

中意财产保险有限公司

附加旅程延误保险条款（互联网专用）

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

在本附加险保险期间内，如果被保险人在中华人民共和国境内或境外旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工，其他空运、航运、陆路运输工人的临时性抗议活动、恐怖主义行为、交通管制或承运人超售的原因，导致被保险人原计划搭乘的公共交通工具延误，且延误连续达到或超过保险单约定的时间，造成被保险人支付原计划旅程以外的交通、住宿、餐饮费用的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额为限，支付该被保险人产生的上述额外费用。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

（一）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至被保险人搭乘由公共交通工具承运人所安排提供的最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；

（二）自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘由公共交通工具承运人所安排提供的最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

若被保险人有连续的接驳公共交通工具，因上述事故而导致不能顺利搭乘计划接驳的公共交通工具，其等待的时间不可累积计算。

责任免除

第三条

因下列原因造成的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人未能成功办理登乘手续，或虽成功办理完登乘手续，但未能准时登乘原

计划搭乘的公共交通工具，但因本附加险承保的原因导致者除外；

(二)被保险人未能登乘原计划搭乘的公共交通工具承运人安排的最早便利的替代公共交通工具；

(三)被保险人为该次旅程预订公共交通工具或投保时就已经知道且已存在的可能导致旅程延误的情形，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，以及当时已经发生的恶劣天气或自然灾害；

(四)其他不属于本附加险保险责任的情形。

第四条

被保险人未能从原计划搭乘的公共交通工具承运人处取得旅程延误时间及原因的书面证明的任何损失，以及本附加险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

保险金额和免赔额

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。

投保人、被保险人义务

第六条

被保险人有义务要求承运人出具对公共交通工具延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

第七条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

(一) 保险单或保险凭证正本；

(二) 被保险人身份证明；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；

(五) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；

(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。

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。

第八条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第九条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

释义

1、公共交通工具：

指领有当地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以下交通工具：

(1) 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、轻轨及磁悬浮列车）；

(2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

(3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

2、替代公共交通工具：指除上述公共交通工具以外，还包括领有相关行政主管部门依

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。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，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

3、承运人超售：指由于承运人出售的票数多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的公共交通工具，而必须搭乘由承运人安排提供的最早便利的替代公共交通工具。

4、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、暴力威胁表示或其他方式，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。

中意财产保险有限公司

附加高风险运动意外伤害保险条款（互联网专用）

（中意财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）011号

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。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

保险责任

第四条

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或以保险单特别注明的运动员身份参加高风险运动过程中遭受意外伤害事故，并根据主险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。保险人承保的高风险运动项目，经合同双方约定后以保险单载明为准。

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，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，被保险人置身于任何飞行器或空中运输工具（包括但不限于滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、气球）期间，不包括以乘客身份搭乘普通商业航班者。

责任免除

第五条

下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（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，但保险单特别注明的除外；

（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。

（五）主险合同中列明的“责任免除”事项（除本保险合同承保的高风险运动项目），也适用于本保险合同。

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。

投保人应该按照合同约定在合同成立时一次性向保险人交纳保险费。保险事故发生时，投保人未按约定交付保险费的，保险人不承担赔偿责任。

保险期间

第七条

本附加保险合同的保险期间自保险人同意承保本附加保险并收取相应保险费时起，最长不超过主险合同保险期间，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

保险金申请

第八条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主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。

中意财产保险有限公司

附加旅行变更保险条款（互联网专用）

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，被保险人在旅行出发前 7 个自然日内因发生以下事故之一而被迫取消行程，或在旅行出发后，被保险人因发生以下事故之一而被迫提早结束行程且直接返回出发地，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限，赔偿该被保险人已支付的实际未使用且不可退还的旅行费用。

- (1) 被保险人或其直系亲属身故，或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；
- (2) 被保险人遭受劫持；
- (3) 旅行出发前，旅行出发地、途经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；

(4) 旅行出发后，旅行途经地或目的地发生暴动、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。

责任免除

第三条

主保险合同中所有责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

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

下列损失、费用或情形下发生的费用，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；
- (五) 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。

保险金额

第六条

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

第七条

发生被保险事件后，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。

第八条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险单或保险凭证正本；
- （二）被保险人身份证明文件；
- （三）死者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件，或县级以上医院出具的有关被保险人的直系亲属严重受伤或罹患突发性重病的证明文件正本，包括病例、诊断证明等医疗证明；
- （四）被保险人与死者关系的证明文件复印件；
- （五）被保险人不宜进行原定旅程的医生证明文件正本，包括病例、诊断证明等医疗证明；
- （六）宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司出具的证明被保险人已支付但未使用且无法退还的费用清单；
- （七）因办理旅程变更的证明文件、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；
- （八）承运人出具的关于雇员罢工的证明文件，因特殊原因无法提供的，需提供旅行社出具的相关证明；
- （九）意外事故证明文件；
- （十）当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架的证明文件；
- （十一）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。
- （十二）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。

第九条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计保险金额总和的比例承担赔偿 responsibility。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

其他事项

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

1、直系亲属：指被保险人的配偶、父母、配偶的父母、子女、(外)祖父母、(外)孙子女。

2、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。

3、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。

4、公共交通工具：指具备当地政府主管部门规定的公共交通运营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。

5、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。

6、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。

7、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。

8、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。

9、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、伙食费等。

中意财产保险有限公司

附加旅行医疗保险条款(互联网专用)

总则

第一条

本附加保险合同是旅行意外伤害保险合同（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。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院进行治疗的，保险人按照下列约定给付意外医疗保险金或突发性疾病医疗保险金：

一、境内旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故或罹患急性疾病，并自意外伤害事故或急性疾病发生之日起五日内到境内认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、境外旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其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、处方、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用），在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外且被保险人返回境内后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回境内后三十日内（最长不超过事故发生之日起九十日），在境内认可的医疗机构进行治疗所实际支出的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用负赔偿责任，但以本附加险合同项下该被保险人的医疗费用保险金额的20%为限，且惟此医疗的第一次治疗需发生在境外旅行期间。保险人对境内治疗的基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

三、本附加合同承担牙科治疗费用，但仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在认可的医疗机构经医生诊断，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）。

四、本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加险合同对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

五、保险人对每一被保险人累计给付的各项医疗费用补偿保险金以本附加险合同所载每一被保险人的医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第六条

因主保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：

第七条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）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所产生的费用；

（二）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（三）被保险人发生的护理（陪护）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（四）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（五）因椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、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在此限；

（六）被保险人移植人工器官、非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

（七）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

（八）被保险人投保前已患上的疾病和症状；因精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（九）被保险人在家自设病床治疗；

（十）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（十一）中国境内治疗的，保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（十二）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后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十三）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（十四）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给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十五）被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊断，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门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十六）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第八条

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

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费由投保人在订立本附加保险合同时一次交付，投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

保险期间

第九条

本附加合同的保险期间同主险合同的保险期间或以本附加合同的批记载明的保险期间为准。

保险金申请与给付

第十条

发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；
- (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。

第十一条

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，本附加险合同的受益人自动变更为救援机构，该费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

第十二条

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 2 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

第十三条

因履行本附加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或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十四条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

1. **突发性疾病**：指在本附加合同生效日前未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。

2. **合理且必要的医疗费用**：特指如下费用：（1）照顾被保险人所必须的治疗费用，药物、物品供给和服务费用；（2）但不得超过在当地进行治疗，药物、物品供给和服务所需费用的通常水平；（3）如果保险人没有保险就不会发生的费用除外。

3. 医院/医疗机构：

境外的医院：本附加险合同约定的医院或医疗机构是指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治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

（4）不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

4. **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。

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. **投保前已患上的疾病和症状：**指被保险人在投保本附加险合同前六个月内曾出现任何症状而引致寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人在本投保本附加险合同前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

7. **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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

中意财产保险有限公司

附加个人行李物品保险条款（互联网专用）

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，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，因任何第三方盗窃、抢劫行为，承运人或任何其他第三方的责任导致被保险人合法拥有的个人行李及随身携带物品（以下简称“行李物品”）遗失或损坏，并于自知道或应当知道本附加险保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案，并领

取其出具的保险事故证明，保险人按照本保附加险合同的约定负责赔偿。每件或每套物品的赔偿金额及合计最高赔偿金额以保险单上所载明的为限。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李物品遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员的故意行为或违法犯罪行为，或被保险人的挑衅；
- （二）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁等行政行为，司法行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸及其次生灾害；
- （六）被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换，或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
- （七）被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当造成的损失以及被保险人挑衅造成的损失；
- （八）由于刮蹭、撕裂或污渍等原因造成的损失，但因第三方盗窃、抢劫原因造成的损失除外；
- （九）被保险人的家庭成员或旅行同伴行窃导致行李物品损失，或因经济纠纷导致的损失；
- （十）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务或被保险人自行遗失的行李及物品的损失；
- （十一）行李物品的神秘失踪。

第四条

以下财产的遗失或损坏，保险人不承担赔偿责任：

- （一）金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石等贵重物品；
- （二）手提电脑、平板电脑、便携式数码产品、手提电话（以上均包括其附件）；
- （三）玻璃制品、瓷器、陶具、眼镜及其他易碎品，家具、古董、艺术品；
- （四）音像制品、电脑软件、图章、文件；

- (五) 易燃、易爆、危险品；
- (六) 日用消耗品、动物、植物、食品；
- (七) 用于商业活动的物品、样品、邮件；
- (八) 现金，旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
- (九) 录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据；
- (十) 事先托运或另行邮寄的行李物品；
- (十一) 非机动车辆、机动车辆、船舶、发动机或其他运输工具（以上均包括其附件）；
- (十二) 租赁的设备；
- (十三) 非被保险人的行李物品被盗窃、抢劫造成的遗失或损坏，除非该行李物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全保存箱内，并且有证据证明其遭受第三方盗窃、抢劫；
- (十四) 走私、非法的运输或贸易；
- (十五) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的行李物品；
- (十六) 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案，并领取其出具的保险事故证明；
- (十七) 因贬值导致的损失；
- (十八) 行李物品在被保险人原出发地发生的遗失或损坏；
- (十九) 被保险人在任何宾馆或汽车旅馆结帐离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
- (二十) 本附加险合同约定的免赔额；
- (二十一) 其他不属于本附加险保险责任范围内的损失。

保险金额、免赔额和保险费

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。

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。

被保险人义务

第七条

被保险人应妥善保管其行李物品。

如本附加险项下承保的行李物品发生保险事故，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案，并领取其出具的保险事故证明。

如被保险人的行李物品在公共交通工具、酒店或旅行社发生保险事故的，被保险人需提供相关方为其出具的保险事故证明。

赔偿处理

第八条

保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第九条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）被保险人行李物品损失清单及其发票原件；

（四）被保险人向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；

- （五）如被保险人的行李物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，

该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；

(六) 修理、修复的发票原件；

(七) 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。

被保险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。

第十条

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。

第十一条

如果发生保险事故导致遗失的行李物品被找回的，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。被找回的行李物品需要修复的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第十二条

对于被保险人行李物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的。

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

若被保险人遗失或损坏的行李物品购买已超过一年的，保险人可根据其磨损及折旧程度自行做出适当赔偿或进行修复。

第十三条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十四条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

释义

1、行李：

指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的日常必要及适量的物品和其他个人财物，但不包括奢侈品及贵重物品。

2、原出发地：

若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中华人民共和国境内的经常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中华人民共和国境内。

3、随身物品

指被保险人随身携带的箱包、被保险人贴身携带的旅行必需的个人物品。

中意财产保险有限公司

附加紧急救援保险条款（互联网专用）

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，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，遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发急性疾病，保险人将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，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

救援服务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，救援服务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。

救援服务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，救援服务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，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；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。

救援服务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服务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服务机构，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服务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服务机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务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，救援服务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，救援服务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，最高给付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（30）天内旅途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，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

经救援服务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（8）日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，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) 休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务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，救援服务机构将安排其返程，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) 安排并支付未成年子女回国

如果被保险人因遭受意外伤害事故、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）之未成年子女无人照料，救援服务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，救援服务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) 既往病症急救医药补偿

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，为持卡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，遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发急性疾病，可通过保险人的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务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服务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，救援服务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服务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，救援服务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服务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，救援服务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（12）小时拨打救援服务电话的前提下，救援服务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网络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涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的境外住院医疗费用补偿责任，救援服务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。

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。

7) 医疗翻译服务

救援服务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，救援服务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，救援服务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服务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，救援服务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，救援服务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，救援服务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，救援服务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，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在境外的酒店住宿。

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，可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务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，救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，费用需由被保险人承担。

18) 紧急文件递送

在被保险人要求时，救援服务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。

责任免除

第四条

主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第五条

因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

(一) 既往疾病（此责任免除不适用于保险责任第二条12）项）、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

(二) 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

(三) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

(四) 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

(五) 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。

(六) 投保人的故意行为。

(七) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条

下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

(一) 被保险人违背医嘱而进行旅行。

(二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

(三) 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）。

(四) 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。

第七条

保险人不负责承担下列费用：

(一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

(二) 救援服务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服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

保险金额和免赔额

第八条

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。

被保险人义务

第九条

在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急救援时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

保险金申请

第十条

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故, 均应按照本附加条款第九条的规定及时通知救援机构, 保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用, 保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

其他事项

第十一条

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。

第十二条

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。

第十三条

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

- 1. 境内:** 指中华人民共和国范围内, 不包括香港、澳门、台湾地区。
- 2. 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。
- 3. 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。
- 4. 突发急性病:** 指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、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。
- 5. 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。
- 6. 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。

7. 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。

中意财产保险有限公司

附加个人现金保险条款（互联网专用）

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，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，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人寄存于登记入住酒店内的，或存放于由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金因被盗窃而遗失，并取得酒店管理部门的书面遗失证明的，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

（二）被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道本附加险保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他政府有关部门报案并领取其出具的保险事故证明和个人现金损失报告后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人现金遗失的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员的故意行为或违法犯罪行为；
- （二）由于被保险人保管不善、自行遗失等遗漏或疏忽行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸及其次生灾害；
- （六）已经从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；
- （七）被保险人个人现金在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务；
- （八）非随身携带，且未寄存于登记入住的酒店内，或未存放于由酒店提供的上锁保险箱；
- （九）随身携带的个人现金神秘失踪。

第四条

以下财产的遗失或损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）寄存时未在酒店进行实名登记的个人现金；
- （二）由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
- （三）任何信用卡、代币卡、旅行支票或其他有价证券遗失；
- （四）发生于原出发地的个人现金遗失；
- （五）本附加险合同约定的免赔额；
- （六）其他不属于本附加险保险责任范围内的损失。

保险金额、免赔额和保险费

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。

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。

被保险人义务

第七条

被保险人应妥善照管其个人现金。

如本附加条款项下承保的个人现金遗失，被保险人必须立即采取措施查寻。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告。

如被保险人的个人现金在酒店遗失的，被保险人需提供酒店出具的保险事故证明。

赔偿处理

第八条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
- （四）如被保险人的个人现金在酒店内遗失的，该酒店出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- （五）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。

被保险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。

第九条

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。

如果被盗窃或被抢劫的个人现金被找回的，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第十条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

第十一条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

释义

1、个人现金：

指发生保险事故时，被保险人私人所有的现金，但暂由被保险人保管的投保人或其他人的钱财以及被保险人将用于公务支出的现金、旅行支票或汇票等除外。

2、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经常居住地；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。

中意财产保险有限公司

附加猝死保险条款（互联网专用）

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。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

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。

受益人故意造成被保险人身故或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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，应为其监护人指定或变更身故保险金受益人。

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。

保险责任

第五条

在保险期限内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间，因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然猝死，保险人按合同载明的该被保险人的猝死保险金额给付身故保险金，同时本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止

猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

责任免除

第六条

因下列情形之一导致本附加保险合同的被保险人身故，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人、被保险人的任何故意行为；
- (二) 因被保险人的挑衅、斗殴或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (三) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人从事非法、犯罪活动或依法被拘留、服刑、在逃；
- (四) 被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；
- (五) 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；
- (六) 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；
- (七) 被保险人从事武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等职业性、竞技性高风险运动期间；
- (八) 被保险人在本附加保险合同生效前已经存在的既往症（或其并发症）、受伤或异常检查结果及慢性病和慢性病的急性发作；
- (九) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- (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；被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；被保险人患性传播疾病、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、失眠症等发作而导致的事故；
- (十二) 被保险人因意外伤害事故身故；
- (十三) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
- (十四) 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；

保险金额和保险费

第七条

(一) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明；

(二) 投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

保险期间

第八条

(一) 若本附加保险合同与主险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，最长不超过一年；

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始，至主险合同期满之日止，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请

第九条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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给付保险金的责任。**

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

(一) 保险单；

(二) 保险金申请人的身份证明；

(三) 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人突发急性病死亡的证明；

(四) 公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

释义

1、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。

2、猝死：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则

以上述法律文件、诊断书等为准。

3、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。

4、无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

5、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

6、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

7、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。

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》（ICD10）确定。

8、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

9、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疾病或情况。

10、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏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。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

11、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传播的传播性疾病。

12、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：流行性感冒、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。

13、恐怖活动：指符合下列之一的行为：

(1) 声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义、政治、人种或宗教的利益为目的（无论是否宣布该利益），而对自然人、财产或政府实施的任何实际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不应视为恐怖活动）。

(2) 由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何活动。

本附加险条款的未解释名词，以主险条款中的释义为准。

中意财产保险有限公司

附加公共交通工具意外伤害保险条款（互联网专用）

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。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

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。

受益人故意造成被保险人身故或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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。

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。**

保险责任

第五条

在保险期限内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）搭乘公共交通工具时遭遇主险合同所约定的意外事故，且自意外事故发生之日起 180 日内身故或残疾的，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付保险金。身故和残疾的赔付标准与主险合同一致。

公共交通工具定义为由有执照的公司或个人取得运送旅客资格的，用于运营的机械动力

交通工具。

责任免除

第六条

除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主险合同一致。

保险金额和保险费

第七条

（一）保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明；

（二）投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

保险期间

第八条

（一）若本附加保险合同与主险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，最长不超过一年；

（二）若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始，至主险合同期满之日止，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请

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，应提供其它合法有效的材料。**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

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）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死亡证明。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（5）公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；

（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。

(二) 伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 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；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (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。

释义

1、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。

2、公共交通工具：是指领有适格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（仅限四轮机动车），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。

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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

中意财产保险有限公司

附加个人及宠物责任保险条款（互联网专用）

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“主保险合同”）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

本附加险保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。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，保险人承保以下保险责任：

1) 基本部分：

被保险人旅行时，因其行为导致第三者人身伤亡或财产损失，依法应承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加合同约定，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。

2) 可选部分

被保险人旅行时，因被保险人在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，依法应由被保险人承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加合同约定，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。

第三条

发生本附加合同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它必要、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

第四条

因下列情形之一造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意、违法、犯罪或重大过失行为；
- (二) 行政行为或司法行为；
- (三) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- (四) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (五) 地震、海啸及其次生原因；

(六) 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无驾驶执照或营运执照；

(七) 被保险人使用军火或武器。

第五条

下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 因被保险人使用或拥有的土地、建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；

(二) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；

(三) 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物（若承保保险责任可选部分，则犬类宠物导致的损失不受此条限制）或财产导致的损失；

(四) 被保险人或其家庭成员、雇佣人员，或其他与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

(五) 被保险人从事职业、职务行为，或为他人提供商业性质专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失；

(六) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；

(七) 精神损害赔偿；

(八) 任何类型的传染病引起的损失和责任；

(九) 被保险人侵害他人姓名权或名称权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为造成的人身损害或财产损失；

(十) 间接损失；

(十一) 被保险人因个人原因导致第三方下列财物的损失：

a) 食物、动植物，机动车、船舶、其它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；

b) 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、其它交通工具票证、代币卡(信用卡)、有价证券、旅行证件；

c) 文稿、图画、图案、模型、样品、帐簿或其它商业凭证簿册。

(十二) 被保险人宠物直接因下列原因导致的侵权：

a) 被保险人本人、配偶、家属、同居人或家政人员的故意行为；

b) 被保险宠物出入公共场所，未由成年人陪同，或未采取适当防护措施；

c) 第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

(十三) 本附加险合同载明的免赔额或根据本附加险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第六条

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。

赔偿限额及免赔额

第七条

本附加险的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额，医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

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，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条

除非另有约定，本附加险的保险期间与主险合同一致。

保险费

第十条

本附加险合同的保险费由保险人根据每次事故赔偿限额、累计赔偿限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、被保险人义务

第十一条

被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。**在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十二条

被保险人获悉可能发生的诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉

讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十三条

除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十四条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**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。**

第十五条

知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，**否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；**

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

第十六条

被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- 1) 保险金给付申请书；
- 2) 保险单；
- 3) 保险金申请人的身份证明；
- 4) 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；
- 5) 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
- 6) 宠物侵权所导致的第三者身体伤害需要的额外证明；
- 7) 意外事故证明文件；

8) 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;

9) 和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿责任证明文件;

10) 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)。

被保险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。

赔偿处理

第十七条

保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认;
- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

第十八条

保险人对被保险人给第三者造成的损害,可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定,直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的,根据被保险人的请求,保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的,第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害,被保险人未向该第三者赔偿的,保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十九条

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) 对于每次事故造成的损失,保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿,其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额,对财产损失的赔偿金额不得超过财产损失赔偿限额,对医疗费用的赔偿金额不得超过医疗费用赔偿限额;

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上,保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿,但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(三) 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赔偿限额。

第二十条

除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十九条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的10%，在本附加险保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿限额的30%。

第二十一条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加险合同赔偿限额与其他保险合同及本附加险合同的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金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第二十二条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第二十三条

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中间价为准。

释义：

1、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当地宠物管理条例和办法所规定的犬类动物。

中意财产保险有限公司

附加家居保障保险条款（互联网专用）

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，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，因以下原因造成其位于本附加险合同载明地址内的家庭财产（以下简称“保险财产”）的直接物质损坏或灭失（以下简称“损失”），保险人按本附加险合同的约定负责赔偿：

（一）火灾、爆炸，水箱、水管爆裂，暖气管道暖气片破裂；

（二）暴雨、暴风、雷击、洪水、冰雹、暴雪、台风、飓风、龙卷风、泥石流、地面突然下陷下沉、突发性滑坡；

（三）飞行物体及其他空中运行物体的坠落，以及外来不属于被保险人所有或使用的建筑物或其它固定物体的倒塌；

（四）遭受入室抢劫或有明显现场痕迹的盗窃，并经当地公安机关立案证明，且在九十天内未能破案的；

保险事故发生时，为抢救保险财产或防止灾害蔓延，采取的必要的、合理的措施而造成保险财产的损失，保险人按照本附加险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接导致保险财产损失的，保险人不承担赔偿责任：

（一）投保人、被保险人及其家庭成员、寄居人员、雇佣人员或保险财产其他使用人的故意行为或违法犯罪行为；

（二）被保险人及其家庭成员、雇佣人员、寄居人员的盗窃或纵容他人盗窃所致保险财

产的损失；

（三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（五）地震、海啸及其次生灾害；

（六）行政行为或司法行为；

（七）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本附加险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限；

（八）由于施工或试水、试压而导致的水管爆裂、暖气管道暖气片破裂；

（九）虫蛀、鼠咬、霉烂、变质；

（十）因房门未锁、窗户未关，而发生的盗窃损失。

第四条

以下财产的损失，保险人不承担赔偿责任：

（一）金银及制品、首饰、珠宝及制品；

（二）货币、票证、有价证券、邮票、文件、帐册、图表、技术资料，电脑软件及资料；

（三）花、树、鱼、鸟、虫、盆景、家禽、家畜等各种养殖及种植物；

（四）古玩、古书、字画、艺术品；

（五）生产经营用的房屋、机器设备、工具、原材料、产品、商品等生产资料；

（六）违章建筑及正处于紧急危险状态的财产；

（七）各种机动及非机动交通工具；

（八）其它无法鉴定价值的财产。

第五条

下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）电机、电器（包括电器性质的文化娱乐用品）、电气设备因被保险人的自身行为或使用过度、超电压、短路、弧花、漏电、自身发热等原因所造成的本身或部件的损毁；

（二）简易建筑，以及堆放在露天、阳台、天井及简易建筑内的财产，由于自然灾害所造成的损失；

（三）坐落在蓄洪区、行洪区，或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的家庭财产，由于洪水所造成的一切损失；

（四）任何财产的间接损失、贬值损失；

- (五) 本附加险合同约定的免赔额；
- (六) 其他不属于本附加险保险责任范围内的损失、费用。

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。

保险金额、免赔额和保险费

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。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保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。**

被保险人义务

第八条

被保险人应当维护保险财产的安全，按照有关部门的要求做好防灾、防损的工作。

保险财产发生本附加险责任范围内的事故时，被保险人应当自知道或应当知道保险事故发生之时起，尽力救护并保存现场，并在二十四小时内通知保险人，同时向当地公安或有关部门报告并领取其出具的保险事故证明报告，以便及时查勘处理；

赔偿处理

第九条

保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第十条

保险事故发生后，保险人按照下列方式计算赔偿：

一、室内家庭财产：

（一）全部损失

保险金额等于或高于保险价值时，其赔偿金额以不超过保险价值为限；保险金额低于保险价值时，按保险金额赔偿。

（二）部分损失

保险金额等于或高于实际损失或恢复原状所需修复费用时，按实际损失或恢复原状所需修复费用计算赔偿金额；保险金额低于实际损失或恢复原状所需修复费用时，按保险金额赔偿。

二、被保险人所支付的必要、合理的施救费用，按实际支出另行计算，最高不超过受损标的的保险金额。

第十一条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料，向保险人申请索赔：

（一）保险单；

（二）被保险人身份证明；

（三）被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；

（四）修理、修复的发票正本；

（五）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。

被保险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，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

第十二条

保险财产发生附加险责任范围内的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

（一）货币赔偿：根据受损保险财产的实际损失和本附加条款的约定，以支付保险金的方式赔偿。

（二）实物赔偿：保险人以实物替换受损保险财产。

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险财产。

对受损保险财产在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

每次事故的免赔额以保险单或保险凭证上所载的免赔额为准，**保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。**对超过免赔额的损失，保险人按实际损失扣除免赔额后的金额负责赔偿，但最高不超过本附加险约定的保险金额。

第十三条

保险财产遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方

协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

如果被盗窃或被抢劫的保险财产被找回的，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。被找回的保险财产发生部分损失的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第十四条

保险财产在本附加险保险期间内发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本附加险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如被保险人请求恢复保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费，由保险人出具批单批注。

第十五条

保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十六条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

释义

（一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；

3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

（五）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（八）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

(九) 台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

(十) 沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

(十一) 暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

(十二) 冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

(十三) 突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

(十四) 崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

(十五) 泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

(十六) 地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十八) 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、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

(十九) 重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(二十) 地震：地壳发生的震动。

(二十一) 海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

(二十二) 行政行为或司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

(二十三) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；(2) 顶部封闭，但直立而非封闭部分的面积与直立总面积的比例超过 10% 的建筑；(3) 屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

（二十四）水箱、水管爆裂：包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

（二十五）家庭财产：指以下财产

1. 房屋及其附属设备和室内装修材料；

2. 存放于室内的衣着用品、床上用品、家具、用具、家用电器、文化娱乐用品及其他生活资料。农村家庭还包括存放于室内的非动力农具、工具和已收获入库的农产品、副产品。

中意财产保险有限公司

附加银行卡盗刷保险条款（互联网专用）

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

在本附加险保险期间内，若被保险人在旅行期间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，则保险人将按本附加险合同的约定，以本附加险合同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）通过发行机构柜面或自动柜员机发生的交易或消费；

（二）通过特约机构终端（POS）发生的交易或消费；

(三) 通过互联网或通信网络形式发生的交易或消费。

责任免除

第三条

下列原因直接或间接地造成的被保险人的损失，保险人不负任何赔偿责任：

(一) 电脑硬件、软件、指令及输入的错误，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下述行为：

1、被保险人或其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员；

2、发行机构或其任何高级职员、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、特约机构或其雇员；

(三) 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；

(四) 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；

(五) 被保险人出租、出借其名下银行卡或银行卡账户；

(六) 银行计算机系统故障或遭黑客、病毒袭击；

(七) 被保险人未于其名下信用卡背面签名致使第三人冒用。

第四条

下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 与诉讼有关的任何费用；

(二) 间接损失，包括但不限于：1、若非发生账户或其他财产损失，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、确定账户损失的查询费用以及其他开支；4、全部或部分未付或拖欠贷款及因未付或拖欠造成的利息及惩罚性费用；5、由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；6、由于被保险人账户内资金不足造成的损失；7、银行卡或账户使用所需正常支付的费用；8、以及任何其他第三方的损失；

(三) 已经由发行机构或特约机构承担的任何损失；

(四) 因制卡、读卡、验卡设备原因造成的损失；

(五) 任何形式的银行卡附加功能的损失；

(六) 非自然人银行卡（如团体、组织机构等办理的银行卡）发生的损失；

(七) 丢失或失窃发生于原出发地时导致的损失；

(八) 本附加险合同约定的免赔额，或按照本附加险合同约定的免赔率计算的免赔额；

(九) 其他不属于本附加合同责任范围内的损失和费用。

保险金额和免赔额

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。

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。

被保险人义务

第六条

被保险人应在旅行期间妥善管理自己的银行卡。在发现银行卡丢失或失窃后，被保险人应：

(一) 立即通知发行机构挂失该银行卡，并同时通知保险人；

(二) 于知道银行卡丢失或失窃后的二十四小时内向事故发生地警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

保险金申请

第七条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

(一) 保险单或保险凭证正本；

(二) 被保险人身份证明；

(三) 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡挂失之前的48小时内发生的银行卡提款或消费记录的对帐单；

(四) 警方报案证明或其他有关当局的证明；

(五) 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。

被保险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。

第八条

保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第九条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

合同效力的终止

第十条

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- （一）主合同效力终止；
- （二）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保；
- （三）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同；
- （四）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在第（二）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

释义

1、银行卡：是指由发行机构依法发行给被保险人的任何有效银行卡（信用卡、签账卡、借记卡或现金卡）。

2、挂失：是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：是指由于被保险人疏忽导致丢失或被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

4、银行卡服务公司：专业为银行卡发行机构提供 POS、网上支付或转账专业化服务的公司。

5、原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国（以下简称“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经常居住地;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。

6、特约机构:是指与银行卡发行机构签定受理卡业务协议并同意用该发行机构的银行卡进行商务结算的商户或其他单位、机构。

7、自动柜员机:又叫[自动存取款机](#),是一种通过银行卡实现金融交易自助服务的设备,可代替[银行](#)柜面人员的工作,如存取现金、查询、转账等。

中意财产保险有限公司

附加每日住院津贴保险条款(互联网专用)

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

在保险期限内,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急性疾病而入住医院治疗,本公司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,按住院日数赔偿该被保险人。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。

责任免除

第三条

因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：

- 1) 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；
- 2) 因脊椎病的治疗；
- 3) 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- 4) 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；
- 5) 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；
- 6) 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；
- 7) 被保险人移植人工器官；
- 8) 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；
- 9) 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；
- 10) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复；
- 11) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院；
- 12) 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；
- 13) 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给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- 14) 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；
- 15) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；
- 16) 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；
- 17) 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；
- 18) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗；
- 19) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；

20) 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。

保险金申请与给付

第七条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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给付保险金的责任。**

(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、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，并正式办理入出院手续，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给付，具体请假或外出期以医院的记录为准。

本附加险条款的未解释名词，以主险条款中的释义为准。

中意财产保险有限公司

附加证件遗失保险条款（互联网专用）

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，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间，因护照、其它签注旅行证件、或交通工具票据被抢劫、被窃或遗失时，且被保险人在本次旅行期间必须重置上述证件，对于被保险人所需支付的费用，以及因重置旅行证件所额外支出的合理且必需住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用，保险人依据本附加合同约定给付保险金，但最高给付金额以保险单所载明的保险金额为限。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人旅行证件遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员的故意行为或违法犯罪行为；
- （二）被保险人的保管不善、自行遗失等遗漏或疏忽行为；
- （三）旅行证件不明原因的失踪导致的损失；
- （四）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （五）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （六）地震、海啸及其次生灾害。

第四条

保险人不承担下列各项损失、费用：

- （一）非为取得完成该次旅行所必需的旅行证件而发生的费用；
- （二）旅行证件在由旅行社导游或领队保管期间发生的损失；
- （三）被保险人从事走私、违法贸易或运输的情况下发生的损失；
- （四）本附加险合同约定的免赔额；
- （五）被保险人未于保险事故发生后24小时内向警方报案并取得报案证明；
- （六）在本次旅行结束后，因重置旅行证件或签证而发生的任何费用。
- （七）其他不属于本附加险责任范围内的损失。

保险金额和免赔额

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。

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。

投保人、被保险人义务

第六条

在旅行途中，被保险人应随身携带并采取一切合理必要的措施妥善管理自己的旅行证件。被保险人发现旅行证件损失后，有义务立即采取措施查寻、保护或挽救旅行证件，使损失减少至最低程度。**被保险人违反前述义务而导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第七条

当发现旅行证件损失后，被保险人有义务立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，并取得当地警方出具的报案证明和关于事故情况的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。被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，有权根据法律规定不承担赔偿责任。**

第八条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险单或保险凭证正本；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）当地公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院对第三方盗窃、抢劫的判决书；
- （四）重置旅行证件的费用发票或收据原件；
- （五）额外支出的交通费用及酒店住宿费用的发票或收据原件；
- （六）投保人、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。

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。

赔偿处理

第九条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，本保险人仅按照本附加险合同保险金额与其他保险合同及本附加险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，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。

第十条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

释义

交通工具票据：指在旅行期间被保险人拥有而未被使用的客运轮船票据及民航班机票据。

中意财产保险有限公司

附加行李延误保险条款（互联网专用）

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，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的托运行李在其以乘客身份搭乘的公共交通工具抵达预定目的地后，在保险单载明的时间内未送抵的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额为限，赔偿

被保险人因行李延误导致的已经支出且无法追回的财产损失。

责任免除

第三条

下列原因导致的延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）行政行为或司法行为，包括但不限于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；

（二）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）投保人、被保险人的故意或重大过失行为。

第四条

下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）行李未办理托运手续；

（二）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，或未取得有关公共交通工具承运人出具的行李延误时数的书面证明。

第五条

非于该次旅行前或旅行时托运的行李，以及本附加险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

保险金额和免赔额

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。

投保人、被保险人义务

第七条

被保险人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

第八条

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- （一）保险单或保险凭证正本；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；
- （四）承运人出具的托运行李的手续证明；
- （五）承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；

（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。

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。

赔偿处理

第九条

发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。**

释义

1、公共交通工具：

指领有当地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以下交通工具：

(1) 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、轻轨及磁悬浮列车）；

(2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

(3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

2、托运：指委托运输机构运送行李等物品的行为。托运时，托运人应提交货物运单（或托运单），以及其他必要的有关证件（如海关、检疫、卫生、纳税），经运输机构受理后，按规定手续起运。

3、托运行李：指被保险人的交由其所搭乘的公共交通工具承运人托运的箱包，包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

中意财产保险有限公司

旅行意外伤害保险条款（互联网专用）

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。

第二条

投保人提出保险要求，经**保险人**同意承保，保险合同成立。

保险合同生效以交付保险费为前提。未交付保险费的，保险合同不生效。

第三条

符合本保险合同的约定，具有完全民事行为能力、身体健康的自然人可作为本保险合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制行为能力人不能作为本保险的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险的不受此限。对未成年人死亡给付的保金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

被保险人必须在旅行之前参加保险。

第四条

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或对被保险人有保险利益的其他人。或应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第五条

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。

受益人故意造成被保险人身故或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

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。**

（二）伤残保险金受益人

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

第六条

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，因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按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，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按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，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

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遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。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，并据此给付伤残保险金。

（1）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《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伤害事故之前已有伤残，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。

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。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本公司承保的多个保险（投保人为团体的保险除外），且在不同保障产品中包含相同保险责任的，本公司仅按照其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险产品中相同保险责任项下已收取的相应保险费。

除外责任

第七条

因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；**
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- （三）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；或故意处于危险环境，但试图拯救他人生命除外；**

- (四)任何形式的斗殴，但正当防卫除外；
- (五)被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、高原病（高山病）、减压病、中暑、猝死；细菌或病毒感染，但因意外事故导致创伤感染除外；
- (六)被保险人接受整容手术及其它内、外科手术；
- (七)任何原因造成被保险人感染艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒，或被保险人因艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒而身故；
- (八)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药；
- (九)任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置、核燃料、核废料所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，或其他放射性物质的离子化、辐射或污染；
- (十)恐怖主义行为、恐怖袭击；
- (十一)直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；

第八条

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一)战争、外敌入侵、敌对行动（无论是否宣战）、内战、军事行动、暴动、武装叛乱、革命、起义、军事政变或篡权期间；
- (二)被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三)被保险人醉酒或受毒品、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辆期间；
- (五)被保险人精神和行为障碍（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）；
- (六)被保险人参加服兵役、警务执勤、消防行动、保安及任何武装力量行动期间；
- (七)被保险人置身于任何飞行器或参与任何航空活动期间，但以乘客身份而非作为驾驶员、机组成员搭乘固定航班除外；
- (八)被保险人参与可获得固定报酬的体育运动，或以职业运动员身份参加的任何体育运动期间；
- (九)被保险人参加探险、特技表演、搏击及高风险运动；
- (十)被保险人从事任何体力或危险性工作期间，包括但不限于离岸钻探、采矿、处理爆炸品、高空摄影；
- (十一)在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动期间；
- (十二)被保险人的身体不适于进行受保障的旅行；
- (十三)被保险人违背注册医师的建议进行海外旅行，或者旅行目的是为了接受医疗服务。

若由于上述第七条和第八条所列情形导致的被保险人死亡，保险人将向投保人退还未满期净保费，保险合同终止。

保险金额

第九条

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。

除另有约定外，投保人须在保险合同订立时向保险人交付保险费。**未交付保费的，保险人不负责保险金给付或赔偿责任。**

保险期间

第十条

本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保年度多次往返保障计划，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之时。终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的最长承保天数止（含起止之日）；（3）保险单所载保险期间满期日。

如投保单次保障计划，保险人对各被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的生效日期；（2）该被保险人在本保险合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往境外或境内旅行目的地。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）保险单所载保险期间满期日；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

第十一条

保险期间的延长

如被保险人于本保险合同有效期内因不可抗力的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害）、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院并因此而导致其旅程延长，而本保险合同的保险期间已届满的，经被保险人向保险人提出申请，保险人可以按照被保险人的合理需要免费延长本保险合同的保险期间，最长可以延长至该被保险人的本次旅程结束之时。

承保地域

第十二条

全球，除了处于战争、占领、战乱、瘟疫等疾病流行的国家和地区。

不承担保险责任的国家和地区如下：

亚洲：阿富汗，伊拉克，科克斯群岛（Cocos Islands），东帝汶，英属印度洋领地，巴勒斯坦，克什米尔地区

欧洲：南奥塞梯

非洲：安哥拉，厄立特里亚（Eritrea），卢旺达，索马里，西撒哈拉，圣赫勒拿岛，苏丹，刚果（金）。

大洋洲：美属萨摩亚群岛，布维岛（Bouvet Island），圣诞岛，法属太平洋领地，赫德和麦克唐纳群岛（Heard and McDonald Islands），基里巴斯，马歇尔群岛，麦克罗尼西亚，瑙鲁，尼乌亚岛，巴伯儿图阿普群岛，皮特肯群岛，所罗门群岛，南乔治亚和南桑威治，托克劳群岛，汤加，图瓦卢，美国本土外小岛屿（US Minor Outlying Islands），瓦努阿图，沃利斯和富纳群岛。

南极洲：南极洲

由联合国维和的国家和地区。

对于上述所列国家和地区，保险人保留根据国际形势做出相应调整及宣布的权利。

保险人义务

第十三条

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。

第十四条

保险人按照保险合同的约定，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。

第十五条

保险人收到被保险人或受益人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。情形复杂的，保险人在收到赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人或受益人。

保险人应当将核定结果书面通知被保险人或者受益人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。本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义务

保险人依照前款的规定作出核定后，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或受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条

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，对属于保险责任但其赔偿的数额不能确定的，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

第十七条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时向保险人交付保险费。**未按约定交付保费的，保险人不负责保险金给付或赔偿责任。**

第十八条

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第十九条

投保人住址或通讯地址变更时，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。

第二十条

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。

保险金的申请及给付

第二十一条

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，应提供其它合法有效的材料。**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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 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死亡证明。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；
- (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。

(二) 伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 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；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (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。

第二十二条

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

第二十三条

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，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条

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

第二十五条

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保险合同，但以下情况投保人不可解除保险合同：

- （1）保险人已根据约定给付保险金的保险合同不可解除；
- （2）保障单次旅行的保险合同在保险期限开始后不可解除；
- （3）保障多次旅行的一年期保险合同，在保单有效期内被保险人境外旅行超过 2 次，亦不可解除。

第二十六条

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）保险单原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明。

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到期净保费。

第二十七条

保险事故发生后，保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

释义

1. **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。
2. **投保人：**指与保险人订立本保单的合法机构、团体、个人。
3. **被保险人：**指保险单中列明的有权享受本保险单利益的个人。
4. **周岁：**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。
5. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的中意财险保险有限公司。

6. **受益人**：指在本保单中载明的由投保人指定的享有保险金请求权的人。

7. **境内**：指中国大陆地区（不包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

8. **境外**：指中国大陆以外的国家和地区（包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

9. **有效证件**：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、文职干部或离退休干部证明，16周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。

10. **故意**：指明知自己的行为会产生一定的结果而实施这种行为。

11. **艾滋病病毒**：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏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后天性免疫力缺乏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。

12. **保险事故**：指本保单约定的保险责任范围内的事故。

13. **恐怖主义**：指任何个人或集团运用武力或暴力，以达到政治上的、宗教上的或意识形态上的目的，包括意图影响政府，或致使民众或部分民众处于恐慌。

14. **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

15. **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。

16. **战争**：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

17. **流行疫病**：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

18. **大规模流行疫病**：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

19. **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

20. **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

21. **搏击**：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

22. **高风险运动**：指潜水、冲浪、滑雪、滑草、滑板、轮滑、蹦极、跳伞、滑翔、攀岩（包括攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等）、高山速降、定向运动、越野、野外生存、车辆越野赛等运动。

23. **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。

24. **注册医师**：本保单所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保

险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。但不包括被保险人本人及其家属。

25. 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。

26. 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。

27. 无有效驾驶证：指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。

28. 无有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；

(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车交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

29. 未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-手续费比例)。经过天数不足一天的按一天计算。

30. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

31. 保险金申请人：就本保险合同的身故保险金而言，是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；就本保险合同的伤残保险金而言，是指被保险人。

附表： 人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与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%。

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。
 ②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
 ③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级

一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级	3级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级	4级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级	5级
一侧眼球缺失	7级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目5级	2级
双眼视野缺损，直径小于5°	2级
双眼盲目大于等于4级	3级
双眼视野缺损，直径小于10°	3级
双眼盲目大于等于3级	4级
双眼视野缺损，直径小于20°	4级
双眼低视力大于等于2级	5级
双眼低视力大于等于1级	6级
双眼视野缺损，直径小于60°	6级
一眼盲目5级	7级
一眼视野缺损，直径小于5°	7级
一眼盲目大于等于4级	8级
一眼视野缺损，直径小于10°	8级
一眼盲目大于等于3级	9级
一眼视野缺损，直径小于20°	9级
一眼低视力大于等于1级。	10级
一眼视野缺损，直径小于60°	10级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，

外伤性白内障	10级
--------	-----

参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8级
双侧眼睑外翻	8级
双侧眼睑闭合不全	8级
一侧眼睑显著缺损	9级
一侧眼睑外翻	9级

一侧眼睑闭合不全	9 级
----------	-----

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级

口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级
--------------------	------

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
--------------------	-----

腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级

骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级
---------------	------

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于4.5cm左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3cm左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm左右）；张口困难Ⅲ度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4级
双手完全丧失功能	4级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4级
双手缺失（或丧失功能）大于等于90%	5级
双手缺失（或丧失功能）大于等于70%	6级
双手缺失（或丧失功能）大于等于50%	7级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于30%	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于10%	9级
双上肢长度相差大于等于10cm	9级
双上肢长度相差大于等于4cm	10级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的36%，其中末节和近节指节各占18%；食指、中指各占一手功能的18%，其中末节指节占8%，中节指节占7%，近节指节占3%；无名指和小指各占一手功能的9%，其中末节指节占4%，中节指节占3%，近节指节占2%。一手掌占一手功能的10%，其中第一掌骨占4%，第二、第三掌骨各占2%，第四、第五掌骨各占1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足足趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足足趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级

双足十趾中，大于等于五趾缺失	9级
一足五趾完全丧失功能	9级
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10级
双下肢长度相差大于等于2cm	10级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓1/3结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1级
三肢以上完全丧失功能	1级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且第三肢完全丧失功能	1级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另二肢完全丧失功能	1级
二肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上)	2级
一肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上),且另一肢完全丧失功能	2级
二肢完全丧失功能	2级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另一肢完全丧失功能	3级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	3级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4级
一肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上)	5级
一肢完全丧失功能	5级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	6级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节(上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髌关节)功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于75%	7级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于50%	8级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合,且颈部或腰部活动度丧失大于等于25%	9级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫(三肢以上肌力小于等于3级)	1级
截瘫(肌力小于等于2级)且大便和小便失禁	1级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于2级)	2级
偏瘫(肌力小于等于2级)	2级
截瘫(肌力小于等于2级)	2级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于3级)	3级
偏瘫(肌力小于等于3级)	3级

截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9% (9×1) (头部、面部、颈部各占 3%)；双上肢占 18% (9×2) (双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%)；躯干前后包括会阴占 27% (9×3) (前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%)；双下肢 (含臀部) 占 46% (双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%) (9×5+1) (女性双足和臀各占 6%)。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。Ⅲ度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤 (又称呼吸道烧伤) 和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准确。