

目录

旅行人身意外伤害保险条款.....	2
附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款.....	7
附加旅行猝死保障保险条款.....	8
附加旅行医疗费用补偿保险条款.....	9
附加旅行被劫持保险条款.....	10
附加旅行医疗运送和送返保险条款.....	11
附加旅行身故遗体送返保险条款.....	12
附加旅行未成年人送返保险条款.....	14
附加旅行慰问探访保险条款.....	15
附加旅行延误保险条款.....	17
附加旅行行李延误保险条款.....	18
附加旅行取消保险条款.....	19
附加旅行缩短保险条款.....	20
附加旅行随身物品损失保险条款.....	21
附加旅行个人钱财丢失保险条款.....	23
附加旅行证件丢失保险条款.....	24
附加旅行银行卡盗刷保险条款.....	25
附加旅行家居保障保险条款.....	27
附加旅行个人责任保险条款.....	29
附加旅行冬季运动保险条款.....	30
旅行人身意外伤害保险仅承保境外旅行批单.....	32
制裁条款（2015 版）.....	32
附录：人身保险伤残评定标准.....	33

旅行人身意外伤害保险条款

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 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

第三条 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。

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。**未书面通知保险人变更身故保险金受益人的，保险人对身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，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，被保险人因在旅行时遭受**意外伤害**而导致其身故、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）意外身故保险责任

在保险期间内，若被保险人因在旅行时遭受**意外伤害**，并自事故发生之日起 365 日内因该事故身故的，**保险人**按保险单的约定给付身故保险金。在给付身故保险金后，**保险人**对该被保险人的保险责任即终止。

被保险人因在旅行时遭受**意外伤害**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 日内将受领的身故保险金退还给**保险人**。

若被保险人身故前保险人按本条第（二）项、第（三）项约定给付了意外伤残保险金的，则保险人所应当支付的身故保险金为保险金额扣除已给付的保险金金额后的余额。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，若被保险人因在旅行时遭受**意外伤害**，并自该事故发生之日起 365 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《附录》）所列伤残之一的，**保险人**按该表所列给付比例乘以保险单约定的保险金额给付意外伤残保险金。如第 365 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一**意外伤害**导致一项以上伤残时，**保险人**按保险单的约定给付各项意外伤残保险金之和，但给付总额不超过**保险金额**。不同伤残项目属于同一肢或同一器官时，仅按照给付比例最高的一项计算并支付**意外伤残保险金**。

（2）被保险人如在本次**意外伤害**之前已有伤残，**保险人**按合并后的伤残程度在《附录》

中所对应的给付比例给付意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《附录》所对应的**意外伤残保险金**。

（3）如被保险人遭遇不同意外事故，若后次伤残等级较严重，则需扣除已给付的伤残保险金；若前次伤残等级较严重，则**保险人**不再给付后次的伤残保险金。



责任免除

第六条 因下列情形直接或间接造成被保险人身故、伤残或其他损失的，**保险人**不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人因从事违法犯罪活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱间；
- (四) 被保险人因妊娠、流产、分娩、避孕、节育引起的伤害；接受整容手术、整形手术或其他医疗所导致的伤害；药物过敏；食物中毒；猝死；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (六) 被保险人感染 HIV 病毒（人类免疫缺陷病毒）或罹患与 HIV 有关的疾病如艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）和任何 HIV 病毒派生或变异引起的疾病期间；感染性病；
- (七) 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；
- (八) 由恐怖主义行为以任何方式导致或促成的任何事件；
- (九) 被保险人参与任何职业或专业级别的体育活动，或者是被保险人能从中赚取或获得奖金、报酬、捐赠、或赞助的体育活动；
- (十) 被保险人参与任何跳伞及滑翔翼活动、赛马、特技表演或各种车辆表演及竞赛；
- (十一) 被保险人作为机组人员或空服人员，或在任何飞行器内或飞行器上以贸易、技术操作为目的进行飞行或参与任何空中活动期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- (十二) 被保险人受雇工作于商业船舶上；参与离岸作业、空中摄影或爆破作业；或从事石油挖掘、采矿、森林破伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸、水上作业、二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准 GB3608-83 为准）的职业活动；
- (十三) 被保险人从事海军、陆军、空军、执法人员或国民防卫服务或操作；
- (十四) 被保险人受保前已存在的受伤；
- (十五) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；但被保险人未主动参与上述行为而造成的伤害不适用此除外责任条款。
- (十六) 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期间；
- (十七) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计类（ICD-10）》为准）期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，**保险人**将退还未满期净保费。

保险金额

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。保险金额由投保人、**保险人**双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本合同保险期间由**保险人**和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第九条 本合同的旅行期间是指由**保险人**承保的旅行，且：

- (一) 始于下列事件中最迟发生的事件：
 1. 被保险人离开其**境内**日常居住地或日常工作地直接前往其**境内**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；或
 2. 保险单上载明的生效日；
- (二) 终止于下列事件中最早发生的事件：
 1. 被保险人完成该次旅行后直接返回其**境内**日常居住地或日常办公地；或
 2. 保险单上载明的终止日；
 3. 若对于年度保险单，承保旅行已经达到保险单所约定的最长承保天数，则保险责任自保险单所载的最长承保天数届满日 24 时即告终止（含首尾两天）。

第十条 保险期间延长责任

在保险期间内，被保险人在旅行时如果因为下列原因而无法如期回到其日常居住地，**保险人**将根据被保险人完成该次旅行合理及必要所需的时间，延长被保险人的保险期间，但最长不超过 10 天。因下列原因导致的保险期间延长，**保险人**不加收保险费：

- (一) 被保险人在旅行期间因罹患疾病或遭受**意外伤害**而致严重身体伤害进行入院治疗，经**执业医师**书面建议，鉴于被保险人医疗状况，该次旅行应该延期；或
- (二) 被保险人预订的返回其日常居住地的公共交通工具由于**不可抗力**的原因导致延误。

保险费

第十一条 保险费的缴付

如保险期间为一年，投保人可按**保险人**核定的保险费一次性缴付，亦可选择由**保险人**同意的分期缴付的方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据**保险人**投保单上所载的缴付方式自行缴付。

投保人应该按照合同约定向**保险人**交纳保险费。**未按约定交纳保险费前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

在采取分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，**保险人**有权要求投保人先补缴该被保险人该保险单年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

如保险期间不足一年，投保人应按投保单上所载的缴付方式缴付保险费。

第十二条 宽限期

仅当保险期间为一年时，若投保人依约定分期缴付保险费，每期保险费到期日起 30 日内为宽限期。

第十三条 续保

仅当保险期间为一年时，投保人可于每个保险期间届满时或之前，向本公司缴付续保保险费以示续保，经本公司审核同意且投保人已缴付续保期保险费后，则本合同方可于下一个保险期间持续有效。本合同可按上述续保方式续保至所有被保险人均已达到本合同投保单上所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日。若本公司已明确拒绝续保的，则本公司将无息退还已缴付的续保保险费。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用**保险人**提供的格式条款的，**保险人**向投保人提供的投保单应当附格式条款，**保险人**应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除**保险人**责任的条款，**保险人**在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 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。

第十六条 **保险人**认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 **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，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。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 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 **保险人**自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第二十条 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。**

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。**

第二十一条 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。

第二十二条 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**而导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十三条 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) 身故保险金申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单原件；
3. **保险金**申请人的身份证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或**保险人**认可的**医疗机构**出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，**保险金**申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. **保险金**申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若**保险金**申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单原件；
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被保险人伤残鉴定诊断书；
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。

第二十四条 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，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，**依法向**保险人**所在地人民法院起诉。**

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）。

第八章 合同的解除与终止

第二十七条 全年多次旅行保单在本保险合同成立后，投保人至少提前 30 日以书面形式向**保险人**申请解除合同，本合同将于书面通知列明的合同终止日 24 时终止，但**保险人**已根据本保险合同约定给付保险金的除外。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；

若投保人要求解除全年多次旅行保单，则自**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 日内按下表约定比例退还该保险单项下已缴付的保险费。

保单效力终止日至保单满期日的天数	退还保险费的比例
足 300 天或以上	60%
足 270 天少于 300 天	50%
足 240 天少于 270 天	40%
足 210 天少于 240 天	30%
足 180 天少于 210 天	25%
少于 180 天	0%

对于**单次旅行保单**，投保人只能在保单生效日之前以书面形式通知**保险人**解除合同。如果投保人在生效日前，



由于**不可抗力**而取消保单，**保险人**将全额退还其已支付的保费。如果投保人在生效日前，由于**不可抗力**以外的原因而取消保单，**保险人**将在扣除 15%的管理费后退还被保险人所交的保费。**如果在生效日当日或之后取消保单，保费将不再退还。**

第二十八条 合同效力的终止

本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (一) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- (二) 当保险期间为一年时，本合同的应缴保险费逾宽限期仍未缴付；
- (三) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：

- 在（一）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日 24 时自动终止；
在（二）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日 24 时自动终止。

其他事项

第二十九条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的**周岁**年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合投保单所载的年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的**周岁**年龄填写。

- (一) 若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，则本公司有权更正并要求投保人补交保险费或者在给付保险金比例时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
- (二) 若申报的被保险人的年龄不真实致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人。
- (三) 若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司承保要求的，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保险人资格，并向投保人退还相应已缴付的未满期净保险费。

第三十条 若被保险人为同一次旅行自愿投保由本公司承保的多种保险产品(不包括团体保险),且在不同保险产品中有相同保障或相同保险利益的,本公司仅按相同保障或相同保险利益中保险金额最高者做出赔偿,并退还其他保险项下已收取的相应保障或保险利益的保险费。

第三十一条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本公司在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第三十二条 合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

释义

1. **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。
2. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的瑞再企商保险有限公司。
3. **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伤害。
4. **肢**：指人体的四肢，即**左上肢**、**右上肢**、**左下肢**和**右下肢**。
5. **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。

6. 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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7. 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)]×(1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8. 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。

9. 不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10. 恐怖主义行为:指个人或团体为了政治、宗教、意识形态或包括使政府或公众陷入恐慌的类似目的,单独或以某组织或政府的名义,或与某组织或政府相关,而采取(包括但不限于)使用武力、暴力或以武力、暴力相威胁的行动。

11. 批单:指由**保险人**签发的同意对保单进行修改的书面文件, **批单**视为保单的一部分。

12. 执业医师:指除被保险人及**特定人士**外的人,并且须同时满足如下条件:

- (1) 拥有临床医学学位;
- (2) 合法注册并拥有执照;
- (3) 有资格并在其执业地区被授权进行医学治疗及实施手术。

13. 特技:是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

14. 猝死:外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所导致的突然的、出乎意料的死亡。

15. 受保前已存在的受伤:是指被保险人于其在本合同项下获保前两年内曾因受伤出现任何症状而使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合同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。

16. 境内:指中国大陆地区,该地区不包括台湾省、香港即澳门特别行政区。

17. 医疗机构:指按当地政府部门注册的机构,其必须同时符合:

(1) 须具备系统的诊疗和治疗的设备,以便执业医师为伤员和患病人员进行或在其监督下进行手术、医疗诊断和治疗以及照料;

(2) 具备固定的、全天候使用的设施,以便照管过夜的病人;

(3) 持续提供在合格的护士管理下的,每天连续 24 小时的护理服务;

(4) 该机构并非精神疾病治疗机构、休养场所、诊所、老人护理机构、收容所、康复中心或者戒毒所、治疗酗酒场所、护理院或其它辅助性护理机构;

(5) 若在境内,指符合上述条件的二级或二级以上医院。

18. 单次旅行保单:指针对某次特定旅行的保单,其保险期间始于保单生效日或旅程开始日(以两者中较晚者为准),终止于被保险人返回其**境内**日常居住地或日常工作地的日期或保单**终止日**(以两者中较早者为准)。

19. 特定人士:指被保险人的直系亲属,包括配偶、子女、父母、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女。

附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突,则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同,本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同,在投保人缴付保费并且保险人同意接受后,本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止:

- (一) 主合同效力终止;
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内,若被保险人在旅行时以乘客身份(不包括被保险人本人作为**公共交通工具**的驾驶员或乘务员)搭乘**公共交通工具**时遭遇主保险合同所约定的意外事故,且自意外事故发生之日起 365 日内身故或属于主合同所约定的《人身保险伤残评定标准(行业标准)》(简称《附录》)所列伤残之一的, **保险人将**

按本附加条款约定，以保险单上本附加保障所载明的保险金额给付旅行**公共交通工具**意外身故保险金，或**保险人**按《附录》所对应的伤残项目给付比例乘以保险单上本附加保障所载明的保险金额给付旅行**公共交通工具**意外伤残保险金。

责任免除

第三条 除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

保险金申请

第四条 主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加合同。

释义

公共交通工具：是指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（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，均属不符合本保险合同**公共交通工具**的定义。

附加旅行猝死保障保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- （一）主合同效力终止；
- （二）投保人书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时因非主合同保险条款所定义的意外伤害导致其身体不适，且在其身体不适之时起 24 小时内身故，保险人将依据本附加合同条款约定，按保险单上本附加保障下所载明的保险金额给付**猝死**保障保险金。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列原因造成被保险人**猝死的**，**保险人不承担给付保险金责任。**

- （一）任何主合同保险条款所约定的意外伤害；
- （二）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （三）被保险人接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （五）被保险人的既往病症。

保险金申请

第四条 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）理赔申请书；
- （二）保险单原件；

- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 医疗机构出具的被保险人死亡证明书;
- (五) 被保险人的户籍注销证明;
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料;
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- (八) 如被保险人在境外身故的, 需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

释义

- 1. **猝死:** 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所导致的突然的、出乎意料的死亡。
- 2. **既往病症:** 指被保险人
 - (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病;或
 - (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病(但扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病除外)或存在任何症状、体征,而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗,或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

附加旅行医疗费用补偿保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。
如果投保人同时申请主合同和本附加合同, 本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同, 在投保人缴付保费并且保险人同意接受后, 本附加合同立即生效。
若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明, 本附加合同不发生效力。
本附加合同在下列情况发生时自动终止:
(一) 主合同效力终止;
(二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内, 若被保险人在旅行时因遭受意外伤害或身患疾病, 保险人将依据本附加合同条款约定, 按保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限, 赔付被保险人自发生事故或身患疾病之日起 90 天内的、必要合理的医疗费用。保险人将对以下项目给付:
(一) 由执业医师以其专业知识进行或指示进行的医疗、手术、X 光、医院或看护治疗;
(二) 急救费用;
(三) 处于自然及良好状态的牙齿因意外伤害而产生的必要的治疗费用;
(四) 如被保险人在境外旅行期间遭受意外事故或身患疾病, 则回到境内后产生的后续医疗费用给付最高金额以保险单上本附加保障下所载明保险金额的 15% 为限;
(五) 如被保险人在境内旅行期间身患疾病, 保险人将以保险单上本附加保障下所载明的“境内旅行疾病医疗费用补偿”保险金额为限给付保险金。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同, 若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。
因下列情形造成被保险人旅行医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:
(一) 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; 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查; 屈光不正;
(二) 可从任何医疗、住院基金或其他商业保险公司中得到给付的费用;
(三) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗;
(四) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;
(五) 脊椎、脊柱疾病;
(六) 接受整容手术、整形手术或其他医疗所导致的伤害;
(七) 被保险人的既往病症; 或未向保险人声明并由保险人书面接受的被保险人的既往病症。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；
- (四) 医疗证明文件及医疗费用收据；
- (五) 保险金申请人的身份证明；
- (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文件；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1. 既往病症：指被保险人

- (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病；或
- (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病（但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病）或存在任何症状、体征，而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

2. 境外：指中国大陆以外的国家或地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

附加旅行被劫持保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间，若被保险人在旅行过程中，被限制人身自由达到 24 小时以上，对于被保险人**被劫持**的每 24 个小时，保险人依据本附加合同条款约定，按保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限给付保险金。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。如果任何被保险人因下列原因或于下列期间**被劫持**，则保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人或被保险人在出发前已知且已存在的可能被劫持的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何暴乱；
- (二) 投保人、被保险人或其家属未在获知被保险人被劫持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故意犯罪行为；
- (四) 被保险人非法滞留境外期间。

投保人及被保险人义务

第四条 若在本附加合同有效期内被保险人在旅行期间**被劫持**，投保人、被保险人或其家属应在获知**被劫持**事件发生后 24 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

或保险人委托的救援机构。

保险金申请与给付

第五条 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) 填写完整的理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 警方出具的证明文件；
- (四) 保险金申请人的身份证明；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1. **被劫持**：被保险人在旅途中被非法控制。
2. **境外**：指中国大陆以外的国家或地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

附加旅行医疗运送和送返保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害或身患疾病，被保险人可拨打保险合同所载明的24小时紧急医疗援助热线获得协助及服务，该等协助及服务受保险单明细表及本附加合同条款的约定。最高赔付限额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

(一) 紧急医疗救援

若被保险人遭遇了**严重的医疗状况**，保险人将安排给付为将被保险人运送至能够提供适当治疗的最近的医院（可能位于中国大陆之外）途中所发生的、为进行医疗而必需产生的空中及/或陆地运输费用、运送过程中的医疗护理、通讯费用以及所有一般辅助费用。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

(二) 医疗送返

在被保险人伤病状况已稳定的情况下，保险人及其委托的救援机构或其授权代表根据该被保险人的身体状况或治疗需要，并参考主治医生建议，安排给付将被保险人送返中国境内过程中发生的所有医疗所必需的、不可避免的费用。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

请注意保险人保留下述决定权：

- (一) 被保险人遭受的意外伤害或疾病情况是否足够严重，以至于从医疗角度必须接受紧急医疗救援及/或医疗送返服务；
- (二) 被保险人将被送往中国境内何处；
- (三) 保险人在相应的时点根据所有经考虑的事实和已知情况，决定紧急医疗救援及/或医疗送返服务的措施和方法。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形之一直接或间接导致被保险人需要医疗运送或医疗送返的，保险人不承担赔偿责任。

- (一) 任何因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；
- (二) 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；
- (三) 脊椎、脊柱病；
- (四) 旅行的目的是为寻求医学治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下进行或继续旅行；
- (五) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (六) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 根据救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的医疗或手术及可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送；
- (九) 任何未经保险人或其授权的救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十) 被保险人的既往病症；

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加合同条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

被保险人义务

第四条 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医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系，且被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同条款责任范围内的任何费用。

保险金申请

第五条 被保险人发生所有符合本附加合同条款规定的保险事故，均应按照本附加合同条款第四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

第四条 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被保险人医疗运送和送返安排责任的，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。

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。

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

第五条 严重的医疗状况：指一种保险人及其委托的救援机构或其授权代表从医疗角度认为需要采取紧急的救治措施以避免被保险人死亡或危及被保险人现在以及将来的健康状况的严重的紧急医疗状况。医疗情况的严重程度应根据被保险人所在地区的具体情况、该紧急医疗状况的性质以及当地可用的适当的医护水平及设施决定。

2. 既往病症：指被保险人

- (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病；或
- (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病（但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病）或存在任何症状、体征，而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

第六条 境外：指中国大陆以外的国家或地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

附加旅行身故遗体送返保险条款

总则



第七条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时，遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，或**突发急性病**，并以此为直接且单独原因导致被保险人于30日内身故，保险人依据本附加合同条款约定，由委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在被保险人身故地法律、法规允许的范围内按下列情况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的日常居住地或者安排就地丧葬。但最高给付金额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

如选择遗体运送回被保险人的日常居住地，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体从事故发生地运至被保险人日常居住地，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的日常居住地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。

如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的日常居住地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

任何未经保险人或其授权的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。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形之一直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，保险人不承担赔偿责任。

- (一) 任何因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；
- (二) 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；
- (三) 脊椎、脊柱病；
- (四) 旅行的目的是为寻求医学治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下进行或继续旅行；
- (五) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (六) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 根据救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术及可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送；
- (九) 任何未经保险人或其授权的救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十) 被保险人的既往病症；

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加合同条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

被保险人义务

第八条 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身故遗体送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系，且被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同条款责任范围内的任何费用。

保险金申请

第九条 被保险人发生所有符合本附加合同条款规定的保险事故，均应按照本附加合同条款第四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

第六条

(一) 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被保险人身故遗体送返安排责任的，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。

(二) 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。

(三) 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. 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。

2. 既往病症：指被保险人

(1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病；或

(2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病（但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病）或存在任何症状、体征，而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

第十条 境外：指中国大陆以外的国家或地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

附加旅行未成年人送返保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人同行的年龄在 18 周岁以下的未成年人，由于被保险人在保险期间内旅行时遭遇严重的意外伤害或**突发急性病**而身故或需**住院治疗**；或者由于被保险人正接受医疗救援而致使其同行的未成年人无人照管，保险人将安排护送被保险人的同行未成年人回到其在中国境内居住地的交通费用，包含护送服务相关费用。保险人最高赔付金额以保险单上本附加保障所载明的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

请注意保险人保留下述决定权：

- (一) 判断护送年龄为 18 周岁以下的未成年人是否必要；
- (二) 在同意送返之前给予批准。

任何未经保险人或其授权的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。



责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形之一直接或间接导致被保险人需要其同行未成年人送返的，保险人不承担赔偿责任。

- (一) 任何因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；
- (二) 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；
- (三) 脊椎、脊柱病；
- (四) 旅行的目的是为寻求医学治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下进行或继续旅行；
- (五) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (六) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 根据救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术及可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送；
- (九) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十) 被保险人的既往病症；

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加合同条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

被保险人义务

第四条 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安排其同行未成年人送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系，且被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同条款责任范围内的任何费用。

保险金申请

第五条 被保险人发生所有符合本附加合同条款规定的保险事故，均应按照本附加合同条款第四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

第六条 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安排被保险人同行未成年人送返责任的，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。

释义

1. **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。
2. **住院**：指被保险人经主治医师建议入住医院达 24 小时以上且由医院收取病房或床位费用。
3. **既往病症**：指被保险人
 - (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病；或
 - (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病（但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病）或存在任何症状、体征，而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

附加旅行慰问探访保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人书面通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 保险期间内，若被保险人旅行时由于遭受意外伤害或**突发急性病**而身故或住院治疗超过 7 天，保险人将安排被保险人的一位直系亲属或朋友前往探视被保险人，并承担实际支出的经济舱航班机票费用及其他交通费用和合理食宿费。保险人最高给付金额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

请注意保险人保留下述决定权：

- (一) 判断此次探视是否在医疗和感情方面是必要的；
- (二) 在此次探视前给予批准。

任何未经保险人或其授权的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。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形之一直接或间接导致被保险人需要慰问探访的，保险人不承担赔偿责任。

- (一) 任何因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；
- (二) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、种植或牙齿整形；
- (三) 脊椎、脊柱病；
- (四) 旅行的目的是为寻求医学治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下进行或继续旅行；
- (五) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (六) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 根据救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术及可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送；
- (九) 任何未经保险人或其授权的救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十) 被保险人的既往病症；

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加合同条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

被保险人义务

第四条 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其亲属或朋友旅行慰问探访时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系，且被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同条款责任范围内的任何费用。

保险金申请

第五条 被保险人发生所有符合本附加合同条款规定的保险事故，均应按照本附加合同条款第四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

第六条 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安排被保险人的亲属或朋友慰问探访责任的，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。

释义

1. **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。
2. **住院：**指被保险人经主治医师建议入住医院达 24 小时以上且由医院收取病房或床位费用。

3. 既往病症: 指被保险人

(1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病;或
(2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病 (但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病) 或存在任何症状、体征,而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

4.境外: 指中国大陆以外的国家或地区, 包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

附加旅行延误保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同, 本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同, 在投保人缴付保费并且保险人同意接受后, 本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明, 本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止:

- (一) 主合同效力终止;
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内, 被保险人可为在其旅行途中发生的以下情况申请旅行延误的给付: 1) 被保险人预定的旅行启程时间或到达时间连续延误达到保险单上所载明的时长 (延误时间计算以两者中较长者为准); 且 2) 延误原因是由于恶劣天气、自然灾害、罢工、机械故障、**恐怖主义行为**、被保险人计划乘坐的**公共交通工具**产生紊乱或存在结构性缺陷或承运方员工的其他工作行为。

延误的时间计算以下列两者较长者为准: (1) 自原计划搭乘的**公共交通工具**的原订开出时间开始计算, 直至搭乘由**公共交通工具**承运人安排所提供最早便利的**替代公共交通工具**的开出时间为止; 或 (2) 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**替代公共交通工具**抵达原计划目的地为止。保险人按延误时间进行给付保险金, 但保险人最高给付限额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。当发生下列情况时, 保险人不承担给付责任:

- (一) **被保险人不向保险人提供承运方声明旅程延误及延误时间和原因的书面证明;**
- (二) **延误的原因是由于被保险人未能根据其行程安排及时登记进站或旅行代理的过失或过错。**
- (三) **被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具;**
- (四) **在为该次旅程预订公共交通工具之时被保险人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, 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) 填写完整的理赔申请书;
- (二) 被保险人的身份证明;
- (三) 旅行证明文件;
- (四) **公共交通工具**承运方提供的旅程延误的证明文件;
- (五) 保险金申请人的身份证明;

- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1. **恐怖主义行为**：指个人或团体为了政治、宗教、意识形态或包括使政府或公众陷入恐慌的类似目的，单独或以某组织或政府的名义，或与某组织或政府相关，而采取（包括但不限于）使用武力、暴力或以武力、暴力相威胁的行动。
2. **公共交通工具**：指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的以商业运营为目的的、领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的轨道交通、轮船或民用航空器。
3. **替代公共交通工具**：指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的以商业运营为目的的、领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的出租车、公共汽车、轨道交通、轮船或民用航空器。

附加旅行行李延误保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时，在被保险人搭乘的公共交通工具到达预定目的地的机场、港口或者任何交通终点站之时起，其已登记托运的行李由于所搭乘的公共交通工具承运人的过失，连续延误时间达保险单上所载明的延误时间未归还被保险人，保险人按延误时间给付保险金，但保险人最高给付保险金额以保险单上本附加保障所载明的保险金额为限。

针对同一保险事故，被保险人只能就“旅行随身物品损失保险”（仅适用于被保险人的保单有该项保障）和“旅行行李延误保险”中的一项申请给付。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。如被保险人因下列原因直接或间接造成的旅行行李延误，保险人不负责给付此项赔偿责任。

- (一) 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) 被保险人到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并取得行李延误时间的书面证明；
- (三) 非于该次旅行时托运的行李或物品；
- (四) 被保险人留置于公共交通工具承运人或其代理人的行李。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；

- (四) 承运人声明行李延误及其延误时间的书面证明;
- (五) 保险金申请人的身份证明;
- (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文件;
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

公共交通工具: 指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的以商业运营为目的的、领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的轨道交通、轮船或民用航空器。

附加旅行取消保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同, 本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同, 在投保人缴付保费并且保险人同意接受后, 本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明, 本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止:

- (一) 主合同效力终止;
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间, 在被保险人预定出发日期前 7 天内, 被保险人在同时符合下列情况时对旅行取消及/或住宿费用或向其旅行代理支付的取消费用申请给付, 保险人将按本附加合同条款约定, 给付被保险人为取消旅行和住宿所支付的费用及被保险人的旅行代理收取的旅行取消费用。最高给付金额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

- (一) 旅行或住宿由于无法控制的、不可预见的情况而取消;
- (二) 该等不可预见的情况影响了被保险人或某一特定人士;
- (三) 被保险人在法律上对其申请的费用负有责任;
- (四) 被保险人已支付了上述费用;
- (五) 被保险人已采取了所有可能的措施来获得费用的返还;
- (六) 被保险人从其他人处不能得到上述费用的返还。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。如果被保险人的旅行因下列原因而取消, 保险人将不负责给付赔偿责任。

- (一) 被保险人改变主意, 决定不进行该次旅行;
- (二) 被保险人的财务状况;
- (三) 由政府法律规定引起的损失;
- (四) 由于旅行代理及公共交通工具承运人的过失、过错或破产所引起的损失;
- (五) 被保险人在购买本保险时或为其旅行预付公共交通工具、酒店或其它旅行费用时已获知或已存在可能导致旅行变更的情况或条件, 包括但不限于当时在旅行出发地、途经地或目的地已经宣布或已经发生的任何罢工, 或其它工人抗议活动, 或气象部门已发布预告的, 或当时已经发生的任何自然灾害, 或旅行目的地已经宣布突发传染病;
- (六) 被保险人的既往病症。

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, 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) 理赔申请书;
- (二) 被保险人的身份证明;
- (三) 旅行证明文件;
- (四) 明确导致旅程取消发生的保险事故的证明文件;
- (五) 额外费用支出或无法获得费用返还的证明文件;
- (六) 保险金申请人的身份证明;
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明文件;
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1. 不可预见的情况: 指

- (1) 被保险人或特定人士不幸身故;
- (2) 被保险人或特定人士需要住院治疗的意外伤害或疾病, 同时由执业医师开出书面证明, 说明被保险人或特定人士不适于开始或继续旅行;
- (3) 罢工、暴乱或市民骚乱的不期发生;
- (4) 自然灾害或恶劣天气;
- (5) 被保险人日常住所因意外事故发生火灾/爆炸。

2. 特定人士: 指被保险人的直系亲属, 包括配偶、子女、父母、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女。

3. 公共交通工具: 指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的轨道交通、轮船或民用航空器。

4. 住院: 指被保险人经主治医师建议入住医院达 24 小时以上且由医院收取病房或床位费用。

5. 既往病症: 指被保险人

- (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病;或
- (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病(但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病)或存在任何症状、体征, 而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

附加旅行缩短保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同, 本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同, 在投保人缴付保费并且保险人同意接受后, 本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明, 本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止:

- (一) 主合同效力终止;
- (二) 投保人书面通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内, 如果被保险人因下列情形而缩短预定旅行, 其可以为其无法被退还的所有预付但实际未使用的旅行费用申请给付。

(一) 在被保险人的旅行或车票有效期内, 被保险人或某一特定人士遭受意外伤害或突发疾病而需住院治疗并因此而不能完成原定旅行, 由执业医师出具书面文件, 证明被保险人或某一特定人士不适合继续旅行;

(二) 由于被保险人在居住地境内的某一特定人士意外死亡的、遭受意外伤害或突发疾病而需住院治疗, 致使被保险人必须返回在居住地的住所;

(三) 由于事先未预警的罢工、暴乱或民众骚动、劫持、自然灾害或严重的天气状况而导致按时的公共交通服务取消或缩短;

(四) 被保险人的护照或旅行证件被窃;

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形之一直接或间接导致被保险人任何损失的，保险人不承担赔偿责任。

- (一) 被保险人改变主意，决定不进行该次旅行；
- (二) 旅行代理的过失或过错；
- (三) 被保险人为其旅行预付公共交通工具、酒店或其它旅行费用时已获知或已存在可能导致旅行变更的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工，或其它工人抗议活动，或气象部门已发布预告的，或当时已经发生的任何自然灾害，或旅行目的地已经宣布突发传染病；
- (四) 被保险人的既往病症。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；
- (四) 明确导致旅程缩短发生的保险事故的证明文件；
- (五) 额外费用支出或无法获得费用返还的证明文件；
- (六) 保险金申请人的身份证明；
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明文件；
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

1. 既往病症：指被保险人

- (1) 在获得被保资格之前已患有的扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病；或
- (2) 在获得被保资格之前 12 个月内已患有的疾病（但除外扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病）或存在任何症状、体征，而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

2. 公共交通工具：指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的轨道交通、轮船或民用航空器。

附加旅行随身物品损失保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在本保险期间内，对于被保险人在旅行期间携带或购买的且由其合法拥有的行李或个人物品因任何**第三方的**盗窃、抢劫、企图盗窃行为，或因**公共交通工具**承运人、任何其他**第三方的**责任而遗失或损毁，在以下条件下，保险人将在扣除**免赔额**（如有）后予以赔偿，但最高赔偿限额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

- (一) 遗失或损毁是由意外事故所导致；
- (二) 该遗失或损毁发生于保险期间内被保险人的旅行途中；



(三) 被保险人在得知行李遗失的 24 小时内, 已通知当地警方或当地政府部门或公共交通工具承运人的负责人员, 并且被保险人能够提供给保险人一份关于该通知的书面副本;

(四) 被保险人能够向保险人提供所拥有物品的正式收据;

(五) 被保险人必须将损失向诸如警方, 当地政府机构或公共交通工具承运人或中国驻外使馆等相关机构进行报告, 同时被保险人必须在取得上述机构出具的书面证明或报告后向保险人提供该等文件。如果出于被保险人控制能力以外的原因致使被保险人未能获得上述证明或报告, 被保险人必须在返回中国后 24 小时内立即通知保险人或拨打保险人的紧急热线。被保险人必须将损失向警方报案, 并向保险人提供相应报案文件。

保险人给付范围为:

(一) 修理

如果保险人同意就此部分向被保险人给付, 保险人将对合理修理的支出予以给付。

“合理修理”指修理的成本小于重置的成本。

(二) 重置

如果被保险人的物品无法合理修理, 保险人将选择:

1. 更换重置该物品; 或
2. 在考虑该物品折旧的情况下, 向被保险人支付更换的金额。

保险人将根据物品的使用年限和状况确定其折旧额。对于使用未超过 12 个月的物品, 保险人将不考虑其折旧。

(三) 成套物品的部分损失

对于作为成套或成对物品组成部分的某物品的损失, 保险人将仅给付该丢失、损坏或被窃物品的重置价值。

对于整个成套或成对物品的重置价值保险人将不予给付。

保险人不承担每件(或每套或者每双)行李遗失或损毁在**免赔额**以内的给付。**免赔额**以保险单上本附加保障所载明的相应金额为准。保险人对每件(或每套或者每双)行李的最高赔偿限额以保险单上本附加保障所载明的相应金额为准。如果被保险人的随身物品损失可以从公共交通工具承运人或任何**第三方**获得赔偿, 保险人仅负责赔偿剩余部分。

针对同一保险事故, 被保险人只能就“旅行随身物品保险”和“旅行行李延误保险”(仅适用于被保险人的保单有该项保障)中的一项申请给付。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突, 则以本附加合同为准。对于由以下原因引起被保险人的行李和个人物品的遗失或损毁, 保险人将不予给付。

- (一) 磨损、撕破或自然毁损或折旧;
- (二) 害虫、蛀虫、寄生虫;
- (三) 机械或电子系统故障或干扰;
- (四) 有缺陷的材料或技术;
- (五) 任何改装、清洁或修复过程;
- (六) 征用、国有化、任何政府、公共、地方、本地或海关机构征用或有意破坏;
- (七) 所有类型和种类的丧失功用、间接遗失或损坏;
- (八) 现金, 银行票据或者其他形式的流通券, 或者任何形式的支票、信用卡、邮政汇票或汇票;
- (九) 手表、金银、珠宝首饰或饰物;
- (十) 隐形眼镜, 角膜保护膜和(照相用)显微透镜;
- (十一) 任何类型的邮票、手稿、文件、奖章、硬币、债券、有价证券、旅行纪念品和野营装备;
- (十二) 艺术品、古董、古玩、乐器;
- (十三) 任何玻璃制品, 易碎品的损坏, 但由火灾或者在运输过程中由于运输工具遭受意外事故造成的损失不在此列;
- (十四) 家具、诸如高尔夫、潜水、或滑雪装备等运动装备;
- (十五) 机动车辆及其附件, 摩托车、自行车及其附件, 船舶、发动机以及任何其它形式的交通工具;
- (十六) 动物;
- (十七) 被保险人及其同伴都没有照看的物件(包括个人旅行证件);
- (十八) 预先发出的, 或者分开邮寄或运输的物件。

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, 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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；
- (四) 报案证明文件；
- (五) 公共交通工具承运人出具的证明文件；
- (六) 遗失或损毁物品的原购物正式收据；
- (七) 保险金申请人的身份证明；
- (八) 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；
- (九) 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。

第五条 对于该合同项下的由于任何其他方原因引起的索赔，在保险人根据本保单对有关损失进行给付之前，被保险人应对导致损失的一方行使被保险人的权利；在保险人对被保险人的申请作出给付后，保险人有权以被保险人的名义对任何其它方进行追偿。在保险事件发生后及保险人给付赔款之前，被保险人未经保险人同意放弃向**第三方**就个人责任、财产的丢失或损坏要求赔偿的权利，保险人将拒绝索赔。

释义

1. **第三方**：指与被保险人没有（被）抚养、（被）扶养及（被）赡养关系的自然人或组织。
2. **公共交通工具**：指被保险人以乘客身份持有效客票搭乘的领有依法颁发的公共交通营运执照的、以收费方式合法运载乘客的轨道交通、轮船或民用航空器。
3. **免赔额**指在相应的保险金部分注明的、被保险人就每次索赔自身必须承担的金額。
4. **折旧**：指保险人在会计上根据物品的使用年限和状况计算出其价值的减少。

附加旅行个人钱财丢失保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，如果被保险人在旅行时随身携带的钱财或其寄存于登记入住酒店内、由酒店提供的上锁保险箱内的钱财被盗窃（需取得酒店管理部门的遗失书面证明），或由于被以武力、暴力方式及被以暴力相威胁而丢失，被保险人在得知钱财丢失或被窃之后的 24 小时内向警方或当地政府机构报案，且被保险人已采取了必要的合理措施以使损失减到最低程度，保险人将依据本附加合同约定，按保险单上本附加保障下所载明的相应的保险金额为限赔付保险金。保险人不承担每次钱财丢失在**免赔额/自负额**人民币之内的给付。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。因下列情形，保险人不承担保险责任。

- (一) **被保险人没有为防止钱财丢失或被窃采取了所有合理的预防措施；**

- (二) 任何信用卡或代币卡遗失、被盗窃或被抢劫；
- (三) 旅行支票遗失后，未能及时向发行银行的当地分支机构或代理机构申报挂失；
- (四) 被保险人的错误、疏忽、遗漏，或汇兑、货币贬值。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 报案证明文件；
- (五) 酒店管理部门的遗失书面证明；
- (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；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

若被保险人可以从酒店或任何其他**第三方**获得赔偿，保险人金负责赔偿剩余部分的钱财损失。如果损失的钱财得到归还，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。

其他事项

第五条 被保险人必须将损失向诸如警方，当地政府机构或承运人或中国驻外使馆等相关机构进行报告，同时必须在取得上述机构出具的书面证明或报告后向保险人提供该等文件。如果出于被保险人控制能力以外的原因致使其未能获得上述证明或报告，其必须在返回中国后 24 小时内立即通知保险人或拨打保险人的紧急热线。被保险人必须将损失向警方报案，并向保险人提供相应报案文件。

在保险事件发生后及保险人给付赔款之前，被保险人未经保险人同意放弃向**第三方**就个人责任、财产的丢失或损坏要求赔偿的权利，保险人将拒绝索赔。

释义

1. **免赔额/自负额**：指在相应的保险金部分注明的、就每次索赔自身必须承担的金额。
2. **第三方**：指与被保险人没有（被）抚养、（被）扶养及（被）赡养关系的自然人或组织。

附加旅行证件丢失保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间，若被保险人在旅行时因被抢劫或被盗窃而导致其损失个人旅行证件包括机票、**旅行票据**、身份证和/或护照等，被保险人在得知证件丢失后的 24 小时内向当地警方或当地政府机构报案并取得其书面证明。保险人将补偿被保险人为完成该次旅行所必须重置的旅行证件的费用及被保险人因重置其旅行证件而额外支出的合理且必需的交通和酒店住宿费用，但最高给付金额以保险单上本附加保障项下所载明的保险金额为限。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。如果被保险人的旅行证件因下列原因丢失，保险人将不负责给付。

- (一) 海关或者其他官方机构造成的耽搁、扣留、查封或没收造成的损失；
- (二) 被保险人未经保险人同意放弃向第三方就个人责任、财产的丢失或损坏要求赔偿的权利，保险人将拒绝索赔；
- (三) 任何并非因为完成该次旅行所必需重置的旅行证件所引起的费用；
- (四) 被保险人旅行证件不明原因的失踪或其交由旅行社导游或领队保管期间所发生的损失；
- (五) 被保险人未能采取一切合理的措施保障被保险人的所有物、避免意外伤害或将与本保单有关的损失降至最低程度。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；
- (四) 报案证明文件；
- (五) 相关发生的额外费用的收据；
- (六) 保险金申请人的身份证明；
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

释义

旅行票据：指在旅行期间由被保险人所拥有而未被使用的客运列车票据、客运轮船票据及民航班机票据。

附加旅行银行卡盗刷保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时由于其**银行卡**丢失或失窃而造成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，则保险人将在扣除**免赔额**（如有）后，以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款。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，且被保险人须在发现**银行卡**丢失或失窃后 48 小时内挂失该**银行卡**，

- (一) 发行机构支付或从自动柜员机（ATM）提取现金或存款；
- (二) 购买或租用商品或服务，但不包括网上购物。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。由下列原因直接或间接地造成的被保险人的损失，保险人将不负责给付。

- (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) 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；
- (三) 银行卡在发行机构、制造商、信差和邮政及其授权的代理公司和个人保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；
- (四) 挂失该丢失或失窃银行卡之后所产生的任何损失及银行卡未丢失情况下因非法使用所发生的账款；
- (五) 被保险人发现银行卡丢失或失窃后，因故意或疏忽而未及时挂失该银行卡所造成的损失；
- (六) 与诉讼有关的任何费用；
- (七) 经销商的欺诈行为；
- (八) 任何由于被保险人信用卡密码被盗用，误用而进行的信用卡交易，包括 ATM 取款、转账及互联网买卖交易导致的损失；
- (九) 被保险人如在保险期间内该信用卡被盗 45 天后再挂失并申请理赔，保险人将不予办理理赔手续；
- (十) 一切在此保险负责赔偿范围之外的责任；
- (十一) 被保险人未经保险人同意放弃向第三方就个人责任、财产的丢失或损坏要赔偿的权利；
- (十二) 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；
- (十三) 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或构成向被保险人的贷款的款项；
 5. 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
 6. 任何因为补办、重办银行卡所产生的费用；
 7. 以及任何其他第三方的损失。

被保险人的义务

第四条 被保险人应在旅行期间妥善管理自己的银行卡，如发生本附加合同承保的保险事故，被保险人须：

- (一) 于丢失或失窃发生后48小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明；
- (二) 于丢失或失窃发生后48小时内通知发行机构该损失。

保险金申请与给付

第五条 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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 警方报案证明或其他有关当局的证明；
- (四) 保险金申请人的身份证明；
- (五) 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡挂失之前 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对账单；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第六条 保险人给付被保险人赔偿金额后，可在赔偿金额范围内，代为行使被保险人对**第三方**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。

释义

1. **免赔额**指与被保险人约定并在相应的保险金部分注明的、就每次索赔被保险人必须承担的金额。
2. **银行卡**：指由被保险人以持卡人或附属持卡人名义合法持有的贷记卡、包含 VISA、MASTER 等标记及激光防伪标志。
3. **第三方**：指与被保险人没有（被）抚养、（被）扶养及（被）赡养关系的自然人或组织。

附加旅行家居保障保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- （一）主合同效力终止；
- （二）投保人书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在本保险期间内，对于被保险人在旅行期间由于下列风险造成其在境内经常居住地的室内**家居物品**（包括但不限于固定家具装置、被保险人所拥有、使用或穿着的财物）的损失或损坏，保险人将依据本附加合同条款约定，按保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限给付保险金。

- （一）火灾；
- （二）爆炸，但不包括锅炉爆炸；
- （三）雷电、风暴、洪水；
- （四）水管、水箱爆裂；
- （五）以暴力或强行方法闯入或离开居所的盗窃。

保险人给付范围为：

1. 修理

如果保险人同意就此部分向被保险人给付，保险人将对合理修理的支出予以给付。

“合理修理”指修理的成本小于重置的成本。

2. 重置

如果被保险人的物品无法合理修理，保险人将选择：

- 1) 更换重置该物品；或
- 2) 在考虑该物品折旧的情况下，向被保险人支付更换的金额。

保险人将根据物品的使用年限和状况确定其折旧额。对于使用未超过 12 个月的物品，保险人将不考虑其折旧。“折旧”指保险人在会计上根据物品的使用年限和状况计算出其价值的减少。

3. 成套物品的部分损失

对于作为成套或成对物品组成部分的某物品的损失，保险人将仅给付该丢失、损坏或被窃物品的重置价值。对于整个成套或成对物品的重置价值保险人将不予给付。

保险人不承担每件（或每套或者每双）行李遗失或损毁在**免赔额/自负额**以内的给付。免赔额/自负额以保险单上载明的相应金额为准。保险人对每件（或每套或者每双）行李的最高赔偿限额以保险单上载明的相应金额为准。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。对于由以下原因引起被保险人任何损失的，保险人将不予给付。



- (一) 水的渗漏(水管、水箱爆裂或由台风或暴雨的直接力量所造成的雨水由家居建筑结构缺口进入除外);
- (二) 因建筑物拆卸、结构维修或更改所致;或因工人技术错误、设计不良或使用不良材料所致;
- (三) 因被保险人、其家属或家庭保姆盗窃或意图盗窃;因被保险人的家居或部分地方借出,租让或分租所致的盗窃或意图盗窃(以暴力或强行方法闯入或离开居所的盗窃除外);
- (四) 由下列情况导致被保险人所拥有或作为住客须负责的家居财物、器具、家具、固定装置及设备(包括室内装饰)受损:因日常损耗、下陷或萎缩导致;因干燥或潮湿而腐烂、结霜、天气及气候情况导致;因霉菌或慢性成因导致;因维修、重建及装修导致;因清洁或染色所致;因食物变质所致;因机械或电气故障导致;超过十年的家具/家用电器(其零件视为同一物件)/装饰(包括地毯、地板、百叶窗及窗帘)只按折旧价赔偿而并不按旧换新形式给予赔偿;
- (五) 隐形眼镜,角膜保护膜和照相机镜头的损毁或损失;
- (六) 遗失现金,银行票据或者其他形式的流通券,或者任何形式的支票、信用卡、邮政汇票或汇票;
- (七) 金银、珠宝首饰、艺术品、古董、古玩、乐器或任何类型的邮票、手稿、文件、奖章、硬币、债券、有价证券、旅行纪念品和野营装备;
- (八) 因电器,电机或电力装置的超负荷运行,超压,短路,本身热力或漏电导致对本身的损失或损毁;
- (九) 照相机、移动电话、手提电脑或个人商务助理设备(PDA);
- (十) 磨损、撕破或自然毁损或折旧,或害虫、蛀虫、寄生虫,或机械或电子系统故障或干扰,或有缺陷的材料或技术;
- (十一) 所有类型和种类的间接遗失或损坏;
- (十二) 被保险人境内的经常居住地于旅行开始前30天或以上无任何人居住。
- (十三) 若本保单保障的任何损失、损毁或法律责任同样受其他保险保障,保险人仅负责分摊其他保险责任赔偿后的超出部分。

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,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) 理赔申请书;
- (二) 被保险人的身份证明;
- (三) 旅行证明文件;
- (四) 报案证明文件;
- (五) 遗失或损毁物品的原购物正式收据;
- (六) 保险金申请人的身份证明;
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和料;
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第五条 保险事故发生时,如另有其他保险对同一保险财产承保同一保险利益,不论该保险是否由被保险人或他人投保,本公司仅按保险单上本附加保障所载明的保险金额与承保保险金额总额的比例承担赔偿责任。

第六条 对于该合同项下的由于任何其他方原因引起的索赔,在保险人根据本保单对有关损失进行给付之前,被保险人应对导致损失的一方行使被保险人的权利;在保险人对被保险人的申请作出给付后,保险人有权以被保险人的名义对任何其它方进行追偿。在保险事件发生后及保险人给付赔款之前,被保险人未经保险人同意放弃向第三方就个人责任、财产的丢失或损坏要求赔偿的权利,保险人将拒绝索赔。

释义

1. **免赔额/自负额:** 指在相应的保险金部分注明的、被保险人就每次索赔自身必须承担的金额。
2. **家居物品:** 指被保险人或其家属拥有或负责的摆放于其家居或家居附属范围、车房或温室内的的财物;被保险人拥有或以住户身份负责的固定家具装置及设备(包括室内装饰);被保险人或其家属拥有或负责的衣物、个人物品。但不包括:
 - (1) 艇、汽车、有篷的卡车、拖车、船只、飞机或轮船及其零件或配件;
 - (2) 室外电视或无线电天线,天线设备;卫星接收碟、杆及台;
 - (3) 花园中的生物、植物、树木及灌木;
 - (4) 证券、证书(储蓄存单及文件除外);

- (5) 用于业务或专业工作的财物；
 - (6) 眼镜；
 - (7) 于本保单或其他保单特别投保的财物；
 - (8) 建筑的任何结构部分。
3. **手提电脑**：指笔记本电脑或平板电脑。

附加旅行个人责任保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同，本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同，在投保人缴付保费并且保险人同意接受后，本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行时因其过失造成下列情形，保险人将按本附加合同条款约定予以赔偿，但最高赔付金额以保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限。

- (一) 致使**第三方**受伤或死亡；
- (二) 致使**第三方**的财产丢失或损坏。

责任免除

第三条 主合同一般除外责任条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的除外条款不一致或互有冲突，则以本附加合同为准。对于与下列法律责任有关的**第三方**责任，保险人不予以赔付：

- (一) **被保险人或被保险人的雇员遭受意外伤害或不幸身故**；
- (二) **由被保险人、被保险人的家庭成员或被保险人的任何雇员拥有、控制的财产丢失或损坏**；
- (三) **被保险人拥有或占有的土地或建筑物（临时住所除外）**；
- (四) **被保险人拥有或使用的机动车辆、水运工具、气垫船或飞行器**；
- (五) **被保险人的生意、职业或工作**；
- (六) **被保险人未履行自己的合同义务所引起的后果**；
- (七) **被保险人自己的非法的、恶意的、故意的、蓄意的行为引起的后果**；
- (八) **传播任何疾病**；
- (九) **犯罪行为引起的法律方面的花费**；
- (十) **惩罚性损害赔偿、加重赔偿或惩戒性赔偿金**；
- (十一) **被保险人未经保险人同意自行承担的责任的行为**。

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，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) 理赔通知书；
- (二) 书面事故报告；
- (三) 致**第三方**责任人(如存在**第三方**责任人)的索赔函复印件及回复(如有回复)；
- (四) 警方报告复印件(如适用)；

- (五) 目击者证词;
- (六) 诉状、法院传票(如适用);
- (七) 现场照片;
- (八) 判决书、裁决书或调解书;
- (九) **第三方**索赔人的书面索赔函及索赔证明材料。

第五条 对于本合同项下的由于任何其他方原因引起的索赔,在保险人根据本保单对有关损失进行给付之前,被保险人应对导致损失的一方行使被保险人的权利;在保险人对被保险人的申请作出给付后,保险人有权以被保险人的名义对任何其它方进行追偿。

释义

第三方:指与被保险人没有(被)抚养、(被)扶养及(被)赡养关系的自然人或组织。

附加旅行冬季运动保险条款

总则

第一条 本附加合同经保险人同意附加于主合同。主合同一般条款也适用于本附加合同。若本附加合同与主合同的任何条款不一致或互有冲突,则以本附加合同为准。

如果投保人同时申请主合同和本附加合同,本附加合同的生效日为主合同的生效日。如果在主合同的保险期间申请本附加合同,在投保人缴付保费并且保险人同意接受后,本附加合同立即生效。

若本附加合同的承保项目在保险单或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

本附加合同在下列情况发生时自动终止:

- (一) 主合同效力终止;
- (二) 投保人以书面方式通知保险人终止本附加合同。

保险责任

第二条

(一) 冬季运动器械丢失

1. 保险人何时给付

如果在保险期间内被保险人旅行时携带的**冬季运动器械**丢失或损坏,并且同时满足下列条件时,保险人将按本附加合同条款约定予以赔付。对于每件(或每套或者每双)**冬季运动器械**,保险人不承担在免赔额/自负额内的给付。

- (一) 丢失或损坏由意外事故引起;
- (二) 丢失或损坏发生在被保险人保险期间旅行过程中;
- (三) 被保险人在得知器械丢失后的24小时内向警方或当地政府机构或承运人负责人员报案;
- (四) 被保险人向保险人提供该报案的书面材料;
- (五) 被保险人向保险人提供其购买的物品的正式收据。

2. 保险人不予给付的范围

- (一) **冬季运动器械无人照管,但放置在认可的安全地点或机动车辆的安全区域而被强行侵入的除外;**
- (二) **冬季运动器械已被使用五年以上;**
- (三) **磨损、撕破或自然毁损或折旧;**
- (四) **冬季滑雪器械在使用中发生损坏。**

保险人将根据物品的使用年限和状况确定其折旧额。对于使用未超过12个月的物品,保险人将不考虑其折旧。

(二) 租用冬季运动器械

1. 保险人何时给付

保险人将按本附加合同条款约定,赔付被保险人因其**冬季运动器械**损坏或丢失后合理租用的替代器械费用。

2. 保险人不予给付的范围

任何被保险人得到相关费用、补偿或代用冬季运动器械的情况。

(三) 滑雪道关闭

1. 保险人何时给付

如果在旅行过程中，被保险人已作出预订的滑雪胜地由于雪量不足或过量造成滑雪道完全关闭超过 24 小时，并且其须提供滑雪地管理方出具的信函确认滑雪道关闭的日期及原因，保险人将按保险单上本附加保障下所载明的保险金额为限给付保险金，赔付被保险人往返附近滑雪场的、合理的交通及索道费用。

2. 保险人不予给付的范围

- (1) 任何被保险人已获得相关费用、补偿或替代滑雪场的情况；
- (2) 滑雪道关闭不到 24 小时；
- (3) 由危险的强风引致的滑雪道索道关闭；
- (4) 在滑雪胜地于经认可的滑雪季节以外发生损失产生的索赔；
- (5) 被保险人在滑雪道关闭后不前往其它滑雪胜地的；
- (6) 如果被保险人在出发前已获知滑雪道关闭的情形。

(四) 滑雪计划损失

1. 保险人何时给付

如果下列事件发生，被保险人可就未完成滑雪计划且无法得到费用返还的情况申请给付。

- (1) 因为遭遇严重意外事故或疾病需入院治疗而无法继续旅行；或
- (2) 滑雪器械丢失或被窃；或
- (3) 滑雪胜地完全关闭，且被保险人不能前往其它滑雪地区。

2. 保险人不予给付的范围

被保险人从滑雪胜地或滑雪组织者处得到费用返还。

责任免除

第三条 除另有约定外，本附加合同的“责任免除”同主保险合同一致。

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，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) 理赔申请书；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 旅行证明文件；
- (四) 丢失**冬季运动器械**后的报案证明文件；
- (五) 所丢失**冬季运动器械**的购物收据；
- (六) 滑雪道关闭的证明文件；
- (七) 前往其他滑雪地的证明文件；
- (八) 额外费用支出或无法获得费用返还的证明文件；
- (九) 保险金申请人的身份证明；
- (十) 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；
- (十一) 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。

第五条 对于**冬季运动器械**丢失的索赔：

对于该合同项下的由于任何其他方原因引起的索赔，在保险人根据本保单对有关损失进行给付之前，被保险人应对导致损失的一方行使其的权利；在保险人对其的申请作出给付后，保险人有权以被保险人的名义对任何其它方进行追偿。在保险事件发生后及保险人给付赔款之前，被保险人未经保险人同意放弃向第三方就个人责任、财产的丢失或损坏要求赔偿的权利，保险人将拒绝索赔。

释义

1. **冬季运动器械**：指被保险人所有或租用的滑雪橇（包括绑带）、滑雪板、靴子及滑雪杆。
2. **折旧**：指保险人在会计上根据物品的使用年限和状况计算出其价值的减少。

旅行人身意外伤害保险仅承保境外旅行批单

兹经双方理解并同意,《瑞再企商旅行人身意外伤害保险条款》的第九条“保险期间”依本批单的规定作以下修改:

第九条 本合同的旅行期间是指由保险人承保的旅行,且:

- (一) 始于下列事件中最迟发生的事件:
1. 被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的境外旅行目的地;或
 2. 保险单上载明的生效日;
- (二) 终止于下列事件中最早发生的事件:
1. 被保险人完成该次旅行后直接返回其境内日常居住地或日常办公地;或
 2. 保险单上载明的终止日;
 3. 若对于年度保险单,承保旅行已经达到保险单所约定的最长承保天数,则保险责任自保险单所载的最长承保天数届满日 24 时即告终止(含首尾两天)。
- (三) 单次连续旅行天数最长不超过 183 天,若保险单上特别列明每次连续旅行最长天数的,则以保险单所列明为准。
- (四) 境外:指中国大陆以外的国家或地区,包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

本合同的所有其它规定均保持不变。

制裁条款 (2015 版)

如果承保、支付该赔偿或给付该保险金将使保险人面临任何联合国决议或适用于该保险人的任何司法管辖区的贸易或经济制裁制度、法律法规项下的制裁、禁令或限制,则该保险人不得被视为承保且该保险人无承担该项下支付任何赔偿或给付任何保险金的责任。

附录: 人身保险伤残评定标准

**中国保险行业协会、中国法医学学会
联合发布**

二零一三年六月八日

目录

前 言.....	Error! Bookmark not defined.
人身保险伤残评定标准（行业标准）.....	35
1 神经系统的结构和精神功能.....	35
1.1 脑膜的结构损伤.....	35
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍.....	35
1.3 意识功能障碍.....	36
2 眼，耳和有关的结构和功能.....	36
2.1 眼球损伤或视功能障碍.....	36
2.2 视功能障碍.....	36
2.3 眼球的晶状体结构损伤.....	37
2.4 眼睑结构损伤.....	37
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍.....	37
2.6 听功能障碍.....	37
3 发声和言语的结构和功能.....	38
3.1 鼻的结构损伤.....	38
3.2 口腔的结构损伤.....	38
3.3 发声和言语的功能障碍.....	38
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能.....	38
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍.....	38
4.2 脾结构损伤.....	38
4.3 肺的结构损伤.....	38
4.4 胸廓的结构损伤.....	39
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能.....	39
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍.....	39
5.2 肠的结构损伤.....	39
5.3 胃结构损伤.....	39
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍.....	39
5.5 肝结构损伤.....	39
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能.....	40
6.1 泌尿系统的结构损伤.....	40
6.2 生殖系统的结构损伤.....	40
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能.....	40
7.1 头颈部的结构损伤.....	40
7.2 头颈部关节功能障碍.....	41
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍.....	41
7.4 骨盆部的结构损伤.....	41
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍.....	42
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍.....	42
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍.....	43
7.8 肌肉力量功能障碍.....	43
8 皮肤和有关的结构和功能.....	43
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	43
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	44

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为100%至10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

- 2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。
- 2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。
- 2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照ICF有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能”8大类，共281项人身保险伤残条目。

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%。

4 伤残的评定原则

- 4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
- 4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
- 4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。
- 4.4 多处伤残的评定原则：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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

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%。

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-觉醒周期，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

外伤性白内障	10 级
--------	------

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，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
双足足趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足足趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足足趾中，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、髋关节）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则。

意外伤残程度等级相对应的给付比例表

意外伤残程度等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%