



保险单号 (Policy No) : ANEMK0E39R25FP0007SS

DZBV25000004464182

畅行无忧特种车版-非营业特种车三（2座版A款）

鉴于投保人已向本保险人投保畅行无忧特种车版-非营业特种车三（2座版A款），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。

一、个人客户 (Personal Information)

投保人 (Applier's name) : 准格尔旗薛家湾镇窑沟卫生院

投保人证件号码 (Applier's Id Number) :

1215272346111094XN

车牌号: LS128287

车架号: LNNBBDEE7SC128287

车辆使用性质: 非营业特种车

投保人证件类型 (Applier's Id type) : 统一社会信用代码证

投保人手机号码 (Applier-Tel) : 13900000477

核定座位数: 2

二、保险责任 (Insurance Benefits)

货币单位 (Current Unit) : 人民币 (RMB)

保障内容	保险金额
驾驶保单约定的非营运性质的机动车	300,000.00元 (驾驶员)
乘坐保单约定的非营运性质的机动车	300,000.00元/座 (乘客)
医疗费用	20,000.00元/座
意外伤害住院津贴保障	100.00元/座/日
个人法律费用	20,000.00元 (车主专享)

三、保费合计 (Total Premium) : (小写) : 人民币 600.00 (大写) : 人民币 陆佰元整

四、保险期限 (Period of Insurance) :

自 (From) 2025年10月24日00时00分00秒起至 (To) 2026年10月24日00时00分00秒止 共 (Total) 365日 (Days)

签单公司信息:

地址: 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区巴音门克街道和谐路42号万正城A区
A20 楼10层和11层

邮编: 017000

电话: 0477-3155660

传真: 04773155609

(公司签章)

中国太平洋财产保险股份有限公司 鄂尔多斯中心支公司



核保 系统核保

制单 闫冬梅

经办 闫冬梅

签单日期 2025-10-23

总公司地址: 中国上海银城中路190号

邮政编码: 200120

网址:

http://www.cpic.com.cn

五、特别约定 (Specification) :

- 1、保单所载明的车辆须符合国家规定的车辆使用标准，具备合法有效的行驶证、年检证明、许可证书或其他必备证书且已投保交强险。
- 2、每车在保险期限内限购一款驾乘人意险，且每款限购一份，多投无效，出险后仅按照保险金额最高的保单进行赔付。
- 3、申请理赔必须出具交通事故责任认定书或公安部门出具的事故证明，针对未出具以上认定书或者证明的事故不承担责任。
- 4、若投保人、被保险人或受益人在知道或应当知道保险事故发生之日起 48 小时内向保险人报案，按照合同约定进行赔付。超过 48 小时且在事故发生之日起 7 个工作日内（含）向保险人报案，每次事故增加 10% 绝对免赔率；超过 7 个工作日且在 15 个工作日内（含）向保险人报案，每次事故增加 20% 绝对免赔率；超过 15 个工作日未报案，保险人将不承担赔偿责任。
- 5、本保险合同发生争议由当事人协商解决。协商不成的，依法向保险人保单服务所在地人民法院起诉。
- 6、被保险机动车被转让、改装、加装或改变使用性质等，导致被保险机动车危险程度显著增加，且未及时通知保险人，因危险程度显著增加而发生保险事故的，保险人不负责赔偿。
- 7、本保单承保座位数为2个，若保单承保座位数与车辆行驶证核载不一致的，本保单保障按如下方式处理：1) 若保单承保座位数大于车辆行驶证座位数，每座保险金额等于保单承保的每座保额；2) 若保单承保座位数小于车辆行驶证核载座位数，每座保险金额保障等于保单承保的每座保额*承保座位数/车辆行驶证核载座位数。
- 8、本保险合同仅承保在保单中列明车辆上的驾乘人员，在车辆行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受的意外伤害。在中途或终点装卸货物，以及与运输无关的事故不属于本保险合同的保险范围。
- 9、本保险附加意外伤害医疗保障指符合在条款规定医院及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，医疗费用按每次事故免赔额500元，500元以上90%赔付；意外伤害住院津贴保险免赔3天，单次住院给付以90天为限，累计给付以180天为限。
- 10、本保险附加个人法律费用保障仅承保本保单所记载的机动车车主，因本保单主险所承保的意外事故直接导致车主参加或准备参加诉讼或仲裁，对应由车主支付的律师代理费。
- 11、上述“车主”指承保车辆机动车行驶证或其他能证明权属关系的材料中载明的自然人本人。若该车主为法人，则该法人单位的法定代表人享有本保单约定的车主保障。
- 12、本保单附加法律费用责任每次事故责任限额1万元，每次事故免赔额2000元，每次事故赔付比例90%。
- 13、本保单仅承保非营业特种车三，承保车辆使用性质及车辆种类与此不符则不承担保险责任。
- 14、本保单被保险人年龄为18-65周岁（含）自然人，车辆驾驶人须持有国家相关部门核发的与所驾驶车辆相匹配的有效驾驶证件。
- 15、本保单下因车辆装载不符合相关规定或超载导致的意外事故相关责任按如下处理：车辆载物超过最大允许总质量未达到30%的或载物超载无法确定比例的，增加20%免赔率；车辆载物超过最大允许总质量30%以上未达到50%的，增加30%免赔率；车辆载物超过最大允许总质量50%以上的，增加50%免赔率；车辆载客超过核定成员的，或者违反规定载客的，保险人不负责赔偿。
- 16、太平洋产险全国统一客户投诉电话：95500语音提示或按#号键-3-2-4

委托销售机构/营销员： 闫冬梅

签单公司信息：

地址： 内蒙古自治区鄂尔多斯市东胜区巴音门克街道和谐路42号万正城A区
A20 楼10层和11层

邮编： 017000

电话： 0477-3155660

传真： 04773155609

(公司签章)

中国太平洋财产保险股份有限公司 鄂尔多斯中心支公司



核保 系统核保

制单 闫冬梅

经办 闫冬梅

签单日期 2025-10-23

总公司地址：中国上海银城中路190号

邮政编码：200120

网址：

http://www.cpic.com.cn

中国太平洋财产保险股份有限公司
非家庭自用车驾乘人员人身意外伤害保险条款

注册号: C00001432312023020723263

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

凡驾驶或乘坐非家庭自用机动车辆的自然人，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 日内退还保险单的现金价值。

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驾驶或者乘坐保险单约定的非家庭自用机动车辆期间遭受的以下四类风险中的一类或几类承担责任：

(一) 被保险人驾驶指定非家庭自用非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

(二) 被保险人乘坐他人合法驾驶的指定非家庭自用非营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

(三) 被保险人驾驶指定非家庭自用营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害；

(四) 被保险人乘坐他人合法驾驶的指定非家庭自用营运性质的机动车，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害。

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

本保险合同中的非家庭自用机动车是指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）依法行驶的非家庭自用机动车，包括但不限于企业非营业客车、营业客车、营业货车、非营业货车、摩托车、特种车等，以交通运输管理部门核发证书载明的车辆使用性质为准。

具体车辆或车辆类别可由投保人与保险人协商并在本保险合同中载明。

二、在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受保险单约定的风险，保险人按下列约定给付保险金：

(一) 身故保险责任

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

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

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

(二) 残疾保险责任

被保险人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)，以下简称《人身保险伤残评定标准及代码》]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《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伤残等级相同，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。同一部位和性质的伤残，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《人身保险伤残评定标准及代码》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）保险人对每一被保险人遭遇投保时约定的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）被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
- （十一）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；
- （十二）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，包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等；
- （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）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；
- （二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十条 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，并在保险单中载明。

第十二条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。如果发生投保人未按期足额交付保险费，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**在本保险合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。**

第四部分 保险金的申请和给付

第十三条 保险事故通知

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十四条 保险金的申请

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

一、身故保险金申请

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

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

(五) 事发当地政府有关部门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、保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,将及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

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供人员乘用的轮式车辆,轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

合法驾驶:指驾驶人员持有有效驾驶证、有效行驶证,遵守驾驶、交通安全等有关法律法规和管理规定,驾驶合法机动车辆的行为。

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 $80\text{mg}/100\text{mL}$ 。

无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

无有效行驶证：指下列情形之一：

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

现金价值：现金价值=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25%。

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
附加短期意外伤害医疗保险(2022版)条款

注册号: C00001432522022061031053

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于一年期以下含意外伤害保险责任的各类个人人身保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止,本保险合同效力亦终止;主险合同无效,本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处,以本保险合同为准。本保险合同未约定事项,以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人,均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外,本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一,本保险合同即时终止:

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

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

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

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

一、保险人对于每次事故的医疗费用,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,在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的,保险人继续承担保险金给付保险责任,除另有约定外,住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止,门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明:

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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，保险人对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人保险责任终止。

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

第六条 责任免除

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

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

- (一) 非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (二) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (三) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (四) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
- (五) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分 保险期间

第七条 保险期间

本保险合同保险期间与主险合同一致，除另有约定外，本保险合同保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

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、化验及检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗费用发票和结算明细表。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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，且赔付机构留存了医疗费用原始发票的，可提供加盖留存机构实物章的医疗费用发票复印件或其他法定证明材料。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) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

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

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现金价值。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现金价值。

第六部分 其他事项

第十条 注意事项

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

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

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

第七部分 释义

第十一条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保险单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。

现金价值=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，费用比例同主险规定。

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加短期意外伤害住院津贴保险条款
注册号：C00001432522020060500912

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。

- (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) 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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十一条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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

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

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

未满期净保险费：“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。费用比例同主险规定。

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

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人法律费用保险条款

注册号: C00001432122022042242881

总则

第一条 本保险合同附加于各类个人人身保险、家庭财产保险合同（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。本保险合同未尽事宜，以主险合同为准。

第二条 凡中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）的自然人可成为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，发生保险人与被保险人约定承保并在保险单中载明的合同纠纷、侵权责任等案由，导致被保险人参加或准备参加诉讼或仲裁，对应由被保险人支付的法律费用，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

法律服务机构应由保险人指定或事先征得保险人书面同意，法律费用包括下列费用，被保险人可以全部投保，也可以选择投保，具体以保险单载明为准：

- (一) 律师代理费；
- (二) 应由被保险人承担的诉讼费；
- (三) 应由被保险人承担的鉴定费；
- (四) 应由被保险人承担的仲裁费。

责任免除

第四条 存在下列情形的，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人虚构事实、伪造证据、虚假诉讼、涉嫌违法犯罪；
- (二) 被保险人已与其他诉讼当事人达成和解协议，就同一事件又提起诉讼或仲裁；
- (三) 被保险人就保险期间开始前已经发生的损害事实或纠纷参加或准备参加诉讼或仲裁。

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人的犯罪行为；
- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- (三) 自然灾害；
- (四) 核反应、核子辐射和放射性污染。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 精神损害赔偿;
- (二) 间接损失;
- (三) 主张他人侵犯被保险人人身或财产权益的,但法院判决、调解,或者当事人和解,或者仲裁裁决他人不承担任何赔偿责任的;
- (四) 被保险人在中华人民共和国境外(包括港、澳、台地区)发生的法律费用;
- (五) 被保险人可以通过其他保险或保障获得赔偿的法律费用;
- (六) 任何投资损失或投资收益;
- (七) 任何超过《中华人民共和国民法典》中规定的民事权利诉讼时效的保险事故;
- (八) 根据《诉讼费用交纳办法》的相关规定,人民法院准予减免被保险人的诉讼费用的,对于减免部分,保险人不承担赔偿责任;
- (九) 本保险合同保险责任列明的费用以外的损失、费用和责任;
- (十) 本保险单中载明的免赔额或按照免赔率计算的免赔额。

责任限额与免赔额(率)

第七条 除另有约定外,责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定,并在保险单中载明。

第八条 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定,并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的,免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第九条 除另有约定外,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

第十条 本保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险事故发生后,投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿请求后,应当及时就是否属于保险责任作出核定,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,在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书,并说明理由。

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

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，但应当退还保险费。

第十四条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。未交清保费的，保险合同不生效；保险合同生效前发生的事故，保险人不承担保险责任。

第十五条 被保险人应当通过本保险合同指定的法律服务机构选用律师并签订代理协议，**如果被保险人自行聘请律师并签订代理协议，应事先取得保险人书面同意。**

第十六条 除另有约定外，被保险人向保险人请求赔偿时，应提供下列材料：

- (一) 保险单；
- (二) 索赔申请；
- (三) 保险事故所涉各方签署的和解协议；
- (四) 所涉及诉讼或仲裁的受理案件通知书、判决书、调解书或裁决书等法律文书；
- (五) 被保险人已经支付相关法律费用的凭证；
- (六) 投保人、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。

赔偿处理

第十七条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 保险人在**扣除每次事故免赔额或按照每次事故免赔率计算的每次事故免赔额后**，依照本条第(二)项进行赔偿；

(二) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内赔偿，在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

争议处理和法律适用

第十八条 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人民法院起诉。

第十九条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。



如您需要开具电子发票，可扫描上方二维码