

体育运动健身意外伤害保险（互联网单证通用）



DZAG21000501650853

保险单号：AXIM081E4C21PAAA1106

鉴于投保人已向本保险人投保体育运动健身意外伤害保险（互联网单证通用），并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照条款约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

本保险合同由保险条款、电子投保手续、保险单或其他保险凭证以及批单组成。

投保人名称： 单位测试

投保人证件类型： 营业证号

证件号码： 888888888888888888

投保人手机号码： 13800138000

电子邮箱（E-mail）： chanpin-test@huize.com

被保险人名称： 单一测试

被保险人证件类型： 护照

证件号码： HZ84534124321

受益人： 法定

购买份数： 1

险种名称	保障内容	保险金额
体育运动健身意外伤害保险（互联网单证通用）	意外身故残疾	200,000.00元
附加意外伤害和急性病医疗保险（互联网）	意外伤害及急性病医疗保障	23,000.00元
附加猝死保险（互联网）	猝死身故	30,000.00元
附加短期意外伤害住院津贴保险条款（互联网）	意外伤害住院津贴保障	100.00元/天

保险费合计（大写）：人民币 壹佰零捌元整（RMB：¥108.00元）

保险期间：自（From）2022年02月22日00时00分00秒起至（To）2023年02月22日00时00分00秒止 共（Total）365日（Days）

免赔：

签单公司信息：

中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址： 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层、8B单元

邮编： 361001

电话： 05922689507

传真：

（公司签章）



核保	慧择保险经纪有限公司	制单	慧择保险经纪有限公司	经办	慧择保险经纪有限公司	签单日期	2021-12-28
----	------------	----	------------	----	------------	------	------------

特别约定：

- 1、本产品承保年龄为2-25周岁。
- 2、按中国银保监会规定, 10周岁以下的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币20万元; 10至17周岁的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币50万元。若未成年被保险人的保险金额超过上述规定, 则以上述规定的保险金额为限。
- 3、本产品可承保非职业类体育竞赛活动。不承保职业运动员。
- 4、支持当天投保生效, 投保支付成功2小时后生效, 保险期限截止当日24时。
- 5、外籍人士购买本产品只要符合投保规则即可, 无其它特殊要求, 但不承保回原国籍。
- 6、承保范围: 可承保以下体育项目: 包括但不限于田径、篮球、足球、乒乓球、羽毛球、排球、沙滩排球、网球、游泳、花样游泳、舞蹈、轮滑、射击、射箭、冰壶、举重、艺术体操、曲棍球、手球、棒球、垒球、冰球、跆拳道、击剑、高尔夫、扁带运动及其他体育运动嘉年华的活动。
- 7、本产品1-120天可选或全年保障, 如投保全年保障, 单次连续出行天数不超过30天。
- 8、本保险计划承保在中华人民共和国境内地区(不包括在中国香港、台湾和澳门)发生的意外伤害事故。
- 9、理赔时需要培训机构提供出险证明及培训机构与被保险人签订的培训协议。
- 10、被保险人故意做出的危险性行为而导致的意外伤害事故, 保险公司不承担保险责任, 危险性行为包括但不限于: 不听从导游、领队、教练或现场安全人员的要求及劝阻; 违反景区或当地的警示/禁令标示; 违规进入国家或当地政府明令禁止的线路或地区等。
- 11、本保险产品不承保包机及包船业务(包机及包船业务定义为人数超过150人乘坐的单架飞机或单艘游船业务)。
- 12、若同一个被保险人为同一旅行或户外运动自愿投保由本保险公司所承保的多份综合保险, 且在不同保障产品中有相同保险利益的, 则本保险公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿, 并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。
- 13、本保单项下附加意外伤害和急性病医疗保险保额为23000元, 其中意外伤害医疗保额20000元; 突发性疾病医疗保额3000元。
- 14、意外伤害和急性病医疗按医保规定审核后每次事故扣除0元免赔额, 在保险金额范围内按100%的比例赔付, 意外住院津贴保障: 每人每次事故免赔0天, 每次赔偿限额30天, 累计赔偿限额30天。
- 15、本保单产品名称为““未来星”体育运动专属保障-计划B”。
- 16、太平洋产险全国统一保险消费投诉电话: 95500-3-4。

明示告知：

- 1、保险人已向投保人说明保险合同的条款内容, 并就免除保险人责任的条款进行了明确说明, 投保人已了解该条款的真实含义和法律后果;
- 2、保险费未交清前, 保险合同不生效;
- 3、保险单查询网址: [Http://www.cpic.com.cn](http://www.cpic.com.cn), 客服电话: 95500。

合同争议处理方式 诉讼 仲裁 仲裁机构名称:

委托销售机构/营销员: 慧择保险经纪有限公司

签单公司信息:

中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址: 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层、8B单元

邮编: 361001

电话: 05922689507

传真:

(公司签章)



核保	慧择保险经纪有限公司	制单	慧择保险经纪有限公司	经办	慧择保险经纪有限公司	签单日期	2021-12-28
----	------------	----	------------	----	------------	------	------------

中国太平洋财产保险股份有限公司

体育健身运动人身意外伤害保险(互联网)条款

注册号: C00001432312021122030443

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、能正常工作或正常生活的自然人, 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 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。

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，被保险人在合法经营的公共体育场所内或保单约定的体育场所内进行体育健身运动时遭受意外伤害，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，保险人按保险单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《人身保险伤残评定标准及代码》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《人体损伤致残程度分级》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《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的给付比例给付残疾保险金。**

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意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到所对应的意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人所负保险责任终止。

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) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十一) 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；

(五) 被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何以奖金或报酬为主要目的的体育比赛或体育表演期间。

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由保险人和投保人协商确定，并在保单中载明。

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；被保险人在合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。

第四部分 保险金的申请和给付

第十二条 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：

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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：指下列情形之一：

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

未满期净保险费：

除保单另有约定外，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，费用比例为35%。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害和急性病医疗保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028583

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

在本保险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害或突发急性病，并在事故发生或发病之日起五日内（含）（或保险单约定的日期）在保险人认可的医疗机构治疗，保险人对被保险人自事故发生或发病之日起一百八十日内（含）（或保险单约定的日期）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，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，在保险金额内给付医疗保险金。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或发病之日起第一百八0日止，门诊治疗者最长至事故或发病之日起第十五日止。

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。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(2) 免赔额：指每次事故免赔金额。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或公费医疗保障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。

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方（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以医疗保险金额为限，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) 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、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、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）、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) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用。

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

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，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）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满期净保险费。

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、被保险人如在中华人民共和国境外就医，本保险责任中的医疗费用按照被保险人在境内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

四、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。

五、本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

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：

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，被保险人在保险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，不在本定义的范围之内：

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；

四、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

五、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；

六、化学污染；

七、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。

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。在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）的医疗费用需要符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《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。

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。

既往症：指在保险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：

一、保险单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

二、保险单生效前，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；

三、保险单生效前发生，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。

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

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加猝死保险（互联网）条款

注册号：C00001432322021120910923

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

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

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

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

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

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

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

三、被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、心理疾病；

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

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

第五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

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

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

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

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

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

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加短期意外伤害住院津贴保险（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028683

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，保险人对被保险人的保险责任终止。意外伤害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 本保险合同的保险期间由保险双方在投保时约定，并以保险单载明的起讫时间为准。

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。

未到期净保险费：“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{费用比例})$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例同主险规定。

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，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。