交通意外险及旅行不便险须知

1、各项意外险的保险金额为累计最高赔偿限额，旅行不便险的每项限额分别为持卡人、同行配偶、同行子女单次事故及累计赔付限额。涉及到子女的部分，存在多个子女的情况，此限额为其所有子女的总限额。行李延误以家庭为单位

2、已报名的持卡人将作为被保险人，持卡人的配偶和子女将作为连带被保险人。持卡人的配偶及子女须与持卡人同行且机票都使用浦发运通白金信用卡（或浦发运通超白金信用卡）刷卡消费时，方能获得以上保障。"配偶"指与持卡人存有合法婚姻关系的夫或妻。"子女"指持卡人的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女，年龄限 0 至 23 周岁。被保险人因持有多张卡，或因与其他持卡人同行成为连带被保险人，会发生保障利益重叠交叉的情形，但每一被保险人的保险金额及赔付金额不作累加，保额及赔付金额以其所投保的信用卡对应保障利益中高者为准。

3、机票款定义说明：

•不包含票面价值为 0 元，即只刷卡支付了机场建设费的情况。

•不包含任何积分换购、里程兑换、优惠抵扣全额或部分机票票款的情况，即航空公司积分兑换或其他机票销售渠道以积分或类似优惠形式换购全额或部分机票票款。

4、亲属探病费用：被保险人（持卡人本人）因意外伤害而致在境外住院治疗，且连续住院时间超过 7 天的（当地时间住院起 7 个自然日），保险人将支付被保险人的一名直系亲属或指定代理人从中华人民共和国境内（不含港澳台）前往被保险人入住的医院所在地的往返普通商业航班（经济舱）的机票费用（含机场建设燃油费），以及连续住宿不超过 3 天的住宿费用（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 1000 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。主持

卡人与同行配偶每人保险期限内限额人民币 10000 元，同行子女不承保。

5、航班延误：指被保险人订票时选乘的航班（即被保险航班）实际到港时间晚于计划到港时间的情况。航班延误情况下，被保险人实际乘坐的航班号应与被保险航班号保持一致；如被保险人因原定乘坐航班延误主动/被动改签了其他航班，则以实际乘坐航班是否符合其计划到达时间为理赔标准，不再参考改签前的航班。本保障仅赔偿航班到达延误，取消、返航、备降无法赔付；航班延误的时间计算方式：自原计划搭乘的航班的原定到达时间开始计算，直至航班实际抵达原计划目的地为止。具体延误状态、延误时间应以中航信旗下“航旅纵横”app 上数据为准，如无相关数据，则以航空承运人官网数据为准；如航空承运人官网无数据，则以航空承运人开具的盖章延误证明为准。联程航班的理赔规则同单段航班，视持卡人实际乘坐航班是否满足前述理赔要求核定。

6. 注意：持卡人为该次旅程预订航班时已知存在可能导致旅程延误的情况或条件，或承运人在航班原定起飞时间 1 天以上已通知被保险人的情形，均属于旅行不便险的免责部分。

理赔流程：

*若发生交通意外事故，被保险人应致电保险人的 24 小时客户服务热线 400-78-95528 进行报案并准备索赔所需单证。咨询电话：4001110702（周一至周五 9 点至 18 点）。

*若发生旅行不便事故，被保险人应注意保留好机票、登机牌、行李票和延误（遗失）证明，应在 7 个自然日内致电保险人的 24 小时客户服务热线 400-78-95528 进行报案；被保险人报案时，合格同行人与签付机票的被保险人需一同提交索赔证明和材料，否则同行人员将无法获得赔付。若有同行人员出险，被保险人应注意在同一个案件中报案，不然同行人员将无法获得赔付。

一、交通意外险相关条款

中国太平洋财产保险股份有限公司

信用卡借记卡持卡人旅行人身意外伤害保险（上海 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，均应采用书面形式。

第二条　被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，被保险人应为持有并使用投保人信用卡或借记卡签付 100%公共交通票款或 80%以上的旅行费用的主卡持卡人。主卡持卡人在旅行期间同行的配偶和子女也可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

投保人应为发行信用卡或借记卡的商业银行或其他金融机构，投保时需经被保险人同意并认可保险金额。

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。

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

一、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。

二、本保险合同发生下列情况之一时自动终止：

（一）保险期间届满，投保人未续保或者保险人不接受续保；

（二）本保险合同因其他所列条款或者保单约定的情况而终止。

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（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区，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，保险人按照与投保人的约定对被保险人在旅行期间或乘坐公共交通工具期间遭受的以下风险承担保险责任：

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

被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的或在中华人民共和国境外（含香港、澳门特别行政区和台湾地区，下同）旅行期间突发急性病并以此为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人身故保险金额给付身故保险金。保险人支付身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

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（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单所载该被保险人身故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，保险金受领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。

二、公共交通意外伤害保险责任

（一）在保险期间内，保险人按照与投保人的约定对被保险人遭受的以下公共交通意外伤害中的一类或几类承担保险责任：

A 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；

B 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；

C 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；

D 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。

（二）在保险期间内，被保险人遭受投保时约定的公共交通意外伤害风险，保险人按以下约定给付保险金：

1、身故保险责任

被保险人遭受公共交通意外伤害事故，并自事故发生之日起 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公共交通意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单所载该类风险所对应的该被保险人公共交通意外伤害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，保险金受领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。

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

2、残疾保险责任

被保险人遭受公共交通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）]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。

3、保险人对每一被保险人遭遇投保时约定的任一类公共交通风险所负的公共交通意外伤害保险金的给付总额，以该被保险人该类风险所对应的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类风险所对应的保险金额时，保险人对该被保险人的该类风险所负保险责任终止。

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）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；

（六）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（七）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

（十）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；

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

（十二）恐怖袭击。

二、保险人对被保险人在下列期间发生的身故、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）信用卡或借记卡签单消费该次公共交通或旅行费用的使用记录；

（四）保险金申请人的身份证明；

（五）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；

被保险人在境外身故的，应提交境外医疗机构出具的死亡证明，以及经中国驻当地使领馆公证的死亡证明文件；

（六）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）信用卡或借记卡签单消费该次公共交通或旅行费用的使用记录；

（四）保险金申请人的身份证明；

（五）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；

（六）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。

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。

配偶：指与主卡持卡人存有合法婚姻关系的夫或妻。

子女：指主卡持卡人的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

同行：指主卡持卡人、配偶、子女乘坐同一公共交通工具或共同进行同一旅行活动。

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。

急性病：指被保险人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坏身体健康的疾病,且住院治疗时间连续超过 36 小时。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，各方另有约定的除外；

（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疾病，或保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。

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。

既往症：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。

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交通工具；

（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交通工具。

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

附加意外伤害医疗保险（2022 版）条款

注册号：C00001432522022061031073

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，在保险金额内按以下公式计算应给付的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被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

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

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，须转入保险人认可的医疗机构治疗。

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

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

第十一条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：指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：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

附加个人旅行不便保险条款

注册号:H00001432122017052419111

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、警方或交通运送公司等有关机构报案并取得的事故书面证明；

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，或至交通运送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，或至交通运送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、警方或交通运送公司等有关机构报案并取得的事故书面证明；

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。

---------- **保险条款与须知如有相悖之处，以须知为准**----------