背医嘱而进行旅行；

2、被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；

3、被保险人开始旅程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）；

4、未经保险人或救援服务机构事先同意的转运和救护；

5、门急诊和常规性、预防性、检查性、疗养性住院；

6、在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；

7、在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生事故。

第七条 保险人不负责承担下列费用：

1、条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；

- 2、救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；
- 3、被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

第八条 除事先经保险人特别同意外，保险人及救援机构不承担被保险人在出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区所发生的任何保险责任和相关费用，以及保险单特别约定的国家和地区(含其领地或者属地)所发生的任何保险责任及相关费用。

保险金额和保险费

第九条 本保险合同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。

赔偿处理

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遗体或骨灰处理，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。

第十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (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) 本保险合同承保的相关费用(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；
- (六) 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；
- (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。

保险金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

第十二条 本合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

保险人：中国太平洋财产保险股份有限公司。

境外：是指中华人民共和国大陆以外的其他国家或地区，包括台湾、香港、澳门地区。

急性病：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的疾病。不包括原来已患有的慢性病。

既往病症：指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行异地亲属探望费用保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人在旅行期间遭受主险合同范围内的意外伤害,境外(含港、澳、台地区,下同)在医疗机构,境内在二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构连续住院七天以上,且从医疗角度认定为有直系亲属或指定代理人探望必要的,保险人赔偿探望实际发生的交通、住宿费用,但以该项保险责任对应的保险金额为限。交通费用须为经济舱机票、船票、车票费用。住宿费用每日不超过人民币500元或保险单约定的金额。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

二、因下列情形或原因之一直接或间接导致被保险人发生意外伤害或支出费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

1、任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾

功能衰竭、性传播疾病、遗传疾病或者先天性疾病、美容手术；

2、在境外期间，违反医生建议而引起的任何后果。

保险金额

第五条 本保险合同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。

赔偿处理

第六条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、医院出具的住院证明；
- 3、交通、住宿费用发票；
- 4、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人旅行不便保险条款

第一条 本保险合同附加于各类旅行人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止,本保险合同效力亦终止;主险合同无效,本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以主险合同为准。

第二条 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 在保险期间内,保险人按照与投保人的约定对被保险人在旅行期间遭受的以下一类或几类风险承担保险责任(旅程延误保险与航班延误保险不同时投保):

一、航班延误保险

(一) 保险责任

在旅行期间,被保险人搭乘或转乘的航班延误四小时以上(含四小时),保险人按照保单约定的航班延误保险金额进行赔偿。每延误四小时赔偿保险金额的50%,每次事故最高赔偿八小时。

延误的时间的确定以下列两个时间之较长者为准:(1)自飞机原定出发时间起至飞机实际起飞时间,或至航空公司安排的替代性交通工具的出发时间为止;或(2)自飞机原计划到达目的地时间起至飞机实际到达目的地时间,或至航空公司安排的替代性交通工具到达目的地时间为止。

(二) 责任免除

由于下列原因造成被保险人航班延误的，保险人不承担保险金给付责任：

1、因被保险人自身原因导致延误的；

2、被保险人在预订航班或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生航班延误的情形的。

(三) 保险金的申请

被保险人申请航班延误保险金时，应出具下列文件：

1、保险单或其他保险凭证正本；

2、被保险人在知道事故发生的二十四小时内向当地海关、警方或交通运输公司等有关机构报案并取得事故书面证明；

3、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；

4、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、旅程延误保险

(一) 保险责任

在旅行期间，被保险人搭乘的公共交通工具延误四小时以上(含四小时)，保险人按照保单约定的旅程延误保险金额进行赔偿。每延误四小时赔偿保险金额的 50%，每次事故最高赔偿八小时。

延误的时间的确定以下列两个时间之较长者为准：(1) 自原定出发时间起至公共交通工具实际出发时间，或至交通运输公司安排的替代性交通工具的出发时间为止；或(2) 自原计划到达目的地时间起至公共交通工具实际到达目的地时间，或至交通运输公司安排的替代性交通工具到达目的地时间为止。

(二) 责任免除

由于下列原因造成被保险人旅程延误的，保险人不承担保险金给付责任：

- 1、因被保险人自身原因导致延误的；
- 2、被保险人在预订或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生旅程延误的情形的。

(三) 保险金的申请

被保险人申请旅程延误保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证正本；
- 2、被保险人在知道事故发生的二十四小时内向当地海关、警方或交通运输公司等有关机构报案并取得事故书面证明；
- 3、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；
- 4、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、行李延误或遗失保险

(一) 保险责任

在旅行期间，被保险人搭乘的航班抵达目的地四小时后（含四小时），尚未领到托运行李，保险人按照保单约定的行李延误或遗失保险金额进行赔偿。每延误四小时赔偿保险金额的 50%，每次事故最高赔偿八小时。

(二) 责任免除

由于下列原因造成被保险人行李延误或遗失的，保险人不承担保险金给付责任：

- 1、托运行李被海关或其他政府部门扣留、没收、隔离、检验或销毁；
- 2、战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

(三) 保险金的申请

被保险人申请行李延误或遗失保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、事故发生当时航空公司或目的地机场签发的行李延误或遗失证明文件；
- 3、行李托运的证明；
- 4、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；
- 5、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。

四、旅行证件重置费用保险

(一) 保险责任

被保险人的旅行证件在旅行期间因遗失、遭窃、被劫等导致损毁、灭失或无法使用时，并在事故发生后 24 小时内向警方报案，保险人在保单所载的旅行证件重置费用保险金额内赔偿被保险人因重置该文件所发生的合理费用：

- 1、因补办旅行证件所发生的直接补办费用；
- 2、在补办旅行证件期间发生的必要的、合理的住宿费、餐费及交通费。

上述旅行证件系指护照、签证、身份证件及其他旅行所必备的证件，但不包括机票、各种车（船）票、信用卡、旅行支票及现金等。

(二) 保险金的申请

被保险人申请旅行证件重置费用保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证正本；
- 2、文件重置费用证明；
- 3、费用明细及收据正本；
- 4、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；
- 5、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。

五、旅行中断或取消保险

(一) 保险责任

1、被保险人已确定旅程并付款,但在旅行出发前或在旅行期间,因被保险人或其配偶、父母、子女病危或身故,必须取消或中断行程时,保险人在保单所载的旅行中断或取消保险金额内赔偿已支付但未消费、且不能退还的交通、住宿、餐饮等旅行费用;

2、被保险人已确定旅程并付款,但在旅行出发前一周内由于旅游行政管理部门发布前往目的地的橙色或红色旅游预警信息,必须取消行程时,保险人在保单所载的旅行中断或取消保险金额内赔偿已支付且不能退还的交通、住宿、餐饮等旅行费用。

(二) 责任免除

由于下列原因造成被保险人旅行中断或取消的,保险人不承担保险金给付责任:

被保险人在投保时就已经知道或合理推断应当知道保险事件已经发生或即将发生。

(三) 保险金的申请

保险金申请人申请旅行中断或取消保险金时,应出具下列文件:

- 1、保险单或其他保险凭证正本;
- 2、被保险人或其配偶、父母、子女因身故或病危,由医疗机构和相关部门签发身故或病危的相关证明;
- 3、原订房、订位确认证明文件;
- 4、支付各项费用的原始凭证;
- 5、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;

6、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。

六、旅行延期逗留保险

(一) 保险责任

被保险人在旅行期间，因被保险人或其随行的家属发生意外伤害或突发急性病且经医生诊断需要接受住院治疗，导致被保险人被迫在旅行途中延期逗留的，保险人按照被保险人原先预定的返程类型和标准，赔偿被保险人推迟返程额外增加的交通费用，以及按被保险人预定的酒店星级标准，赔偿被保险人推迟返程额外增加的住宿费用，最高不超过保单所列明的保险金额。

(二) 责任免除

由于下列原因造成被保险人旅行延期逗留的，保险人不承担保险金给付责任：

- 1、被保险人非因本条第(一)款所列原因不愿或不能返回旅行出发地；
- 2、被保险人在投保时就已经知道或合理推断应当知道保险事件已经发生或即将发生。

(三) 保险金的申请

被保险人申请延期逗留保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证正本；
- 2、被保险人或其随行家属的意外伤害事故证明、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诊断病历和住院证明；
- 3、原订房、订位确认证明文件；

4、支付各项额外费用的原始凭证；

5、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；

6、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。

七、行李物品损失保险

(一) 保险标的

被保险人在旅行期间携带的下列必需的旅行自用行李物品：

1、衣物；

2、箱包；

3、移动通讯设备、便携式电脑、摄影器材、随身听等便携式设备；

4、运动装备；

5、其他随身携带物品。

(二) 保险责任

被保险人在旅行期间因下列原因造成保险标的的损坏或遗失，保险人根据保险标的的实际损失计算赔偿金额，在扣除每次事故免赔额后予以赔偿，最高不超过保单所列明的赔偿限额：

1、火灾、爆炸；

2、雷击、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、雪灾、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、地面突然下陷；

3、第三方的盗窃或抢劫；

4、交通事故。

被保险人发现行李物品被盗窃、抢劫，应当在 24 小时内向当地警方报告，并取得警方出具的书面证明文件，并提交给保险人。被保险人无法提供当地警方证明的，保险人不承担赔偿责任。

对同一物品，行李延误或遗失保险金与行李物品损失保险金不同时给付。

(三) 责任免除

由于下列任一原因造成的保险标的的损坏或下列物品的损失，保险人不承担赔偿责任：

1、自然损耗或磨损；

2、旅行社或其工作人员的疏忽、过失；

3、被海关或行政部门没收或扣留；

4、战争、军事行动、敌对行动、武装冲突、恐怖活动、暴乱、民众骚乱、罢工；

5、对于被保险人行李和个人随身财物中的易燃、易爆和易碎物品，假牙，人造身体器官，眼镜，手表，电脑软件，音像制品，以及金银、首饰、珠宝、现金、文物、字画、软件、数据、信用卡、票据、单证、有价证券、文件、账册、技术资料以及其他不易鉴定价值的财产，保险人不承担赔偿责任。

(四) 保险金的申请

被保险人申请行李物品损失保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证正本；
- 2、财产损失清单，单件价格超过人民币 1000 元的物品的购货发票原件；
- 3、承运人出具的证明、交通事故证明、旅行社出具的证明；
- 4、发生第三方盗窃、抢劫案件的，警方出具的受理案件证明；
- 5、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；
- 6、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。

第四条 保险金额

在保险期间内，保险人对每一被保险人所负每一保险责任项下保险金的给付责任以保险单所载该项保险责任的保险金额为限，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本项保险责任终止。

第五条 保险期间

保险期间由保险双方约定，以保险单载明的起讫时间为准。

第六条 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。

旅行期间：指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

旅游预警信息：由各级旅游行政管理部门依据对旅游目的地的旅游安全状况的评估，向旅游者发布前往目的地旅游的安全预警信息。旅游目的地的旅游安全状况分别用红色、橙色、黄色和蓝色标示，对应向公众发布红色、橙色、黄色、蓝色旅游预警信息：

红色旅游预警——建议不要前往该目的地旅游。

橙色旅游预警——建议重新考虑前往该目的地旅游的必要性，避免不必要的旅游。

急性病：指在保险期间内，被保险人或其同行的家属在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- 1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- 2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；
- 3、住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- 4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- 5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；
- 6、化学污染；
- 7、保险单生效日前已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在保险单生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行延误保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人在旅行期间由于因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、承运人雇员临时性抗议活动、恐怖主义行为、航空管制或航空公司超售的原因造成被保险人原计划搭乘的公共交通工具延误,且延误连续达到4小时或保险单约定的时间,保险人按照本保险合同的约定进行赔偿。

延误的时间计算以下列两种情况中较长者为准:

(一)自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算,直至搭乘由承运人安排所提供最早的替代公共交通工具的开出时间为止;

(二)自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算,直至搭乘由承运人安排所提供最早的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

二、下列原因或情形下的损失、费用,保险人不负责赔偿:

1、被保险人未及时办理登记手续或办理完登记手续后未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具(由于保险事故而导致被保险人未能准时登乘除外);

- 2、被保险人未能登乘原计划搭乘的承运人安排的最早便利的替代公共交通工具；
- 3、被保险人为该次旅程预订公共交通工具时已知或应当知道存在可能导致旅程延误的情况或条件，包括但不限于当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；
- 4、被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅程延误时间及原因的书面证明。

保险金额

第五条 本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

赔偿处理

第六条 本合同的延误时间按照不同班次公共交通工具分别计算，联程票视作一次航程。

第七条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、航空公司等有关部门出具的公共交通工具延误证明；
- 3、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

航空公司超售：指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划乘搭的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早便利的替代航班。

恐怖主义行为：指任何人、团伙单独或者代表任何组织、政府或者与之有关的，为政治、宗教、政治意识形态、民族原因而实施的，目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为，包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行托运行李延误保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人在旅行期间托运的行李在其所乘的公共交通工具抵达预定目的地后未同时抵达,且承运人实际交付行李时间与行李预计到达目的地时间延误达到6小时或保险单所载明的时间,保险人按照本保险合同的约定进行赔偿。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

二、下列原因或情形下的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一)托运行李被海关或其他政府部门扣留、没收、隔离、检验或销毁;
- (二)被保险人未能从公共交通工具承运人处取得行李延误时间及原因的书面证明。

保险金额

第五条 本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

赔偿处理

第六条 发生保险事故后,被保险人向保险人申请索赔时,必须提供以下单证:

- 1、保险单或其他保险凭证;

2、航空公司等有关部门出具的行李延误证明；

3、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行证件遗失保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人的旅行证件在旅行期间被抢劫或盗窃导致损毁、灭失或无法使用,保险人赔偿被保险人为完成该次旅行必须重置该文件所发生的直接补办费用以及在补办旅行证件过程中发生的必要、合理的住宿费用、交通费用。旅行证件系指护照、签证、身份证件及其他旅行所必备的证件,但不包括机票、各种车(船)票、银行卡、旅行支票及现金等。交通费用须为经济舱机票、船票、车票费用。住宿费用每日不超过人民币500元或保险单约定的金额。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

二、下列原因或情形下的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- 1、事故发生后未在24小时内向警方报案且无其他书面证明;
- 2、任何为取得非完成该次旅行所必需的旅行证件或签证而发生的费用;

3、旅行证件发生不明原因的失踪。

保险金额

第五条 本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

赔偿处理

第六条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

1、保险单或其他保险凭证；

2、被保险人在知道事故发生的二十四小时内向当地海关、警方或交通运输公司等有关机构报案并取得事故书面证明；

3、文件重置费用证明；

4、交通、住宿费用明细及收据正本；

5、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行行李物品损失保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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。

保险标的

第三条 保险标的为被保险人在旅行期间携带的衣物、箱包、移动通讯设备、电脑等行李物品,但不包括违禁物品、易燃、易爆以及其它危险物品,易碎物品,假牙,人造身体器官,眼镜,手表,电脑软件,音像制品,以及金银、首饰、珠宝、现金、文物、字画、软件、数据、信用卡、票据、单证、有价证券,记录在纸张、磁带、录像带、光盘、软盘、硬盘、存储卡等媒介上的视频图像、音乐、照片、数据、计算机程序、文件、账册、技术资料、图表等无法鉴定价值的财产以及其他不易鉴定价值的财产。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人在旅行期间因下列原因造成保险标的的损坏或遗失,保险人根据保险标的的实际损失在扣除免赔额后进行赔偿,且最高不超过保单所列明的赔偿限额:

- 1、火灾、爆炸;

2、雷击、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、雪灾、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、地面突然下陷；

3、发生抢劫或有明显撬窃痕迹的盗窃；

4、交通事故。

被保险人发现行李物品被抢劫、盗窃，应当在 24 小时内向警方报告，并取得警方出具的书面证明文件。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

二、下列原因或情形下的损失、费用，保险人不负责赔偿：

1、自然损耗或磨损；

2、不明原因的失踪；

3、被盗抢的情形下，被保险人无法提供警方证明。

保险金额和免赔额

第六条 本合同的保险金额和免赔额由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

赔偿处理

第七条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

1、保险单或其他保险凭证；

2、财产损失清单，单件价格超过人民币 1000 元的物品的购货发票原件；

3、相关部门出具的意外事故证明；

4、发生盗窃、抢劫案件的，警方出具的受理案件证明；

5、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人旅行法律责任保险条款

第一条 本保险合同附加于各类旅行人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止,本保险合同效力亦终止;主险合同无效,本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以主险合同为准。

第二条 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 保险责任

在保险期间内,被保险人在旅行期间发生下列事故,致使第三者遭受人身伤害或财产损失,依旅行地法律规定被保险人应予赔偿时,保险人承担赔偿责任:

一、被保险人于公共场所,因其疏忽或过失造成第三者的人身伤害或财产损失。公共场所指名胜古迹、公园、艺术文化机构、餐厅、旅馆、商店等普通社会公众可以进出的区域。保险人在本项保险责任项下对每一被保险人所负保险金的给付责任以保险单所载该项赔偿限额为限,一次或累计给付的保险金达到赔偿限额时,保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

二、被保险人因上述意外事故经保险人同意后所产生的合理、必要的法律抗辩及诉讼费用。保险人在本项保险责任项下对每一被保险人所赔付的费用在本条第一项赔偿限额以外另行计算,但最高不超过本条第一项赔偿限额的10%。

第四条 责任免除

除主险合同规定的责任免除事项保险人不予赔偿外,对于下列赔偿责任或费用,保险人也不予赔偿:

- 一、任何性质的间接损失;
- 二、被保险人依据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仍应由被保险人负赔偿责任的除外;
- 三、被保险人对租借、代人保管、管理或控制的财物负有的损失赔偿责任;
- 四、被保险人或其受雇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、被保险人导致的对其直系亲属、家属或受雇人赔偿责任;
- 七、因各种传染疾病所导致的赔偿责任;
- 八、被保险人从事竞技、比赛、特技表演所导致的赔偿责任;
- 九、精神损害赔偿、罚款、罚金或惩罚性赔偿;
- 十、被保险人因刑事责任所产生的一切费用。

第五条 保险金的申请

被保险人除应遵守主险合同中的相关规定外,对于本保险合同承保范围内的赔偿责任,应遵守下列约定:

- 一、除必要的急救费用外,被保险人对于第三者就其责任所为的承认、和解或赔偿,须经保险人参与或事先书面同意。

二、被保险人在取得和解书、法院生效判决书或仲裁裁决书及有关单据后，可向保险人请求赔偿。保险人可经被保险人通知，直接对第三者支付赔偿金。

第六条 代位求偿

对意外事故的发生若另有依法应负赔偿责任的第三者时，保险人在赔付后可代位行使被保险人对该第三者的求偿权。**被保险人若有擅自放弃上述求偿权或作出任何不利于保险人行使该项权利的行为时，保险人在受妨碍的金额范围内，免负赔偿责任；**如保险人已履行赔偿责任的，保险人在受妨碍的金额范围内，可向有妨碍行为的被保险人请求返还。

第七条 抗辩与诉讼

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：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

旅行期间：指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加境外旅行拒签损失综合保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于境外旅行类人身保险合同(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 本保险合同的承保范围在投保时由投保人和保险人约定,第一项为基本保障,第二项为可选保障。保险责任以保险单中载明的投保人所选的保障为准,下列任何保障如未在保险单中载明,保险人均不承担保险责任。

一、拒签安慰

在保险期间内被保险人申请的出境旅行签证(旅行目的地以保险单载明为准)被大使馆或领事馆拒绝,导致被保险人的签证费用损失,保险人依据本保险合同约定,赔偿被保险人因拒签而损失的签证费用,最高以保险单上载明的此项保险金额为限。

二、拒签损失补偿(可选)

在符合前款之约定的情况下,针对被保险人在保险期间内预付的且不能退还的该次旅行费用,保险人在扣除保单上载明的免赔额或按保单上载明的免赔率计算的免赔额后给予赔偿,赔偿金额以保险单上载明的此项保险金额为限。

若被保险人在拒签后变更旅行目的地,原先已经预付的旅行费用中虽然不可退还但可以抵冲变更后的旅行费用的部分视为可退还费用。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失,保险人不承担赔偿责任:

(一) 被保险人的故意行为;

(二) 被保险人在投保前已经知道或已经发生足以导致拒签的事件或条件,包括但不限于被保险人曾被同一国家拒签、拥有诚信污点、刑事犯罪记录;

- (三) 国家之间的政治、军事敌对行为；
- (四) 被保险人未按要求提供签证所需资料或提供了虚假资料。

第五条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 拒签结果下达之后发生的任何费用；
- (二) 被保险人从本保险合同以外其他任何途径应当能得到退还或赔偿的费用；
- (三) 保单上载明的免赔额或按载明的免赔率计算的免赔额。

第六条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

保险期间

第七条 除非另有约定，本保险合同的保险责任开始于：投保人投保成功并完成保费支付之日。本保险合同的保险责任终止于下列情况最先发生的时间：(1) 签证结果下达之日；(2) 本次旅行计划出境日的前一日。

赔偿处理

第八条 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

一、拒签安慰

- (一) 保险单或保险凭证；
- (二) 理赔申请书；
- (三) 拒签原始凭证及签证费用原始凭证；
- (四) 被保险人的身份证明及银行账户信息。

二、拒签损失补偿

- (一) 保险单或保险凭证；
- (二) 理赔申请书；
- (三) 拒签原始凭证；
- (四) 因拒签而损失的费用的原始凭证；
- (五) 被保险人所能提供的其他证明损失性质、金额的凭证。

被保险人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险人未履**

行索赔材料提供义务，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。

保险合同的变更和解除

第九条 本保险合同可在申请签证之前解除。除满足主险合同约定的条件，投保人另需提交护照原件证明被保险人尚未申请签证。

其他事项

第十条 本保险责任范围内的费用如涉及外币，均以损失发生当日中国人民银行公布的相应外汇基准价折算人民币赔付。

释义

第十一条 除另有约定外，下列词语在本保险合同中具有如下含义：

旅行费用：指以下二项中的一项：(1) 在旅行目的地的住宿费用、出发地与旅行目的地之间的交通费用、旅行目的地之间的交通费用；或(2) 旅行团费用。

公开信息：指发布在电视、报纸、广播、网络上的旅游目的地所在国的官方信息。

签证费用：指旅行目的地国家或地区的使领馆或授权代表处在受理被保险人签证申请时收取的一次性费用，不包含旅行者支付的其他任何费用。

中国太平洋财产保险股份有限公司

君安行人身意外伤害保险(2013版)条款

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

除另有约定外，乘坐公共交通工具、驾驶或乘坐非营运的机动车的自然人，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

(三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第五条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第六条 合同解除与终止

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

第七条 争议处理

一、因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

三、保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二部分 保险责任和责任免除

第八条 保险责任

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六类风险中的一类或几类承担保险责任：

A 类：被保险人驾驶非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；

B 类：被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；

C 类：被保险人以乘客身份乘坐客运机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；

D 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；

E 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；

F 类：被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机，在通过机场安全检查后至抵达目的地走出民航班机的舱门期间遭受意外伤害。

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本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》(中保协发〔2013〕88号)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所附《人身保险伤残评定标准》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当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；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，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金(投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金)应予以扣除。

(三) 保险人对每一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该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，保险人对该被保险人所负的该类风险的保险责任终止。

第九条 责任免除

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

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或伤害；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- (六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动，包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等；
- (十一) 被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
- (十二) 被保险人驾驶超载机动车辆，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
- (十三) 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；
- (十四) 恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

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

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

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。

第十一条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，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；在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人按投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 保险金的申请

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

一、身故保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡,保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

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

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

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

二、残疾保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 中华人民共和国境内二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

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

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

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

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

第十四条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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：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) 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机动车辆；

(3) 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机动车辆。

未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。

经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，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。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害和急性病住院津贴保险条款

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。

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、被保险人在保险期间内遭受主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病,并在发病之日起五日内(含)在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级以上(含)或保险人认可的其他医疗机构住院治疗,保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数,扣除保险单约定的免赔天数后,按保险单约定的日津贴金额给付住院津贴。

二、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人继续承担保险金给付保险责任,除另有约定外,住院治疗者最长至事故发生或发病之日起第一百八十日止。

三、被保险人单次住院治疗的,住院津贴的给付天数以保险单约定的单次给付天数为限;若被保险人多次住院,保险人对被保险人给付住院津贴的,以保险单约定的累计给付天数为限。实际给付天数达到保险单约定的累计给付天数,保险人对该被保险人的保险责任终止。

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,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或急性病而发生的住院治疗;

(二) 被保险人自致的伤害、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、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病;

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

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

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

(七) 被保险人患职业病;

(八) 被保险人进行牙齿治疗(意外伤害所致的不在此限)、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除);

(九) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

住院日津贴金额、单次给付天数、累计给付天数由保险双方在投保时约定,并在保险单中载明。单次给付天数最高不超过90天,累计给付天数最高不超过180天。保险金额一经确定,中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条 除双方另有约定外,本保险合同保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条 保险人认为被保险人提供的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、被保险人补充提供。

第九条 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。

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,履行赔偿保险金义务。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。

第十条 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

第十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十二条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条 医疗注意事项如下：

一、被保险人须在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治疗。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。

保险金申请与给付

第十四条 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。**

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 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病历和住院证明；

(5) 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；

(6) 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

第十五条 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。

急性病：指在保险期间内，被保险人在保单生效之日前未曾接受治疗及诊断且突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。经保险双方书面同意，可以在保单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

- 1、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- 2、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；
- 3、被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- 4、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- 5、发生在本保险合同所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；
- 6、化学污染；
- 7、本保险合同生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物疾病或在本保险合同生效日前经医生诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病。

住院：指被保险人因意外伤害或急性病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或急性病住院治疗，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。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加旅行家居保障保险条款

总 则

第一条 本保险合同附加于各类旅行人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

保险财产

第二条 坐落于保单载明地址内的，被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）日常居住地的具有法律上承认的经济利害关系的以下各项财产可选择投保，并在保险单中分项载明：

- （一）房屋主体承重结构、围护结构；
- （二）房屋附属设施，包括车库、储藏室、天井、庭院、围栏、防护墙等，需分项列明；
- （三）室内装潢，包括室内固定安装的各类附属设施、设备，如固定安装的供电、供水、供气、供暖管道、线路和设备、卫生洁具等；
- （四）室内财产，包括家具、厨房用品、床上用品及服装、文体娱乐用品、除本条第（五）项列明的便携式家用电器以外的其他家用电器（包括室内家用电器安装在室外的部分，如空调室外机、电视信号接收装置等），需分项列明；
- （五）便携式家用电器，包括便携式电脑、便携式播放器、电动剃须刀、照相机、摄像机及其他类似产品，需分项列明；
- （六）现金及贵重物品，包括现金、金银、珠宝及首饰，需分项列明。

第三条 以下各项财产不可作为本合同的保险财产：

- （一）邮票、古玩、古书、字画等艺术品、收藏品；
- （二）有价证券、动物、植物、盆景以及烟、酒、食品、药物、日用消费品；
- （三）记录在纸张、磁带、录像带、光盘、软盘、硬盘等媒介上的视频图像、音乐、照片、数据、计算机程序、文件、账册、技术资料、图表等无法鉴定价值的财产；
- （四）手表、笔、打火机；
- （五）汽车、摩托车、三轮车、自行车、电动自行车、助动车、游艇等各类交通工具；
- （六）其他不属于本合同第二条所列明的家庭财产。

基本保障

第四条 本保险合同的保险期间内，若被保险人在旅行期间内由于下列原因造成保险财产的损失，保险人按照本合同的约定负责赔偿：

- （一）火灾、爆炸；
- （二）雷击、台风、暴风、暴雨、龙卷风、洪水、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、

滑坡、地面突然塌陷；

(三) 飞行物体及其他空中运行物体坠落；

(四) 不属于被保险人所有或使用的建筑物、其他固定物体发生倒塌。

保险事故发生后，为抢救保险财产或防止灾害蔓延，采取必要、合理的措施而造成保险财产的损失，保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险财产的损失所支付的必要、合理的费用（以下简称为“施救费用”），保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

可选保障

第六条 本保险合同的保险期间内，若被保险人在旅行期间内由于下列可选保障造成保险财产的损失或者下列可选保险财产的损失，保险人按照本合同的约定负责赔偿：

(一) 室内盗抢保障

在被保险人旅行期间内，由于下列原因直接造成保险财产的丢失、损毁，自公安机关立案之日起 90 天后仍未能追回的，保险人按照约定负责赔偿：

- 1、门窗有明显撬窃痕迹的盗窃；
- 2、有明显翻墙掘壁痕迹的盗窃；
- 3、入室抢劫。

(二) 管道爆裂保障

在被保险人旅行期间内，由于下列原因直接造成保险财产的损失和费用支出，保险人按照约定负责赔偿：

- 1、被保险人室内的管道（特指自来水管、暖气管、排水管和排污管，下同）爆裂；
- 2、相邻住户室内的管道爆裂、渗漏。

(三) 家用电器用电安全保障

在被保险人旅行期间内，由于供电电压或供电频率异常造成保险财产的直接损毁，保险人按照约定负责赔偿。

(四) 高尔夫运动物品保障

旅行期间内，被保险人在具有合法经营资格、对公众开放的高尔夫球场参加高尔夫运动时，随身携带或存放在球场提供的指定存储空间的衣物、箱包、球具，由于下列原因造成直接损毁，保险人按照约定负责赔偿：

- 1、被保险人的衣物、箱包、球具在被保险人参加高尔夫球运动期间被寄存于球场指定的存储空间，遭受火灾、雷电或盗窃；
- 2、被保险人的球杆在被保险人参加高尔夫球运动过程中破裂或折断。

(五) 宠物保障

被保险人豢养且在保险单中载明、有合法准养证的宠物在随同被保险人旅行期间内发生下列事故，保险人按约定给付相关费用：

- 1、该宠物因遭受意外事故死亡的，保险人一次性给付宠物意外死亡丧葬费用；
- 2、该宠物因遭受意外事故受伤需进行治疗的，保险人在约定的赔偿限额内按被保险人

实际支出的医疗费用给付宠物意外医疗费用。

前款所称“意外事故”是指不可预料、被保险人无法控制、非疾病的，造成宠物受伤、死亡的突发性事件。

责任免除

本保险合同的责任免除包括两部分，通用部分适用于基本保障和可选保障，可选保障部分适用于相应的可选保障。如有不一致之处，以可选保障部分为准。

通用部分

第七条 出现下列任一情形时，保险人不负责赔偿：

(一) 保险事故发生时，保险财产已连续超过 90 天处于无人照管状态（保单中约定旅行期间超过 90 天的不在此列）；

(二) 保险财产被非法占有或持有。

第八条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意或重大过失行为；

(二) 擅自改变房屋主体及其附属设施的结构；

(三) 家用电器使用不当、超电压、超负荷、短路、电弧花、漏电、自身发热、自燃或本身内在缺陷造成其本身的损毁；

(四) 保险财产存在设计错误、勘察错误、原材料缺陷、工艺不善、施工质量问题；

(五) 装饰、装修、安装、搭建或维修施工；

(六) 地震、海啸及其引起的泥石流、崖崩、滑坡、地面突然塌陷等次生灾害；

(七) 除第四条列明以外的其他自然灾害和意外事故；

(八) 自然磨损、内在或潜在缺陷、自然损耗、大气（气候或气温）变化、正常水位变化或其他渐变原因、物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、烘烤；

(九) 行政行为、司法行为；

(十) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱；

(十一) 核爆炸、核裂变、核聚变；

(十二) 放射性污染和其他各种环境污染。

第九条 下列损失和费用，保险人不负责赔偿：

(一) 用于生产经营的房屋和其他财产发生的任何损失；

(二) 违章建筑或被政府部门征用、占用的建筑及存放在里面的财产发生的任何损失；

(三) 处于紧急危险状态的财产发生的任何损失；

(四) 木质结构房屋、简易屋棚、禽畜棚、无人居住的房屋，以及存放在其中的财产发生的任何损失；

(五) 放置于露天、未封闭阳台、室外公共走廊或庭院内的财产发生的任何损失，但不包括室内家用电器安装在室外的部分；

(六) 保险财产在保险单中载明地点以外发生的任何损失(高尔夫运动物品保障和宠物保障不在此列);

(七) 玻璃、镜子单独破碎的损失;

(八) 任何间接损失;

(九) 保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额(率);

(十) 其他不属于本合同责任范围内的损失和费用, 保险人不负责赔偿。

可选保障部分

第十条 下列原因造成可选保障的损失、费用, 保险人不负责赔偿:

(一) 由于被保险人雇佣的家政服务人员或保险单中载明地点内暂住人员盗窃、抢劫造成的损失或者由于门窗未锁、窗外钩物造成的盗抢损失;

(二) 管道试水、试压、私自改动原管道设计护或者违规安装管道、安装时使用不合格材料或有重大过失造成的管道破裂损失;

(三) 因受损电器适用电压与常规供电电压不一致造成的电器损毁;

(四) 被保险人违反球场的安全规定、使用规则以及类似规范性要求;

(五) 由于被保险人没有依照球场规定办理财物寄存手续, 或寄存期间没有采取关闭并锁紧储物柜门等安全措施;

(六) 被保险人的球杆在保险事故发生前已经存在裂缝、缺损等问题, 不宜继续使用;

(七) 由于行政行为、司法行为、故意行为、恶意行为或者被保险人或其家庭成员未采取合理、有效的安全保护措施造成的宠物死亡、医疗;

(八) 因治疗疾病产生的宠物医疗费用。

保险价值、保险金额和免赔额(率)

第十一条 本合同保险财产的保险价值为保险事故发生时保险财产的实际价值。

第十二条 各项保险财产的保险金额由投保人参照保险价值自行确定, 并在保险单中分项载明。保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的, 超过部分无效, 保险人应当退还相应的保险费。

宠物意外死亡丧葬费用、宠物意外医疗费用单次赔偿限额、宠物意外医疗费用累计赔偿限额由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第十三条 免赔额(率)由投保人与保险人在订立本合同时协商确定, 并在保险单中载明。

保险期间

第十四条 本合同保险期间由投保双方约定, 并在保险单中载明。

除另有约定外, 对于选择超过 90 天(含)以上保险期间的被保险人旅行时, 保险人仅承担每次旅行连续不超过 90 日的本合同所列各项保险责任。

投保人、被保险人义务

第十五条 被保险人应当采取合理的预防措施, 尽力避免或减少事故的发生, 维护保险财产的安全。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险财产的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除本合同。

第十六条 保险财产转让或保险财产改变使用性质的，被保险人应当及时通知保险人。

因保险财产转让或保险财产改变使用性质导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，有权增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行本条规定的通知义务，因转让或改变使用性质导致保险财产危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十七条 在本合同有效期内，保险财产的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险财产的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十八条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，**对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担赔偿保险金的责任，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；**

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任；**

(四) 被保险人应在知道盗抢事故发生后 24 小时内向当地公安机关报案；

第十九条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供保险单、事故情况说明及相关证明、损失清单、必要的发票和单据，以及投保人或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。

宠物因遭受意外事故导致受伤而产生医疗费用的，被保险人应提供意外事故证明资料、医疗诊断证明、医疗费用清单等资料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十条 保险事故发生时，被保险人对保险财产应当具有保险利益，否则，不得向保险人请求赔偿保险金。

第二十一条 保险财产因保险事故而受损，被保险人应以修复为原则尽量修复，保险人负责赔偿相关修理费用。

除为防止或减少保险财产损失而进行的紧急修理，被保险人应在修理前会同保险人对受损保险财产进行检验，确定修理项目、方式和费用，否则，保险人有权重新核定。

保险人仅负责赔偿将受损保险财产恢复到受损前状态的修理费用，**对于受损保险财产在修复过程中发生的任何变更、性能增加或改进而产生的额外费用，保险人不负责赔偿。**

第二十二条 保险财产发生保险责任范围内的损失，保险人按照以下方式计算赔偿：

（一） 保险人根据保险财产的实际损失予以赔偿，最高不超过保险单中载明的分项保险金额和总保险金额。

（二） 保险人对施救费用的赔偿在保险财产损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过被施救保险财产的保险金额。

被施救的财产中，含有本合同未承保财产的，按照被施救保险财产的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

（三） 保险人赔偿保险财产损失时应扣除保险单中载明的免赔额（率），但赔偿施救费用时不扣除免赔额（率）。

第二十三条 保险财产遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第二十四条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本合同的相应保险金额与其他保险合同及本合同相应保险金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。

第二十五条 保险财产发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本合同的保险金额自损失发生之日起按照保险人的赔偿金额（不含施救费用赔偿金额）相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如果投保人请求恢复至原保险金额，应按照原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按照日比例计算的保险费。

第二十六条 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。

释 义

第二十七条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：是指中国太平洋财产保险股份有限公司。

旅行期间：指被保险人在保险期间内搭乘交通工具出发前往其境内日常居住地之外的旅行目的地之时起至该被保险人完成该次旅程后返回至其境内日常居住地之时止。

房屋主体承重结构：是指房屋内承受主要荷载的建筑构件。

房屋围护结构：是指门、窗、外墙、屋顶等围合建筑主体空间并起到保护作用的构件。

意外事故：是指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失或人身伤亡的突发性事件。

火灾：是指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。火灾必须具备三个条件：（1）有燃烧现象，即有热有光有火焰；（2）偶然、意外发生的燃烧；（3）燃烧失去控制并有蔓延

扩大的趋势。

爆炸：包括物理性爆炸和化学性爆炸。物理性爆炸是指由于液体、固体变为蒸汽或其他膨胀，压力急剧增加并超过容器所能承受的极限压力而发生的爆炸；化学性爆炸是指物体在瞬间分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。

自然灾害：是指雷击、暴风、暴雨、热带风暴、台风、龙卷风、雹灾、雪灾、冰凌、沙尘暴、洪水、地震、海啸、滑坡、崖崩、泥石流及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。本合同中涉及的各类自然灾害的定义以气象出版社1994年出版的《大气科学辞典》中的定义为准，对于自然灾害的确定应以国家气象、地震部门测量的数据为依据。

地面突然塌陷：是指地壳因为自然变异、地层收缩，以及由于海潮、河流、大雨侵蚀而导致的突然下陷下沉。对于因勘察、设计、施工、建筑材料缺陷而导致的地面下陷下沉，不属于地面突然塌陷责任。

保险事故：是指本合同中约定的保险责任范围内的事故。

家庭成员：是指与被保险人居住生活在一起，且在法律上具有亲属关系或赡养、抚养、扶养关系的成员。

重大过失：是指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连一般人都应当注意并能注意的常规标准也未达到。

简易屋棚：是指用麦秆、稻草、芦席、竹、木、帆布、塑料布、油毛毡、石棉瓦、铁皮、玻璃钢瓦等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋房屋或罩棚。

保险财产的实际价值：是指保险财产的市场价值。保险财产的实际价值可根据保险财产或者与保险财产类似财产的市场交易价格确定，也可以根据专业评估机构的评估价格确定，或者根据保险人与被保险人协商同意的其他方式确定。

保险利益：是指投保人或者被保险人对保险财产具有的法律上承认的利益。

重复保险：是指投保人对同一保险财产、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险财产保险价值的保险。

未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期保险费按照以下公式计算：

未到期保险费=保险费×（剩余保险期间天数/保险期间天数）×（保险金额-累计赔偿金额）/保险金额

其中，累计赔偿金额是指在实际保险期间内，保险人已支付的保险赔偿金和已发生保险事故但还未支付的保险赔偿金之和，但不包括保险人负责赔偿的施救费用。

供电电压：是指供电部门与用户的产权分界处的电压或由供用电协议所规定的电能计量点的电压。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加特定事故意外伤害加倍给付保险(2013版)条款

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

在本保险合同的有效期间内,被保险人遭受本保险合同所约定的特定事故,且自特定事故发生之日起180日内以该次事故为直接原因身故或导致主险合同所列的残疾之一者,保险人除根据主险合同的约定给付主险合同身故或残疾保险金外,另行给付特定事故身故或残疾保险金。

本保险合同所称特定事故及相应保险金给付标准如下:

一、因下列原因导致身故或主险合同所列的残疾之一者,保险人按主险合同身故或残疾保险给付金额的二倍另行给付特定事故身故或残疾保险金:

(一) 雷击或地震、海啸；

(二) 飞机坠落或失事。

二、因下列原因导致身故或主险合同所列的残疾之一者，保险人按主险合同身故或残疾保险给付金额的一倍另行给付特定事故身故或残疾保险金：

(一) 电梯或电扶梯坠落或故障；

(二) 以乘客身份搭乘除飞机以外领有合法营业载客执照的公共交通工具发生交通事故；

(三) 被保险人驾驶非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害。

第四条 责任免除

主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

第三部分 保险期间

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。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加银行卡盗刷保障保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于各类旅行人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止,本保险合同效力亦终止;主险合同无效,本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以主险合同为准。

第二条 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,被保险人在旅行期间由于银行卡丢失或者失窃而造成非授权人非法使用被保险人的银行卡提取现金或存款、购买或租用商品及服务,对于该银行卡挂失前48小时内被保险人的直接经济损失,保险人扣除保单约定的免赔额后在赔偿限额内负责赔偿。

责任免除

第四条 由于下列原因造成被保险人的损失,保险人不负责赔偿:

- (一) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖主义活动、罢工、暴动、骚乱;
- (二) 行政行为、司法行为;
- (三) 被保险人的故意行为或重大过失行为;
- (四) 被保险人的家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员盗用;
- (五) 被保险人将银行卡委托、转借他人使用;
- (六) 被保险人未遵守发卡机构银行卡使用安全管理的相关规定。

第五条 保险人对下列损失不负赔偿责任:

- (一) 利息，包括透支利息、滞纳金、罚息、罚金、信用卡年费；
- (二) 信用卡挂失费用、重新置卡费用、工本费等间接费用或损失；
- (三) 任何间接损失；
- (四) 密码外泄而发生的凭密码交易损失；
- (五) 通过互联网络、通讯网络进行盗用造成的损失；
- (六) 由于计算机系统故障或遭黑客、计算机病毒袭击造成的损失；
- (七) 应由被保险人自行承担的免赔额。

第六条 不属于保险责任范围内的其他一切损失和费用，保险人不负责赔偿。

被保险人义务

第七条 被保险人应遵守银行卡交易安全的有关规定，妥善保管银行卡、银行卡号、银行帐号、数字证书，采取合理的预防措施，尽力避免或减少事故的发生，维护保险标的的安全。发现帐号、密码泄露，或者丢失了数字证书、接收动态密码的手机后，被保险人应立即采取必要、合理的措施，尽力避免保险事故的发生。

第八条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) **立即向当地公安机关报案，否则，对于可能追回而未能追回的损失，保险人不负责赔偿；**

(二) **及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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；**

(三) **保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

第九条 被保险人请求赔偿时，应提供下列证明和资料：

- (一) 保险单、被保险人身份证明及索赔申请；
- (二) 发卡机构出具的被保险银行卡的挂失证明；
- (三) 公安机关出具的报案回执；
- (四) 相关损失证明；

(五) **投保人或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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十条 保险事故发生时，被保险人对保险标的应当具有保险利益，否则，不得向保险人请求赔偿保险金。

第十一条 如果公安机关在盗用损失发生之日起三个月内仍未破案的，或在破案后无法全部或部分追回损失的，对于被保险人的实际发生的直接经济损失，保险人在扣除保险单中约定的免赔额后予以赔偿。

在保险期间内，保险人的赔偿金额不超过保险单中载明的赔偿限额。

第十二条 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，则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本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。

第十三条 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，在赔偿限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。

释义

第十四条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

银行卡：是指由商业银行（含邮政储蓄机构）向社会发行的具有消费信用、转账结算、存取现金等全部或部分功能的卡基信用支付工具。

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

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加高尔夫球一杆进洞庆祝费用保险条款

总则

第一条 本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，除职业高尔夫球员外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，被保险人在高尔夫球正式比赛中创下“一杆进洞”成绩并因此在30日或保险单上约定的期限内发生的相关庆祝费用，保险人根据保险单约定的比例及保险单其他约定给予赔偿。单次或累计赔偿金额达到保险单上载明的保险金额时，本保险合同终止。

保险金额、保险期间

第四条 本保险合同的保险金额为一杆进洞保险金额，由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

第五条 本保险合同的保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

保险事故通知

第六条 投保人或被保险人应在保险事故发生后的48小时内通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故难以确定的，保险人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。

赔偿处理

第七条 被保险人索赔时，应当向保险人提供以下材料：

- (一) 保险单、被保险人身份证明、索赔申请；
- (二) 赛事主办方提供的“一杆进洞”书面证明或新闻媒体的公开报道；
- (三) 被保险人相关费用的支付凭据；
- (四) 被保险人所能提供的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。

第八条 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。

释义

第九条 除另有约定外，下列词语在本保险合同中具有如下含义：

高尔夫球正式比赛：指由国际、国家或地方高尔夫球协会主办的高尔夫球单项比赛，或者由国际、国家或地方体育主管部门主办的综合性体育比赛。

一杆进洞：指从开球草坪到下一个球洞标准击球杆数不低于三杆的情况下，参赛的高尔夫球员在正式比赛中一杆把球从开球台击进下一个球洞。

职业高尔夫球员：指在任何高尔夫球协会注册为职业高尔夫球运动员的人。

庆祝费用：被保险人本人支付的、用于庆祝“一杆进洞”的各项用于娱乐的费用，包括但不限于餐饮费、住宿费、交通费及文娱活动费用。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加旅行现金保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于旅行类人身保险合同(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,被保险人于旅行期间内因下列原因造成现金、旅行支票或汇票的损失,在扣除免赔金额后,保险人按照本保险合同的约定赔偿被保险人:

- 1、被保险人存放在酒店提供的上锁保险箱内的现金、旅行支票或汇票被盗窃;
- 2、被保险人随身携带的现金、旅行支票或汇票被盗窃或抢劫。

被保险人需在发生盗窃或抢劫二十四小时内报警并取得书面证明。

责任免除

第四条 本保险合同的责任免除如下:

一、主险合同中列明的“责任免除”事项,也适用于本保险合同。

二、下列原因或情形下的损失、费用,保险人不负责赔偿:

- 1、被保险人在酒店提供的保险箱存放现金、旅行支票或汇票后未上锁;
- 2、被保险人未能取得警方书面证明;
- 3、旅行支票、汇票遗失后未及时挂失。

保险金额和免赔额

第五条 本合同的保险金额和免赔额由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

赔偿处理

第六条 发生保险事故后，被保险人向保险人申请索赔时，必须提供以下单证：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、酒店、警方等有关部门出具的证明；
- 3、保险人合理要求的有效的、作为索赔依据的其他证明材料。

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，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。