



DZAG1926615299

保单号码 (Policy No.) : ASHZ953H0819PAAAAAA8

境外旅行综合及紧急救援保险单(个人)

Overseas Travel Package& Emergency Assistance Insurance Policy

全国统一投诉服务电话: 4008095500

一、个人客户 (Personal Information)

姓名 (Insured's Name) : 测试保单 拼音 (Pin Yin) : ceshibaodan
证件号码 (Identification Number) SD888888 出生日期 (InsureBirthDay) 1988-06-18
旅游目的地 (Tour Destination) : 德国等申根国家 Germany,Schengen States
紧急联络电话 (Tel) : 13800138000
保险期限 (Period of Insurance) :
自 (From) 2019 年 06 月 15 日 0 时起至 (To) 2019 年 06 月 18 日 24 时止 共 (Total) 4 日 (Days)

二、境外综合及紧急救援保险保险责任 (Insurance Benefits)

货币单位 (Currency Unit) : 人民币 (RMB)

Table with 2 columns: 分项保险金额(PLAN) and 尊贵(Luxury) D计划. Rows include Overseas Accidental Death & Dismemberment (500000.00), Overseas Travel Medical Insured Liability, Overseas Travel Medical Reimbursement (500000.00), Overseas Travel Emergency Assistance (10000.00, 1000000.00, 1000000.00, 20000.00, 20000.00, 20000.00, 100000.00), Overseas Travel Inconvenient Benefits (1200.00, 4000.00, 4800.00, 4000.00), Overseas Travel Personal Liability Benefits (400000.00).

三、保费合计 (Total Premium) : (小写) 人民币 122.0 ; (大写) : 人民币 壹佰贰拾贰元

四、特别约定 (Specification)

- 1、如行程有变，则实际保险起始日以出境日为准，但实际保险起始日调整最长不得超过保单原起始日的30天。
2、全球24小时救援电话号码为86-10-64629179。
3、本保险合同自保单上注明的保险期间起始日起1个月内有效。保险责任自保险期间起始日或签证上注明的出境日期(以迟发生者为准)起，至投保时约定的天数届满时止。申请理赔时需提供出入境证明和签证原件。
4、保单查询 网址: http://www.cpic.com.cn, 客服电话: 95500
5、条款英文译本如与中文内容不符，以中文版本为准。

(以下空白)

签单公司信息
地址: 深圳市福田区深南中路2号新闻大厦20层
邮编: 518027
电话: 0755-83298888 传真: 075522695555

中国太平洋财产保险股份有限公司 深圳分公司



(公司签章)

Table with 8 columns: 核保 (万国峰), 制单, 经纪业务部, 经办, 境外旅行及紧急救援, 签章日期 (2019-06-14), etc.

中国太平洋财产保险股份有限公司
境外旅行综合及紧急救援保险（2016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，在中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）境内（以下简称“境内”）有固定住址、身体健康的自然人，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、残疾及其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾及其他保险金的受益人为被保险人本人或其指定的代理人。

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满期净保险费。

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，并受中华人民共和国司法管辖。但救援机构对被保险人所进行的任何救援均取决并服从于救援行为发生地的法律法规，而且不超出救援行为发生地的法律、法规和有关国际条约的范围。

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

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、第二项、第三项为基本保障，第四项为可选保障。

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、境外意外伤害保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保险单列明的中华人民共和国境外（含港、澳、台地区，下同）（以下简称“境外”）区域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《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)]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及代码》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保险金、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境外意外伤害保险责任终止。

二、境外紧急救援保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保险单列明的境外区域旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，保险人通过其授权的救援机构向被保险人提供下列救援服务并按照下列约定承担由此产生的费用：

（一）境外医疗救援保险责任

1、救援热线电话

向被保险人提供 24 小时救援热线电话服务。

2、医疗机构介绍和推荐

向被保险人介绍和推荐当地符合治疗要求的医疗机构，**但不负责提供任何医疗诊断和治疗服务。**

3、协助、安排就医住院

救援服务机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的医疗机构就医。如病情严重，将协助安排被保险人住院治疗。

4、境外住院期间医疗费用的担保和/或垫付

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或突发急性病需要住院治疗时，经保险人授权同意，救援服务机构将协助安排被保险人住院治疗并担保其住院期间的相关医疗费用，每次最多以保单载明的住院医疗保险金额的约定比例为准。

5、紧急药物和医疗用品的递送费用

救援机构将安排运送照顾和治疗被保险人所必需的但在其所在地不能获得的必需药品和医疗用品，本项下责任仅承担递送费用。

6、紧急医疗转运

救援机构将安排交通把需要紧急医疗转运的被保险人转移至可提供适当医疗服务的最近医院。保险人承担应当支付的与医疗有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的所有附属费用。

救援机构将根据被保险人的病情决定是否提供紧急医疗转运服务及转运目的地、转运方式和方法。

7、转运回国

对被保险人的治疗措施结束后或授权医生认为被保险人的病情或伤势已经稳定可以旅行时，保险人将通过救援机构安排被保险人返回境内并尽可能使用被保险人的原始回程票（含机票、火车票、汽车票或轮船票等，下同）。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其回国。

如救援机构授权医生认为被保险人病情需要或根据被保险人所在地法律要求，救援机构将派遣医护人员护送并由保险人承担由此产生的费用。

被保险人返回境内后，保险人对该被保险人的该项保险责任结束。

8、亲属探病

被保险人独自旅行且因意外伤害或突发急性病而致在境外住院治疗，且连续住院时间超过 7 天的，救援机构将安排一位被保险人的直系亲属或指定代理人以经济的交通方式从

中华人民共和国境内到被保险人入住的医院并支付往返交通费用、连续住宿不超过 5 天的酒店房间费用（**不包括酒水、饮食和饭店服务费**），且每天的费用不超过人民币 1200 元，本项下保险金额为人民币 2 万元。**保险人不负责帮助该直系亲属或指定代理人获得事故发生国的签证。**

9、协助送回未满未成年子女

被保险人的未成年子女（未满 16 周岁或保单约定的年龄）随同被保险人一同旅行，因被保险人的意外伤害或突发急性病而在境外住院导致无人照顾时，救援机构将代为安排该未成年子女返回由被保险人指定的境内居住地，且尽可能使用其原始回程票回国。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其子女回国。

10、休养期饭店住宿

如被保险人的主治医生和救援机构的授权医生都认为被保险人出院后根据医疗情况需要休养，救援机构将安排被保险人在出院后立即入住酒店。每次事故保险人将支付连续不超过 5 天的酒店房间费用，每天不超过人民币 1200 元，本项下保险金额为人民币 2 万元。

11、遗体或骨灰运送回国和安葬

被保险人因遭受意外伤害或突发急性病造成身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或其家属的愿望提供以下服务，本项下保险金额为人民币 10 万元。

（1）遗体转送回国

安排把被保险人的遗体运至中国境内被保险人的居住地，保险人承担灵柩运送回国费用，包括支付不超过人民币 1 万元的灵柩费。

（2）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，并支付骨灰盒运回中国境内的正常航班的运送费用。火葬费用将以当地普通丧葬标准为准。

（3）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。

（二）境外旅行支援服务

1、旅行支援

如被保险人的旅行证件、机票等重要文件或行李丢失，救援机构将提供协助补办或重置的服务，**但补办或重置的费用由被保险人自行承担。**

2、法律救援服务

如被保险人需要法律方面的帮助，救援机构提供必要协助。

3、翻译及语言服务

紧急情况下，救援机构可提供免费的紧急电话口译协助。

如需进一步的翻译及语言服务，救援机构将提供位于当地的翻译机构的名称、联系电话以及服务时间。

4、其他服务内容

救援机构提供包括旅行信息、使领馆联络方式、未成年儿童的陪护、转送紧急文件等的服务。

5、第2项、第3项和第4项所产生的第三方费用均由被保险人承担。

（三）保险人对被保险人的境外紧急救援各项保险责任以保险单载明的各项下保险金额为限，该项责任下一次或者累计支出的紧急救援费用达到该项保险金额时，该项保险责任即行终止。

三、恐怖主义行为保险责任

在本保险合同的保险期间内，对于被保险人在保险单列明的境外区域直接或间接因恐怖主义行为或为抑制、防止恐怖主义行为的行动导致身故、残疾、发生医疗费用或需要紧急救援，保险人承担保险责任。但使用或威胁使用核武器、核辐射、化学武器、生物武器的不在此列。本项给付金额以保险单载明的各项下保险金额为限。

四、境外医疗保险责任（可选）

本保险合同的境外医疗保险责任为可选保障，如投保人选择投保本项保险责任，则本项下的境外住院医疗保险责任为必选投保项，境外紧急门诊医疗保险责任为可选投保项。**若投保人未投保且保险单未载明境外医疗保险责任项下的各项保障的，保险人不承担各项保险金给付责任。**

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保险单列明的境外区域旅行期间因遭受意外伤害或突发急性病，保险人根据投保人选择的保障范围、按下列约定承担保险金给付责任：

（一）境外住院医疗保险责任

1、被保险人在保险单列明的境外区域住院治疗所支出的合理且必要的医疗费用，以及其返回境内后在二级以上（含）或保险人认可的医疗机构继续住院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，最长至意外伤害发生或突发急性病之日起第九十日止。

2、被保险人于境外旅行期间遭受意外事故或突发急性病，且自其返回境内后需继续接受住院治疗的，保险人对于其境外和境内的合计医疗费用，按照本条前款约定，在境外医疗保险金额内给付医疗保险金，其中对于被保险人境内发生的医疗费用，以境外医疗保险金额的15%或约定的比例为准。除另有约定外，保险人对于被保险人境内医疗保险金的最长给付期限为自其返回境内之日起三十日。

3、未成年被保险人（未满16周岁或保单约定的年龄）境外住院治疗时，救援机构可安排一位亲友陪同住院，若该医院无陪住设施，可安排其入住附近酒店，除另有约定外，每天的住宿费用不超过人民币600元，累计入住以5日为限。

（二）境外紧急门诊医疗保险责任（可选）

1、紧急门诊责任

（1）若被保险人因病情所需，可进行紧急医疗会诊及必要的医疗检查和治疗，保险人承担由此产生的合理且必要的医疗费用，**但不包括超声波、计算机断层扫描（CT）和核磁共振（MRI）的费用。**

（2）除另有约定外，保险人承担的紧急门诊费用（包括初诊和复诊）以每次事故人民币 8000 元为限，且每次事故人民币 800 元（含）以内的部分由被保险人自行承担。

2、紧急牙科门诊责任

（1）被保险人因遭受意外伤害直接造成的牙病或者突发急性牙病而接受紧急治疗，保险人承担由此产生的合理且必要的医疗费用。

（2）除另有约定外，保险人承担的牙科门诊费用（包括初诊和复诊）以每次事故人民币 4000 元为限，且每次事故人民币 800 元（含）以内的部分由被保险人自行承担。

（三）保险人对被保险人所负的境外医疗保险金给付责任以保险单所载境外医疗保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到该保险金额时，保险人对被保险人的境外医疗保险责任终止。

（四）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（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、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，保险人以境外医疗保险金额为限，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、残疾或发生治疗、支出费用的，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；
- （六）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；
- （七）被保险人在（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；
- （八）被保险人因疾病导致的身故、残疾，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），因突发急性病发生治疗、支出费用的不在此限；
- （九）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

二、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人投保前已有的残疾、既往症、在境内的突发急性病以及保险单特别约定除外的疾病；
- （二）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；
- （三）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）；

（四）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）；

（五）被保险人患职业病、慢性病、肿瘤；

（六）被保险人进行牙齿治疗（投保紧急牙科门诊责任的不在其限、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）、视力矫正治疗；

（七）被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症（意外伤害所致的不在其限）；

（八）被保险人药物过敏、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；

（十）救援机构或被保险人的主治医生认为被保险人无需在境外进行的非紧急治疗；

（十一）被保险人旅行的目的是为了进行治疗。

三、下列费用，保险人不负任何给付保险金责任

（一）搜寻和营救行动费用；

（二）未经保险人或救援机构事先同意的转运费；

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

（四）被保险人用于修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用。

四、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾、发生治疗或支出费用的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。

五、保险人及救援机构对于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身故、残疾、治疗或支出的费用，不负任何给付保险金责任。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 保险期间

本合同的保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的生效日期；（2）被保险人在本保险合同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境外旅行目的地。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）该被保险人完成境外旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。除另有约定外，单次境外旅行最长承保天数不超过90天（含始日与终日）。

如保险期间为一年或保险期间内多次境外旅行的，每次境外旅行保险责任的开始时间为在本保险合同的保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往境外旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：（1）被保险人完成该次境外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满90天或约定的每次旅行最长承保天数（含始日与终日）；（3）保险单满期日。

本保险合同中所有时间的认定以中国北京标准时间为准。

第十一条 保险金额和保险费

一、本保险合同的各项保险金额由投保人与保险人在投保时约定。被保险人为未成年人的，其身故保险金额应符合中国保险监督管理委员会的相关规定。

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或保险人授权的救援机构。在异常紧急的情形下，如被保险人本人因身体状况需急救等不可抗力因素而无法及时通知的，应最迟不超过事发后的24小时通知保险人或救援机构。**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。

即使本保险合同已生效，但被保险人的费用在事发时已由或者将由其他保险人、政府救援计划所承担的，被保险人在首次与保险人或救援机构联系时即应告知。

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；

（五）境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或事发当地政府有关部门出具的被保险人身故证明书；

（六）事发当地政府有关部门或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；

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

（八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的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）境内二级以上（含）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或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、救援费用和医疗费用申请

（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）事发当地政府有关部门或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；

（五）境内二级以上（含）或保险人认可的医疗机构、保单列明的境外区域内的医疗机构出具的附有必要病理检查、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、医疗费用结算清单（明细表）和处方；

（六）救援费用支出的正式发票或收据；

（七）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

（八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的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。

四、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 货币条款

本保险合同的保险金额、保险费、损失、保险金和其他金额将以人民币表示和支付。如果最终判决、仲裁裁决、和解协议或者任何保险金、保险金额或损失相关因素以人民币以外的货币表示，则本保险合同的给付应当分别按照最终判决、仲裁裁决作出之日、和解金额确定之日或者任何保险金、保险金额或损失相关因素应当给付之日中国人民银行公布的汇率兑换成人民币支付。

本保险合同的保险期间内，如因汇率变化导致保险单载明的境外医疗保险金额无法满足申根签证最低要求的，则本保险合同的境外医疗保险金额自动上升为事故发生当日申根签证最低要求的金额按中国人民银行公布的汇率可兑换的人民币金额。

第十六条 紧急救援和医疗注意事项

本保险合同提供的境内紧急救援服务在实施过程中因非保险人及救援机构原因而造成的损失或者延误，保险人及救援机构不承担任何责任。

如果被保险人不能遵守保险人所决定的援助程序，保险人及救援机构将不承担本保险合同中所规定的一切境外救助责任，救援机构将书面通知被保险人、与其同行的家属或者旅伴。若被保险人拒绝救援机构所建议的援助程序，保险人及救援机构将不承担因此而带来的任何后果。

任何与本合同有关的涉及医疗的最终决定应由保险人及救援机构授权的医生作出，保险人及救援机构将不接受任何不利于被保险人健康状况和安全的要求。

第十七条 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：

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。

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。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

居住地：指发生保险事故时，已在合法住所连续居住一年以上的中华人民共和国县级行政区域。

合理且必要的（医疗费用）：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。

既往疾病：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或被保险人子女的实际状况，在不影响被保险人救治的前提下，为被保险人或被保险人子女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。

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。

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。

未到期净保险费：

(1) 本保险合同载明的保险期间起始日后未超过 90 天（含）的计算方法：所交保险费-自合同生效日至效力终止申请日期间内根据费率表应交纳保险费。

(2) 本保险合同载明的保险期间起始日后超过 90 天的计算方法：（所交保险费-90 天应交纳保险费）×效力终止申请日至满期日的天数÷（360-90），经过天数不足一天的按一天计算，一年期的天数按 360 天计算。

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
附加境外个人旅行不便保险（2016 版）条款

总则

第一条 本保险合同依境外旅行综合及紧急救援保险合同（以下简称“主险合同”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险合同同时订立。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。本保险合同其他未尽事宜，以主险合同为准。

保险责任

第二条 本保险合同的保险责任如下：

一、旅行行程延误保险

（一）在本保险合同的保险期间内，被保险人因下列原因导致原安排的境外旅行行程延误超过四个小时以上时，保险人按照以下约定给付保险金：

1、因已购买有效客票搭乘从事商业运营的定期班机、轮船及陆上交通工具发生交通事故或机械故障或超额订位，且于预定搭乘时间四小时内无其他同类交通工具可供其搭乘时。

2、旅行文件因遗失、遭窃、被劫导致损毁、灭失或无法使用时，**但不包括被政府没收或扣押者。**

3、因发生台风、地震、洪水或其他自然灾害导致，或因检疫的规定而需留置该地，**但被保险人明知或未采取适宜的措施者除外。**

4、**本保障不包括由承运人或其签约服务公司的员工和机场的员工罢工所导致的延误。**

（二）保险人对被保险人所负本项下保险金的每次事故给付责任和累计给付责任分别以保险单所载的本项保险责任的每次事故给付金额和保险金额为限，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。

二、行李延误或遗失保险

（一）在保险期间内，保险人对被保险人赴境外旅行过程中因下列原因导致的损失承担赔偿责任：

1、被保险人于其所搭乘的班机抵达目的地的 12 小时后，尚未领得其已登记通关的随行行李，保险人同意赔偿被保险人在该目的地因行李延误而紧急需要所购置衣物或其他日用必需品的费用。

2、被保险人已登记通关的随行行李因托运导致遗失的，保险人除依行李延误的规定赔偿被保险人的费用外，另行支付被保险人因行李遗失而所需购买衣物或其他日用必需品所产生的费用。如其所搭乘班机抵达目的地的 24 小时后尚未领得其已登记通关的随行行李，亦视为行李遗失。

（二）除另有约定外，保险人对于每一行程行李延误而给付的购物费用以人民币 300 元为限，保险人对于每一行程行李遗失而给付的购物费用以人民币 1000 元为限。保险人对每一被保险人所负本项下保险金的给付责任以保险单所载的本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。

三、旅行证件重置费用保险

（一）被保险人的旅行证件在赴境外旅行过程中因遗失、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，保险人将赔偿被保险人因重置该文件所发生的合理费用。

本保险合同所称旅行证件，指护照、签证及其他出入境所必备的证件，但不包括机票、各种车（船）票、信用卡、旅行支票及现金等。

（二）除另有约定外，保险人对该项保险责任的每次事故给付金额以人民币 1000 元为限。保险人对被保险人所负本项保险金的给付责任以保险单所载的本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。

责任免除

第三条 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

保险期间

第四条 本保险合同的保险期间与主险合同一致。

保险金申请

第五条 被保险人申请旅行行程延误保险金时，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。

第六条 被保险人申领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正本；
- 2、事故发生当时航空公司或机场所签发的行李延误或遗失证明文件；
- 3、行李票；
- 4、购买必需品的单据凭证正本。

第七条 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、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、费用明细及收据正本。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加境外旅行法律责任保险（2016版）条款

总则

第一条 本保险合同依境外旅行综合及紧急救援保险合同（以下简称“主险合同”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险合同同时订立。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。本保险合同其他未尽事宜，以主险合同为准。

保险责任

第二条 在本保险合同的保险期间内，被保险人在保险单列明的中华人民共和国境外旅行期间，在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，依旅行地法律规定被保险人应予赔偿的，保险人在保险单载明的赔偿限额内承担赔偿责任。

本保险合同所称公共场所，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。

第三条 被保险人因保险事故而被提起仲裁或诉讼，对事先经保险人书面同意的、应由被保险人支付的抗辩、诉讼费用以及其他法律费用（以下简称为“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。除另有约定外，法律费用的赔偿金额在保险单载明的赔偿限额以外另行计算，最高不超过赔偿限额的10%。

第四条 保险人对被保险人的本项保险责任（不包括法律费用）的赔偿金额以保险单载明的赔偿限额为限，一次或累计赔偿金额达到赔偿限额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

二、由于下列任一原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人或其受雇人从事商业或与其职业相关事务；

（二）各种传染疾病。

三、下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）一切间接损失；

（二）被保险人对其直系亲属、家属或受雇人的赔偿责任；

（三）被保险人租借、代人保管、管理或控制的财物的损失；

（四）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；

（五）罚款、罚金或惩罚性赔偿；

（六）精神损害赔偿；

（七）在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依照中华人民共和国法律仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内。

四、其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

其他事项

第六条 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、法院最终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。

三、被保险人依法应行使抗辩权或其他权利以免除或减轻责任，若因过错而未行使前述权利所产生或增加的责任，保险人不予赔偿。

四、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 被保险人因保险事故被起诉或索赔：

一、保险人经被保险人委托进行抗辩或和解，就诉讼上的放弃、承诺、撤回、和解，须经被保险人书面同意。

二、被保险人因刑事责任所生的一切费用，由被保险人自行承担，保险人不负偿还责任。

保险服务及理赔提示

尊敬的客户：

感谢您选择太平洋保险为您提供保障服务！

为确保您在保险合同生效期间获得最大限度的保险合同保障，及时享受到太平洋保险优质、便捷、完善的服务，请仔细阅读保险合同条款内容。如您有任何疑问，请立即保险销售人员接洽，或致电 95500 咨询。

如您在保险合同生效期间不幸发生保险事故，请在 **48 小时内**通过热线电话 95500 报案，并尽可能收集并保存与事故发生及损失有关的资料、影像及发票凭证。我们将在接到您报案后的 1 个工作日内与您联系，指导并协助您办理理赔事宜。请您在出险报案后保持联系电话畅通，以便享受到我司优质的理赔服务。

顺祝安祺

中国太平洋财产保险股份有限公司

附：《中华人民共和国保险法》

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。

第二十二条 保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。