

# 百川“游精彩”境外旅行保障保险条款

旅行意外伤害保险条款(易安财险)(备-普通意外保险)【2016】(主)089号

## 总则

第一条 本保险合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是保险合同的构成部分。投保人提出保险申请、保险人同意承保，本合同成立。

第二条 本保险的被保险人可以为一人或多人，以保险单载明为准。本保险合同约定的被保险人投保年龄为出生满30天(含30天)至100周岁(含100周岁)。

第三条 本保险合同的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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。

第四条 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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 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。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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

### (二)伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

### (一)身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起180日内，因该意外伤害导致身故，保险人按照保险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金，本保险合同终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且因该意外伤害导致下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按照保险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受

益人应于知道后 30 日内向保险人退还已领取的保险金。

在给付意外伤害身故保险金前，如该被保险人已领取过意外伤害伤残保险金，保险人将从给付的意外伤害身故保险金中扣除已给付的意外伤害伤残保险金。

## （二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致被保险人身体伤残的，保险人根据《人身保险伤残评定标准与代码》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083—2013）的规定对被保险人的伤残等级进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险合同约定的保险金额给付意外伤害伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，保险人根据被保险人在第 180 日时的身体状况对其进行伤残鉴定，据此给付意外伤害伤残保险金。

当被保险人因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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。若被保险人因该意外伤害所致的伤残合并该意外伤害发生前（在保险合同有效期内）的伤残，可评定为更严重的伤残等级，保险人按更严重的伤残等级计算意外伤害伤残保险金上限。

意外伤害伤残保险金以保险合同约定的保险金额为限，累计给付的意外伤害伤残保险金的总额达到保险合同约定的保险金额时，本项保险责任终止。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

## 责任免除

第六条 下列情形下发生的或下列原因的，与之相关的，或可归因于此的被保险人的伤害或者出现任一情形时，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- （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、灼伤或辐射；
- （三）行政行为或司法行为导致的伤害；
- （四）火山爆发、海啸；
- （五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （六）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （七）被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （八）投保人、被保险人的其它故意或重大过失行为
- （九）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （十）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （十一）被保险人乘坐合法商业营运交通工具时违反有关安全乘坐的规定；
- （十二）被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、药物过敏导致的伤害，但因意外伤害导致的流产、分娩造成的伤害不受此限；
- （十三）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不受此限；
- （十四）猝死。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未到期净保费。

## 保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为意外伤害保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，未经保险人和投保人协商并一致同意后，在保险期间内不得变更。为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和也不得超过前述限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险期间

第八条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

在保险期间内，保险人承担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) 保险单所载的保险期间起始日；(2) 被保险人在保险期间内离开其大陆地区日常居住地或日常工作地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) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；(2) 该被保险人完成目的地旅行后直接返回至其大陆地区日常居住地或日常工作地。

如果预定旅行结束时间因不可抗力而推迟，本保险合同保险期间的终止日可以延长至合同双方同意的时间。

## 保险人义务

第九条 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。

第十条 保险人按照第十七条的约定，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。

第十一条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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。

第十二条 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

第十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十四条 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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承

担给付保险金责任。

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。

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

第十五条 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。

第十六条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或者保险金受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和受伤害程度；故意或重大过失未及时通知保险人致使保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其它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。

#### 保险金申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付索赔申请书，并提交相关材料。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。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。

##### （一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 受益人的有效身份证件及与被保险人关系证明；
4. 意外伤害证明；
5. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明（或宣告死亡判决书）、火化/土葬证明或户口注销证明；
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文件；
7. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
8. 保险单原件。

##### （二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 意外伤害证明；
4. 由双方认可的医疗机构或具有鉴定资质的鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料及身体伤残程度评定书；
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文件；
6. 保险单原件。

第十八条 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。

#### 争议处理和法律适用

第二十五条 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，由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种，并在本保险合同中载明：

- (一) 提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十六条 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（不包括港澳台地区法律）。

#### 其他事项

第二十一条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

#### 第二十二条

(一) 保险责任开始前，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同，经保险人同意后，退还其已交付的保险费。

(二) 保险责任开始后：

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：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险费交付凭证；

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 日内按照下表的比例退还投保人于本保险合同项下已缴纳的保险费：

效力终止日至满期日的天数占保险期间比例退还保险费的百分比足 5/6 或以上 60% 足 3/4 少于 5/6 50% 足 2/3 少于 3/4 40% 足 7/12 少于 2/3 30% 足 1/2 少于 7/12 25% 少于 1/2 20%

第二十三条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

#### 释义

#### 第二十四条

【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。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【每次旅行】指为旅游、商务、探亲等目的，从离开被保险人常住地开始，至返回被保险人常住地为止的期间。

【意外事故】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【保险人】指易安财产保险股份有限公司。

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【猝死】指急性症状发生后即刻或 6 小时内发生的意外死亡。被保险人死亡原因不明且家属不同意尸检的，视同为猝死。

【**医疗机构**】卫生部二级或二级以上的公立医院；被保险人需紧急抢救的不受此限，但被保险人病情稳定后须转入前述约定的医疗机构。

【**艾滋病**】指获得性免疫缺陷综合症。

【**艾滋病病毒**】指获得性免疫缺陷综合症病毒。获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫缺陷综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【**恐怖主义行为**】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其它方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

【**未到期净保费**】计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 25\%)$ ”；经过天数不足一天的按一天计算。

【**合理且必须的门(急)诊、住院的医疗费用**】是指由医生或医院根据被保险人病伤或伤情，实施必要的医疗行为所发生的医疗费用。

【**住院**】指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

【**住所**】指下述处所：

- (一) 被保险人的户籍所在地；
- (二) 现居住所在地且居住已满三个月者；
- (三) 现居住所在地虽居住未满三个月，但有房屋买卖合同、租赁合同或在学住宿证明或其它文件，足以确认被保险人将继续居住满三个月以上者。

被保险人暂时性离开现居住所在地者，不影响前项「三个月」期间的计算。

【**火灾**】指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。它必须具备三个条件：

- (一) 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
- (二) 偶然、意外发生的燃烧；
- (三) 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

【**醉酒**】每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

【**毒品**】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药。

【**酒后驾驶**】指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【**无有效驾驶证**】被保险人存在下列情形之一者：无驾驶证或驾驶证有效期已届满；驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；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；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；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；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情况下驾车。

【**未到期净保费**】指下列情形之一：机动车被依法注销登记的；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；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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【**机动车**】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进

行工程专项作业的轮式车辆。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附加高风险运动意外伤害保险条款(易安财险)(备-普通意外保险)【2016】(附) 015 号

#### 总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

#### 保险责任

第二条 在保险期间内，保险人扩展承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受的意外伤害事故，并根据主保险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。

#### 责任免除

第三条 除主保险合同列明的各项责任免除外，因下列原因造成意外伤害事故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （二）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （三）被保险人参加自行组织的活动，且未签订运动合同的；
- （四）合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

#### 保险金申请与给付

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。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）被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- （二）高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

#### 其他事项

第五条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

#### 第六条 释义

【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。

其他释义参照主保险合同条款。

附加旅行意外伤害医疗费用保险条款（A款）注册号：C00020532522018091900401

### 总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了《旅行意外伤害保险条款》（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

### 保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起 90 日内到医院进行合理治疗的，保险人按照下列约定给付意外医疗保险金：

- (一) 如意外伤害事故发生在境外的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查建议（含 X 光检查）、医疗用品等费用。
- (二) 如意外伤害事故发生在境内的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用。
- (三) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害属于本保险保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，保险人对被保险人返回境内后三十日内（但最长不超过意外伤害事故发生之日起九十日）在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。境内继续治疗期间所发生的医疗费用，除另有约定外，若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十为限，按其已支出的、必需且合理的实际医药费用承担保险责任；若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，保险人按如下公式给付补偿金，以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之三十为限。

医药费用补偿金 = 已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿。

上述“任何已获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

(四) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

第四条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的意外伤害医疗费用保险责任终止。

#### 责任免除

第五条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、安装残疾用具等需要自付的费用；
- (二) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；
- (三) 因椎间盘突出症或错位的相关治疗费用；
- (四) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (五) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定。
- (六) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (七) 精神疾病、精神分裂症、心理疾病，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (八) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (九) 非因意外伤害而进行的视力矫正或矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (十) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (十一) 先天性疾病或先天性畸形；
- (十二) 投保前已存在的疾病或其并发症；
- (十三) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行治疗而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- (十四) 未能取得医院或医生证明；
- (十五) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十六) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括 药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；
- (十七) 主险合同列明的其它责任免除事项。

#### 保险金额、保险费与免赔额

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第七条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

第八条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

#### 保险期间

第九条 除另有约定外，本附加险合同的“保险期间”同主险合同一致。

#### 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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (五) 医院所签发的医药费原始收据；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

#### 其他事项

第十一条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十二条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

#### 释义

第十三条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十四条 本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 突发性疾病：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。
2. 医院：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：
  - (1) 拥有合法经营执照；
  - (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
  - (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
  - (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。若因罹患疾病而于境内入住医院治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）或保险人认可的医院。
3. 医疗费用：指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。
4. 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
5. 投保前已存在的疾病：是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
6. 原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

## 附加突发急性病医疗保险条款(易安财险)(备-医疗保险)【2016】(附)034号

### 总则

第一条 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。

本保险合同是附加保险合同，须附加于易安意外伤害类保险合同（以下简称主险合同）。本附加保险合同未约定事项以主保险合同为准，若与主保险合同内容冲突，以本附加保险合同为准。

第二条 投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因突发急性病而致的医疗费用，保险人依照下列约定给付保险金：

- 1、在保险期间内，被保险人因突发急性病，且自急性病发作之日起5日内，在二级以上（含二级）医疗机构或保险人指定或认可的医疗机构治疗的，保险人按自急性病发作之日起90日内所支出的，符合保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，在医疗保险金额范围内按保险单约定的比例给付突发急性病医疗保险金。
- 2、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长15日；住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长60日。但任何情况下，保险人所负保险责任期间不能超过自急性病发作之日起90日。
- 3、保险人所负给付突发急性病医疗保险金的责任以保单载明的医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。
- 4、本条款适用补偿原则，即被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照约定承担给付保险金责任。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

### 责任免除

第五条 被保险人因下列情形之一发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同中列明的责任免除事项；
- （二）非直接以治疗急性病发作而发生的费用；
- （三）不符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定的支/给付范围和标准的医疗费用；
- （四）意外伤害事故；
- （五）投保前已患有的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症状；
- （六）被保险人主动服用、吸食、注射毒品或者未经注册医师处方的麻醉剂或药物；
- （七）被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育症（包含人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症；
- （八）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、器官移植、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、拐杖、义

肢、助听器、义牙、义眼、配镜等)费用;

(九)被保险人不遵守医院规章制度,不配合治疗的行为造成的后果;

(十)被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、性传播疾病、法定传染病;

(十一)被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作导致的事实;

(十二)任何获取移植器官或者捐赠器官的行为造成的后果。

#### 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。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,中途不得变更。

第七条 本附加保险合同的缴费方式与主险合同相同。

#### 保险期间

第八条 本保险合同与主险合同的保险期间相同。

#### 保险金的申请与给付

第九条 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、保险合同原件及其他保险凭证;
- 3、保险交费凭证;
- 4、保险金申请人的有效身份证明;
- 5、公安部门或司法部门、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突发急性病证明;
- 6、二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的医疗诊断证明,病历及医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据;
- 7、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;
- 8、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;

第十条 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。

#### 争议处理和法律适用

第十一条 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,由当事人从下列两种合同争议解决方式中选择一种,并在本保险合同中载明:

- (一)提交保险单载明的仲裁委员会仲裁;
- (二)依法向人民法院起诉。

第十二条 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(不包括港澳台地区法律)。

#### 合同解除

第十三条 当发生下列情形之一时,本附加合同效力自动终止:

- 1、主合同效力终止；
- 2、因本附加合同条款所列其他情况而终止。

#### 释义

- 1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的易安财产保险股份有限公司。
- 2、**突发急性病：**指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症，且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。
- 3、**先天性疾病：**指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间收到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，是胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
- 4、**遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体或基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。
- 5、**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》（ICD10）确定。
- 6、**并发症：**指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发或情况。
- 7、**性传播疾病：**发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为为传播的传播性疾病。
- 8、**法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

- 9、**认可的医疗机构：**是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或保险人与投保人协商共同确定的医院或医疗机构。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。
- 10、**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。
- 11、**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 附加突发疾病身故或全残保险条款(易安财险)(备-疾病保险)【2016】(附) 052 号

### 总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

### 保险责任

第二条 保险人承担下列责任：

#### （一）突发疾病身故保险金

在保险期间内，被保险人在旅行期间猝死或突发疾病，并在该疾病发生之日起 30 日内因该疾病身故的，保险人按照保险合同约定的保险金额给付突发疾病身故保险金。保险人按本合同约定给付突发疾病身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

#### （二）突发疾病全残保险金

在保险期间内，被保险人旅行期间突发疾病，并在该疾病发生之日起 30 天内造成主保险合同所附《人身保险伤残评定标准与代码》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083—2013）所列伤残程度第一级之一者，保险人按本附加险保险金额一次性给付全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- （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、灼伤或辐射；
- （三）行政行为或司法行为；
- （四）火山爆发、海啸；
- （五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （六）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （七）被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制行为能力人在其行为能力外的行为除外；
- （八）被保险人殴斗；
- （九）投保人、被保险人的其它故意或重大过失行为；
- （十）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；
- （十一）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处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）；
- （十二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

### 保险金额

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

#### 投保人、被保险人的义务

第五条 对于境外旅行，被保险人有义务在出境前根据国家相关法律法规进行预防接种，办理相关证明；回国后一个月内到各卫生行政和检疫部门进行健康检查，如果发现感染传染病，应尽早治疗。

第六条 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) 被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；
- (五) 被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- (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。

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。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

#### 释义

第七条 **【突发疾病】**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

**【猝死】**指急性症状发生后即刻或 6 小时内发生的意外死亡。被保险人死亡原因不明且家属不同意尸检的，视同为猝死。

附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款注册号：C00020532322018122802131

#### 总则

第一条 凡投保易安财产保险股份有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加保险。附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、

合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 保险责任

第二条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机（含包机）、客运轮船（含轮渡、邮轮）、客运列车（含火车、地铁、轻轨等公共轨道交通工具）、客运汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车）时，自踏入民航班机的舱门、踏上轮船甲板、进入列车车厢或进入客车车厢起至抵达目的地走出民航班机的舱门、离开轮船甲板、走出列车车厢或走出客车车厢为止，遭受意外伤害事故的，保险人按照约定承担下列责任：

##### （一）指定公共交通工具意外伤害身故保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受上述意外伤害事故且自该事故发生之日起 180 日内，因该意外伤害事故为直接且单独原因导致被保险人身故的（或经人民法院宣告死亡的），保险人按本附加保险合同的约定给付指定公共交通工具意外伤害身故保险金，本附加保险合同终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的指定公共交通工具意外伤害身故保险金。

保险人给付指定公共交通工具意外伤害身故保险金前，如该被保险人已领取过指定公共交通工具意外伤害伤残保险金，保险人将从给付的指定公共交通工具意外伤害身故保险金中扣除已给付指定公共交通工具意外伤害伤残保险金。

##### （二）指定公共交通工具意外伤害伤残保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受上述意外伤害事故且自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害为直接且单独原因导致身体伤残的，保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（以下简称《伤残评定标准》）的规定对被保险人的伤残等级进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以指定公共交通工具意外伤害伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付指定公共交通工具意外伤害伤残保险金。

1. 当同一意外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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。
2. 被保险人如在本次意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

本条第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

#### 责任免除

第三条 主险合同对责任免除的相关约定仍适用于本附加保险合同。

第四条 下列情形或期间，被保险人发生身故、伤残的，保险人不承担给付责任：

- （一）被保险人不是以乘客身份，而是以驾驶人、服务人员等身份，乘坐公共交通工具的；
- （二）被保险人违反承运人关于安全乘坐规定的；
- （三）被保险人乘坐非商业营运汽车、火车、轮船、飞机的；

(四) 被保险人中途离开所乘公共交通工具至重新登上该交通工具期间。

#### 保险金额

第五条 除保单中另有约定外,本附加保险的保险金额等于主险合同下的意外伤害保险金额。

#### 保险金申请与给付

第六条 保险金申请人在向保险人申请给付保险金时,除了主险合同约定的各项申请保险金材料外,还应提供我国驻外使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的交通事故证明。

#### 释义

**【指定公共交通工具】**指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照,以收费方式合法载客的渡船,气垫船,水翼船,轮船,火车,有轨电车,轨道列车(包括地铁、轻轨及磁悬浮列车),经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机,航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机,和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车,经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车(含电车、出租车)。凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途,均属不符合本合同指定公共交通工具的定义。

**【意外伤害】**指以外来的、突发的、非本意的、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

**【包机】**指根据公共航空运输企业与包机人所签订的包机合同而进行的点与点之间的不定期飞行。

附加意外伤害及突发性疾病住院津贴保险条款注册号: C00020532322018091900411

#### 总则

第一条 本附加保险合同是意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”)的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加保险合同同时终止;主险合同无效,本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突,则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

#### 保险责任

第二条 在保险期间内,若被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间遭受意外伤害事故或突发性疾病而入住医院治疗,保险人将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的每日住院津贴金额,按住院日数赔偿住院津贴保险金。总赔偿日数、免赔天数由合同双方在投保时约定,并在保险单中载明。

如果被保险人为境外旅行且在返回中国境内五日内到二级或三级公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的,保险人对该被保险人仍按照本附加合同约定的每日住院津贴金额,按住院日数赔偿住院津贴保险金。境内住院和境外住院累计住院津贴保险金的赔偿日数最长不超过九十日。

#### 责任免除

第三条 主险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第四条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 因被保险人安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育发生的治疗；
- (二) 因脊椎病的治疗；
- (三) 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- (四) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- (五) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- (六) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (七) 被保险人移植人工器官；
- (八) 被保险人非意外伤害导致的洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；
- (九) 被保险人先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- (十) 入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院；
- (十一) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- (十二) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责赔偿的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (十三) 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；
- (十四) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；
- (十五) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的住院治疗；
- (十六) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的住院治疗；
- (十七) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗；
- (十八) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；
- (十九) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

保险金额、免赔额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额及具体风险状况等因素确定，并于保险单或保险凭证上载明。投保人应于本附加险合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按照约定缴纳保险费的，保险人对交付保险费之前发生的保险事故不承担保险责任。

保险期间

第六条 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），至主险合

同的保险期间终止日期结束。

#### 保险金申请与赔偿

第七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。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赔偿保险金的责任。

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 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、出院小结；
- (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。

第八条 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

#### 释义

- 1、 突发性疾病：指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。
- 2、 住院日数：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入院手续，住院满 24 小时为一日，不包括挂床等不合理住院天数。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予赔偿，具体请假或外出期以医院的记录为准。
- 3、 住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 4、 保险人认可的医疗机构：指保险人有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。
- 5、 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
- 6、 原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

附加旅行绑架及非法拘禁保险条款注册号：C00020532322017113003832

## 总则

第一条 本附加险合同须附加于意外伤害类保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

## 保险责任

第二条 在本附加险合同有效期内，若被保险人在旅行期间遭受绑架或非法拘禁，保险人将在保险单所载的本附加险项下的保险金额范围内，按照被保险人实际被绑架或被非法拘禁的天数与保险单所载的绑架或非法拘禁赔偿日额给付保险金。

## 责任免除

第三条 下列情形，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致绑架或非法拘禁的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何暴乱、暴动或罢工；
- （二）投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告；
- （三）投保人或被保险人的故意行为或违法犯罪行为；
- （四）被保险人非法滞留境外期间。

## 保险金额

第四条 保险金额由投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。

## 保险期间

第五条 除另有约定外，本附加险合同的“保险期间”同主保险合同一致。

## 投保人及被保险人义务

第六条 若在本附加险合同有效期内被保险人遭受绑架或非法拘禁，投保人、被保险人或其家属应在获知事故发生后二十四小时内向事发当地警方报案，取得警方、使领馆或有关当局出具的书面证明，并通知保险人或保险人指定的支援服务机构。

## 保险金申请和给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料：

- （一）当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）被保险人的旅行证明，如护照、签证、机票或车船票；
- （四）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

第八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

绑架：是指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方法劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。

非法拘禁：是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

被绑架或被非法拘禁的日数：是指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到二十四小时或以上，每满二十四小时为一日。以绑架或拘禁当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

非法滞留境外期间：是指被保险人未获得某国合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满后仍滞留于该国的期间。

## 附加旅行延误保险条款(易安财险)(备-普通意外保险)【2016】(附) 072 号

### 总则

第一条 凡投保旅行意外伤害类保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

### 保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，若被保险人在旅行期间原计划搭乘的商业航班延误，且延误连续达到保险单所载的时间，保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，若被保险人在旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工，航运工人的临时性抗议活动或恐怖分子行为而导致该被保险人原计划搭乘的除商业航班以外的公共交通工具延误，且延误连续达到保险单所载的时间，保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

第三条 第二条中延误的时间计算以下列两者较长者为准：（1）自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；或（2）自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘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 被保险人因由下列原因直接或间接造成的旅行延误，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 投保前已存在的疾病及其并发症；
- (三) 被保险人未能按预定行程办理登记手续，或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数及原因的书面证明；
- (四) 被保险人办理完登记手续后，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）；
- (五) 被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具；
- (六) 被保险人为该次旅程预订公共交通工具时已知已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宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害。

#### 保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

#### 保险金申请与给付

第六条 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：

- (一)主险合同已经列明应提交的材料；
- (二)承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明（仅限于除商业航班以外的公共交通工具延误）；
- (三)公共交通工具票据的原件及复印件；
- (四)保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如保险金申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

#### 其他事项

第七条 本附加险条款属于《旅行意外伤害保险》的附加险条款。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

#### 释义

1. 商业航班：指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的飞机（包含直升飞机）。（凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）
2. 公共交通工具：指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及悬浮列车）、飞机（包含直升飞机）。（凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）
3. 替代公共交通工具：是指除上述公共交通工具以外，还包括领有政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。
4. 恐怖分子行为：是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行

为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

5. 投保前已存在的疾病：是指被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

## 附加旅行行李延误保险条款(易安财险)(备-普通意外保险)【2017】(附) 228 号

### 总则

第一条凡投保旅行意外伤害类保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

### 保险责任

第二条在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，若被保险人于旅行期间搭乘公共交通工具抵达预定目的地后，由该公共交通工具承运人保管及随行托运的行李未在保险单所载时间内送抵，保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。但若该被保险人因同一原因于《附加旅行者随身财产保险》项下获得赔偿，则保险人不再赔偿本附加险项下保险金。

### 责任免除

第三条被保险人因由下列原因直接或间接造成的行李延误，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁；
- (三) 被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人及取得行李延误时数的书面证明；
- (四) 非该次旅行时托运之行李或物品；
- (五) 被保险人留置其行李于公共交通工具承运人或其代理人；
- (六) 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；
- (七) 被保险人未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误；
- (八) 被保险人返回原出发地时发生的行李延误；
- (九) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误。

### 保险金额和保险费

第四条保险金额是保险人承担赔偿责任保险金的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

### 保险金申请与赔偿

第五条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- (三) 公共交通工具票据的原件及复印件；
- (四) 托运行李的凭证原件及复印件；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如保险金申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真

实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金责任。

#### 其他事项

**第六条** 本附加险条款属于《旅行意外伤害保险》的附加险条款。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

#### 释义

1. **托运行李：**指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填写行李票的行李，但不包括托运的商业货物。行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。
2. **公共交通工具：**是指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的轮船，经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。
3. **原出发地：**若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅行变更保险条款（A款）注册号： C00020532322017113003842

#### 总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

#### 保险事件

**第二条** 本附加保险合同条款所指“保险事件”是指：

- （一）被保险人或其直系亲属身故、发生意外伤害事故或突发急性病且经医生诊断需要接受住院治疗；
- （二）被保险人遭受劫持；
- （三）旅行出发前一星期内旅行出发地、或旅行目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或突发性传染病；
- （四）旅行出发后，旅行目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或突发传染病；

(五)被保险人的家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重损失,并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失。

#### 保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人因发生保险事件而被迫变更预定行程的,对于被保险人已经支付但未使用且无法追回的旅行费用,以及其在旅行开始后,为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的合理且必需的旅行费用,保险人在本附加保险合同的保险金额内扣除免赔额后负责赔偿,具体以保险单载明的为准。

#### 责任免除

第四条 因下列原因造成的损失、费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一)在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化;
- (二)怀孕、分娩、流产;
- (三)药物过敏或其他医疗行为导致的伤害;
- (四)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;
- (五)犯罪或拒捕;
- (六)对战争、民事骚乱、恐怖主义行为、飞行事故的心理反应或恐惧;
- (七)对捐献器官或其他辅助医疗设施的不良反应;
- (八)行政行为或执法行为;
- (九)旅行社、公共交通工具承运人的过失或破产导致预订旅行无法正常进行;
- (十)被保险人不愿参加旅行或因经济原因不能旅行;
- (十一)由政府法律规定引起的损失,或由于旅行服务机构和/或公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行;

第五条 下列情形或期间发生旅行费用的损失,保险人不负责赔偿:

- (一)被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具、发生其他费用或投保本保险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,包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动、当时已经发生的自然灾害、旅行目的地政府当局已经宣布有突发传染病;
- (二)被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间(中国大陆地区除外)。

第六条 下列损失和费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一)旅行社收取的用于取消行程的手续费;
- (二)由于未能及时通知旅行社、导游、承运人或酒店需变更旅行而导致的扩大的损失;
- (三)任何可以从其他保险合同,政府项目,酒店,航空公司,旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用;
- (四)其他不属于保险责任而发生的损失。

#### 保险金额

第七条 本附加保险合同下保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

#### 被保险人义务

第八条 发生保险事件后,被保险人有义务尽快与旅行社、承运人或酒店等联系取消旅行,以将损失降至最低。

第九条 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) 保险单或其他有效保险凭证；
- (二) 被保险人正确完整填写的索赔申请书；
- (三) 被保险人身份证明文件；
- (四) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- (五) 被保险人办理旅行变更的证明文件、费用单据原件；如果费用无法退回的话，应提供旅行合同和旅行社出具的已支付未使用但无法退回费用的证明；
- (六) 发生保险事件第（一）款的，需提供公安局或其认可的医院出具的身故证明或县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；发生保险事件第（二）、（五）款的，需提供当地警方出具的证明；
- (七) 发生保险事件第（三）、（四）款中“恶劣天气”的，需提供承运人出具的关于恶劣天气的书面证明，因特殊原因无法提供的，需提供旅行社出具的相关证明；
- (八) 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；
- (九) 若被保险人委托他人申请的，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。

#### 其他事项

第十条 如果被保险人可以从其他保险下获得与本附加保险合同保险责任相同的保障，保险人仅负责承担超出其他保险应赔偿的部分。

第十一条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

#### 释义

##### 第十二条

**【直系亲属】**在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

**【突发急性病】**指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于 72 小时内急性发作的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

**【既往疾病】**指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

**【公共交通工具】**指具备当地政府主管部门规定的公共交通营运执照并合法载客的汽车（包括公共汽车、长途汽车、出租车等）、船舶（包括渡船、气垫船、水翼船、轮船等）、轨道列车（包括火车、地铁、有轨电车、轻轨、磁悬浮列车等）、固定航班飞机等交通工具，不包括用于租赁的车辆和用于观光的空中飞行设施。

**【暴动】**指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动，其目的是破坏社会安宁。

**【恶劣天气】**指雷雨大风、冰雹、龙卷风、局部强降雨等灾害性天气。

**【自然灾害】**指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

**【突发传染病】**指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；

2、中华人民共和国政府相关部门发布出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已实施关闭边境的行为。

【旅行费用】指因旅行而产生的交通费用、住宿费用。如果参加旅行社组织的旅游团的，还包括支付给旅行社的服务费。但是不包括签证费用及其他任何为进行该旅行而支出的费用，例如体检费用等。

## 附加行李物品和旅行证件损失保险条款(A款)(易安财险)(备-普通意外保险)【2017】(附)010号

### 总则

第一条 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。

本附加保险合同须附加于易安意外伤害类保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

### 保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行的过程中发生下列损失，保险人按本合同的约定负责赔偿：

- （一）被保险人随身携带的行李物品或旅行证件遭受交通事故、自然灾害或第三方的盗窃、抢劫而致损坏、灭失或遗失。被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃、抢劫后，应当在 24 小时内向当地警方报告并向保险人提供警方出具的书面证明文件。
- （二）处于合法经营的第三方承运人或酒店控制、保管下的行李物品或旅行证件遭受损坏、灭失、遗失，且能提供该承运人或酒店对事实的书面证明文件。
- （三）处于停泊状态、无人看管的机动车辆内或其带锁后备箱内的行李物品或旅行证件被盗窃，但前提条件是：（1）该机动车辆和后备箱均已上锁；（2）有明显暴力痕迹；（3）被盗窃的时间是在当地时间上午 6 时至晚上 10 时之间。被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃后，应当在 24 小时内向当地警方报告并向保险人提供警方出具的书面证明文件。

### 损失的计算方式：

- （一）行李物品的损失为实际修复费用和实际价值之较小者，且不超过本合同约定的保险金额。磁带、光碟、磁盘或类似载体的损失为重新购买相同该载体的材料成本。
- （二）旅行证件的损失为重新补办相同证件所花费的材料成本和服务手续费，且不超过本合同约定的保险金额。

### 责任免除

第三条 下列各项损失不在本附加保险合同的保险责任范围内：

- （一）金银珠宝、首饰、水晶及其制品、玻璃及其制品、现金、证券、票据、信用卡、代币卡、文件资料、动物、植物、食品饮料、家具、古董、古玩的损失。
- （二）录制于磁带、光碟、磁盘或类似载体上的数据的损失，但是，该载体本身的材料损失

不在此限。

- (三) 用于商业活动的物品或样品的损失。
- (四) 因行政行为或司法行为直接或间接导致的损失，包括海关等政府当局的没收、扣留。
- (五) 不影响使用功能的外表刮痕和凹痕的损失。
- (六) 任何原因不明的损失或神秘失踪。
- (七) 机动车辆及其附件、船舶、飞机或其他运输工具的损失。
- (八) 任何间接损失。
- (九) 被保险人无法提供购货发票原件的物品。

#### 保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

对于每次事故造成的每一单件物品的损失，被保险人应自行承担保险单载明的免赔金额范围内的损失。

#### 被保险人义务

第五条 (一) 被保险人应妥善保管行李物品和旅行证件的安全。事故或损失发生时，被保险人应尽力采取施救、搜寻或保护，将损失减轻到最低程度。

(二) 被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃、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。

(三) 处于公共承运人、酒店保管下的行李物品或旅行证件遭受损失的，被保险人应当向当地警方和财产保管方报告，取得警方和财产保管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和财产保管方出具的书面证明文件的，保险人不承担赔偿责任。

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明文件；
- (四) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- (五) 财产损失清单，物品的购货发票原件；
- (六) 重新补办旅行证件的成本、手续费的费用单据原件；
- (七) 发生第三方盗窃、抢劫案件的，警方出具的报案证明；
- (八) 若是处于公共承运人、酒店保管下的行李物品或旅行证件遭受损失的，需提供合法经营的承运人、酒店作为财产保管方出具签章的书面证明文件，包含对事故的原因、经过、损失情况的证明；
- (九) 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；
- (十) 若被保险人委托他人申请的，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；
- (十一) 个人物品被盗、证件丢失需要提供物品购置/价值证明资料及公安部门提供的相关事故报案证明。

第七条 发生保险责任范围内的损失，应当由第三者负责赔偿的，被保险人应采取一切必要的措施向第三者索赔。保险人自向被保险人支付赔款之日起，取得在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。在保险人向第三者行使代位请求赔偿权利时，被保险人应积极协助，向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

第八条 如果遗失、被盗窃或被抢劫的物品被发现或归还，或被保险人获得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

#### 其他事项

第九条 如果被保险人可以从其他保险下获得与本附加保险合同保险责任相同的保障，保险人仅负责承担超出其他保险应赔偿的部分。

第十条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

#### 释义

- 1、行李物品：指被保险人合法拥有的、为了旅行目的而携带的行李箱、行李箱中的物品、及手机、笔记本、相机等个人财物。
- 2、旅行证件：包括身份证、护照及其他旅行中必需的合法证件。
- 3、实际修复费用：指将该物品维修和恢复到事故发生之前的状态通常所需要的人工费用和材料成本。
- 4、实际价值：为该物品的购买价格减去可以代表该物品的使用情况的折旧金额后的金额，但最高不得超过发生事故时该物品的重置价值（指重新购买同样物品的价格）。
- 5、自然灾害：指雷击、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、沙尘暴、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、火山爆发、地下火、地面突然塌陷、地震、海啸及其他不能预见、不能避免并不能克服的自然现象。

### 附加旅行银行卡盗刷保险条款(易安财险)(备-普通家财险)【2016】(附)068号

#### 总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了旅行意外伤害类保险条款（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

#### 保险责任

第三条 在保险期间内，若被保险人在旅行时由于其名下的有效银行卡丢失或失窃，导致非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，则保险人依据本附加险合同约定，在扣除免赔额后以本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下于挂失该丢失或失窃银行卡之前的四十八小时内直接因该非法使用所发生的资金损失。

- (一) 发行机构支付的或从自动柜员机（ATM）提取的现金或存款；
- (二) 购买或租用的商品或服务，包括但不限于网上购物。但该账款须在本附加合同有效期内于挂失该丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生，且该被保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡。

#### 责任免除

第四条 任何在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的损失，保险

人不承担赔偿责任：

- (一) 电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- (二) 以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任上述行为：
  1. 被保险人或任何亲属；
  2. 任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；
  3. 任何银行卡服务公司或其雇员。
- (三) 间接损失，包括但不限于：
  1. 若非发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；
  2. 业务中断、延迟、市值损失；
  3. 报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；
  4. 全部或部分未付或拖欠贷款及未付或拖欠造成的利息及惩罚性费用；
  5. 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
  6. 以及任何其他第三方的损失。
- (四) 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；
- (五) 银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；
- (六) 与诉讼有关的任何费用；
- (七) 经销商的欺诈行为；
- (八) 其他不属于本附加险合同责任范围内的损失和费用；
- (九) 主险合同列明的其它责任免除事项。

#### 被保险人义务

第五条 被保险人负有以下义务：

1. 被保险人应妥善管理其个人的银行信用卡；
2. 如本附加条款项下承保的个人银行信用卡丢失或失窃，被保险人必须立即采取措施查寻；
3. 被保险人须于丢失或失窃发生后 24 小时内通知发行机构该损失；
4. 被保险人须于丢失或失窃发生后 24 小时内向保险事故发生地的警方或其他有关当局报告并领取其出具的保险事故证明文件。

被保险人因未履行上述义务而遭受的损失或扩大的损失部分，保险人不负责赔偿。

#### 保险金额和免赔额（率）

第六条 保险金额是保险人在本附加险合同项下承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额（率），并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单上载明的本附加险项下免赔额（率）范围内的损失。

#### 保险金申请

第七条 保险金申请人向保险人申请赔偿时，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赔偿责任。

- (一) 索赔申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对账单；
- (五) 警方报案证明或其他有关当局证明；
- (六) 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。

#### 其他事项

##### 第八条 代位求偿权

保险人给付被保险人保险金后，可在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其费用由保险人负担。

第九条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

#### 释义

第十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 银行卡：指由被保险人在中华人民共和国境内依法发行并经保险人同意承保的有效银行卡包括但不限于信用卡、贵宾卡及借记卡。保险人同意承保的有效银行卡名称及种类以保险合同所约定的为准。
2. 挂失：指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。
3. 丢失或失窃：指(1)由于被保险人疏忽导致丢失；或(2)被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

#### 附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险条款（注册号：C00020530922017122705612）

##### 总则

第一条 本附加险合同是意外伤害类保险（以下简称主险）合同的附加合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。

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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；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。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

##### 保险责任

第二条 在本附加险合同有效期内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时，投保人可选择投保下列一项或两项作为本附加险合同的保险责任，并于本附加险合同中载明，未在本附加险合同上载明的，保险人不承担保险责任：

###### (一) 个人责任

被保险人旅行时，因意外事故导致第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应承担赔偿责任，并由第三者提出赔偿请求的，保险人依据本附加险合同约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人

责任赔偿而发生的费用损失。

## (二) 犬类宠物责任

被保险人旅行时,因被保险人在保险单载明的境内日常居住地住所内饲养的犬类宠物造成第三者人身伤亡或财物损失,依据中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)应由被保险人承担赔偿责任,并由第三者提出赔偿请求的,保险人依据本附加险合同约定,以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担宠物责任赔偿而发生的费用损失。

发生本附加险合同载明的保险责任范围内的保险事故后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要、合理的费用,保险人在保险单所载明的保险金额内负责赔偿。

## 责任免除

第三条 任何下列情形而导致的损失,保险人不承担赔偿责任:

(一)自被保险人知道或应当知道本附加险保险事故发生起二十四小时内未向保险事故发生地警方或酒店或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件;

(二)投保人或被保险人的故意或重大过失行为。

第四条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

(一)被保险人在本附加合同存续期间的某一行为构成刑事责任,因本附加合同约定的个人责任及犬类宠物责任所发生的一切费用;

(二)任何对被保险人旅行同伴、亲属、雇员或受雇人造成的人员伤亡或财物损失;

(三)被保险人所入住的酒店房间内的损失;

(四)被保险人所有、使用或管理的财物受损;

(五)保险事故发生时,向被保险人提供服务的任何人士所遭受的身体伤害;

(六)被保险人履行任何合同约定的义务,但即使无该项合同存在,被保险人仍应承担赔偿责任的不在其限;

(七)任何因被保险人所传染的疾病引起的损失;

(八)被保险人作为承租人承担的责任;

(九)被保险人所有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物的损失;

(十)任何罚款、罚金或者惩罚性赔偿;

(十一)精神损害赔偿;

(十二)被保险人因个人原因导致第三者下列财物的损失:

1、食物、动植物,机动车、船舶、其他交通工具及包括前述交通工具的零配件,家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、个人商务助理、手提电脑、平板电脑;

2、货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票、其他交通工具票证、代币卡(信用卡)、有价证券、旅行证件;

3、文稿、图画、图案、模型、样品、帐簿或其他商业凭证簿册。

(十三)被保险人所饲养的犬类宠物直接因下列原因导致的侵权责任:

1、被保险人本人、配偶、家属、同居人或家政人员的故意行为;

2、被保险人所饲养的犬类宠物出入公共场所,未由成年人陪同,或未采取适当防护措施;

3、第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

第五条 主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

## 保险期间

第六条 除另有约定外,本附加险合同的“保险期间”同主保险合同一致。

## 被保险人义务

第五条 发生本附加险合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并提交下列资料：

- 1、索赔申请书；
- 2、保险单或相关保险凭证；
- 3、报案证明及公安机关或法律、仲裁机构出具的应由被保险人承担相应责任的证明；
- 4、被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
- 5、宠物侵权所导致的第三者身体伤害需要的额外证明；
- 6、意外事故证明文件；
- 7、保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书及有关门诊住院病历资料、费用详细清单、医疗发票；
- 8、和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿责任证明文件；
- 9、所有相关费用的发票或收据原件（含被保险人支付给第三方的相关费用凭证）；
- 10、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 11、若被保险人委托他人申请的，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。

被保险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。

保险人认为有必要时，有权要求投保人、被保险人提供有关资料及文书证件，出庭作证、应讯，协助鉴定、勘验，或为其他必要的调查或行为，费用由保险人负担。

除必须的急救费用外，被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任向第三者作出任何承认、和解或赔偿，但不包括投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与的情形。

#### 释义

**宠物：**指被保险人因玩赏、伴侣的目的而饲养或管理符合《中华人民共和国动物防疫法》以及被保险人经常住所地宠物管理条例和办法所规定的犬类动物。

**亲属：**是指因婚姻、血缘或收养而产生的社会关系，包括被保险人的配偶、父母、子女、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人。

**旅行同伴：**旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

附加紧急医疗救援保险条款（A款）注册号：C00020532522018102402551

#### 总则

第一条 凡投保易安财产保险股份有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加保险。本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。

#### 保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间，遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发疾病，保险人通过合同约定的救援服务机构（以下简称“救援机构”）按照下列约定承担救援服务责任并承担相应费用（投保人可以选择下列情形的一项或多项进行投保，具体提供的服务项目以保险单载明为准），所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限：

1) 医疗运送和送返

救援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。

救援机构的授权医生从医疗角度认为有运送回国必要的，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国时，救援机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院，保险人将承担相应的运送费用。在此情况下，被保险人将尽量使用原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原先购买的返程票舱位或是救援公司原先安排的经济舱舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。

救援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机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

2) 遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，救援机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，保险人承担的此项费用总数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，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

3) 当地安葬/丧葬保险金

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。保险人承担安葬费用，最高赔偿金额以保险单上载明的相应的保险金额为限。

4) 亲属前往处理后事

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病,并完全且直接导致被保险人于三十天内在旅途中身故的,根据被保险人亲属的要求,经救援机构许可,该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地,保险人负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费,最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

5) 亲属慰问探访

经救援机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在境外的预计住院时间超过八天(不含),根据被保险人的要求,经救援机构许可,该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视,保险人负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费,最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

6) 安排陪同住院

未满 16 周岁的被保险人因遭受主险合同约定的意外事故或突发急性病住院治疗时,保险人通过救援机构可安排与其同行的一位家长陪同住院。若该医院无陪住设施,可安排该家长入住医院附近的酒店,在该被保险人的个人保险期间内,住宿费用以保险单明细表中规定的额度为限。

7) 紧急搜救

被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标,对于此项责任,保险人将承担相应的搜救费用,但最高以保险单中载明的相应的保险金额为限。

8) 休养期的酒店住宿

如经被保险人的主治医生和救援机构共同认定被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养,救援机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养,保险人负责承担酒店房间费用,最多补偿天数和每日费用限额于保险单载明。

9) 紧急返回居住地国家

当被保险人境内的直系亲属身故时,如被保险人在中国境外旅行途中(不包括移民)且需要紧急返回居住地国家时,救援机构将安排其返程,保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用。

10) 安排未成年子女回国

如果被保险人因遭受主险合同约定的意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未满十八周岁(含)未成年子女无人照料,救援机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回中国境内,保险人负责承担一张单程经济舱机票的费用,但被保险人原有机票应交由保险人处理。必要时,救援机构将安排护送人员护送该未成年子女回国并由保险人负责承担相应的费用。

11) 紧急牙科门诊治疗

被保险人在旅行中遭受主险合同约定的意外事故而直接导致的牙科治疗,保险人通过救援机构承担牙科门诊费用(包括初诊和复诊),所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限;对于每次意外牙科门诊,被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

12) 既往病症急救医疗

如被保险人在境外旅行期间因突发疾病而无法继续其旅行,救援机构将根据其紧急医疗救援团队的意见以及保险人的授权,为被保险人提供紧急医疗服务。任何情况下,保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间,遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发疾病,可通过保险人的救援服务电话联系保险合同约定的救援机构,救援机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务,具体提供的服务项目以保险单载明为准:

1) 电话医疗咨询

当被保险人在中国境外旅行时,如身体不适或遇到紧急医疗状况,可拨打救援服务电话得到救援机构医生的医疗咨询服务。

2) 医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等,救援机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援机构有合作关系的医疗机构,包括医生、医院、诊所、牙医等,内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

3) 协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等,救援机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援机构有合作关系的医疗机构(医生、医院、诊所、牙医等)就医。如病情严重,救援机构协助安排该被保险人住院治疗。

4) 门诊预约

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要就医寻诊时,在被保险人至少提前十二小时拨打救援服务电话的前提下,救援机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的医院内进行门诊预约。

5) 住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时,如果被保险人持有的境外旅行保险合同(主险合同)涵盖了因该意外伤害事故或突发急病导致的境外住院医疗费用补偿责任,救援机构在接到保险人的授意后,将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

6) 个人责任保释金垫付

如被保险人因在境外旅行期间被逮捕并被指控在事故中犯有刑事责任而需要保释服务时,救援机构将代表被保险人协助安排保释事宜。救援机构在获得客户的信用卡或其亲属的资金担保后,才能提供保释服务财务担保和垫付。

7) 医疗翻译服务

救援机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

8) 递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下,救援机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

9) 紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时,救援机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

10) 旅行信息咨询服务

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援机构获得护照和签证、当地疫苗接种的要求和需要、天气、当地语言、汇率信息。

11) 大使馆、领事馆信息

根据被保险人要求,救援机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及

旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

12) 行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时，如在旅途中丢失或延误行李，救援机构可介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。

13) 护照遗失援助

如被保险人在境外旅行时其重要的身份证件如护照、旅行证件等遗失或被盗，救援机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

14) 重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。被保险人应自行承担因此发生的费用。

15) 协助安排酒店住宿

被保险人在境外住院时，如需亲友陪同，救援机构可协助安排该亲友在境外的酒店住宿，但酒店的住宿费用需由被保险人自行承担。

16) 紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在境外旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援机构也可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，但雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担。

17) 紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，费用需由被保险人自行承担。

18) 紧急文件递送

在被保险人要求时，救援机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，相关递送费用由被保险人自行承担。

第四条 任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

第五条 本附加保险合同各项下保险人对被保险人的每一保险责任以保险单上载明的各项下的保险金额为限，该项责任项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，该项保险责任立即终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；
- (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、灼伤或辐射；
- (三) 行政行为或司法行为；
- (四) 火山爆发、海啸；
- (五) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (六) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (七) 被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制行为能力人在其行为能力以外的行为除外；
- (八) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (九) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (十) 投保人、被保险人的其它故意或重大过失行为；

- (十一) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故;
- (十二) 被保险人以寻求或接受医疗为目的而旅行;
- (十三) 被保险人违背医嘱而进行旅行;
- (十四) 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);

第七条 保险人不负责赔偿下列费用:

- (一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用;
- (二) 救援机构以外的其他任何第三方需收取的费用;
- (三) 被保险人自行与救援机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用;
- (四) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用, 以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用;
- (五) 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用; 购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用;
- (六) 各种美容项目, 如皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜、瘢痕美容、脱痣、去除纹身、除皱、去雀斑、重睑、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等的费用;

保险金额和免赔额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第八条 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额(或免赔率)等限制条件, 并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外, 本附加保险合同的保险期间由投保人在投保时选定并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第十条 保险费应当由投保人于订立本附加保险合同时一次性交清。在投保人交清保险费前, 保险人不承担保险责任。

第十一条 发生保险事故后, 被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援机构, 并且应在救援机构指定的医疗机构就医或在救援机构的安排下就医。在异常紧急情况下, 被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援机构取得联系的, 应在恢复行动能力后立即通知救援机构。

被保险人故意或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。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失, 保险人不承担赔偿责任。

第十二条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查, 如实提供相关的信息和文件, 并在需要的情况下授权或允许其主治医师回答保险人、救援机构、授权医生所要求提供的信息。被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失, 保险人不承担赔偿责任。

第十三条 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) 保险金赔偿申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 医疗机构出具的病历、诊断证明(仅限住院)等医疗证明原件或复印件;
- (五) 正式医疗费用发票及明细清单/帐单原件, 被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的, 需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件;

(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文件。

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。

其他事项

第十四条 发生保险事故时,被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险,本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同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份额,本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的,本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

如果被保险人为同一旅行自愿向保险人投保多种保险,如在不同产品中有相同保障的,则保险人仅在其中保险金额最高的保险单下作出赔偿。

第十五条 由于保险人及救援机构无法控制的原因,直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的,保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括(但不限于)自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。

第十六条 保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排,有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。如保险人或救援机构认为费用有不合理之处,保险人有权将费用限制在合理正常的范围之内。

第十七条 对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约,以及相关国家和地区的法律规定。

释义

境内:指中华人民共和国范围内,不包括香港、澳门、台湾地区。

境外:指中华人民共和国以外的国家或地区,包括香港、澳门、台湾地区。

意外伤害事故:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件,且前述条件缺一不可。

突发疾病:指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病;或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病,在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于:高热(成人达到 38.5 摄氏度或以上,小儿达到 39 摄氏度或以上)、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

居住地:指被保险人最后确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内(不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区)的居住城市,如未指定则默认为保险合同签发的城市。

既往疾病:保险生效日前被保险人已罹患的,已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病,或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。

感染艾滋病病毒或患艾滋病:艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

