

# 众安保险旅行团体意外保险条款

## 目录

旅行团体意外伤害保险条款.....	3
附加突发急性疾病身故保险条款.....	28
附加旅行团体医疗保险条款.....	30
附加旅行住院津贴团体保险条款.....	33
附加旅行运送和送返团体医疗保险条款.....	36
附加旅行身故遗体送返团体医疗保险条款.....	39
附加个人随身物品损失团体保险条款.....	42
附加旅程延误团体保险条款.....	45
附加托运行李延误团体保险条款.....	47
附加旅行证件盗抢团体保险条款.....	49
附加旅行个人责任团体保险条款.....	51
附加高风险运动意外伤害保险条款.....	53
附加旅行慰问探访团体保险条款.....	54
附加签证拒签保险条款.....	57
附加旅行变更团体保险条款.....	59
附加未成年人送返费用补偿保险条款.....	62

## 众安在线财产保险股份有限公司

### 旅行团体意外伤害保险仅承保境外旅行批单

兹经投保人、保险人双方理解并同意，《众安在线财产保险股份有限公司旅行团体意外伤害保险条款》（简称《旅行团体意外伤害保险条款》）依本批单的规定作以下修改：

一、完全删除本保险合同中的《旅行团体意外伤害保险条款》第二章“保险期间”第七条“保险责任的开始”第四款内容并修改如下：

被保险人可在保险期间内进行一次或多次旅行。对于每次旅程，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：

- （1）保险单所载的保险期间起始日；
- （2）该被保险人在本合同有效期内为该次旅行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；或搭乘公共交通工具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境外旅行目的地（该二者以较早者为准）。

二、主合同《旅行团体意外伤害保险条款》第十章“其他”第二十九条“释义”增加如下定义：

十三、境外：是指中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾省、香港、澳门特别行政区。

本保险合同中的所有其它规定均保持不变。

# 众安在线财产保险股份有限公司

## 旅行团体意外伤害保险条款

(众安备-意外【2015】主26号)

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。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

符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于3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，但父母同意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险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

#### 第三条 投保人

本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

#### 第四条 受益人的指定与变更

##### (一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 1、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 2、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

3、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

#### (二) 残疾保险金受益人

本保险合同的残疾保险金的受益人只能为被保险人本人。

### **第五条 住所或通讯地址的变更**

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知保险人。投保人不作上述通知时，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

### **第六条 合同内容变更**

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经保险人同意并记录及在保险合同上批注后生效。

若某被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

## **第二章 保险期间**

### **第七条 保险责任的开始**

保险人在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性缴付本合同的全部保险费或按双方约定的其他方式缴付保险费且保险人同意承保为前提。保险人应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的保险期间以保险单上载明的期限为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单上载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

保险人可在保险期间内进行一次或多次旅行。对于每次旅程，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险期间起始日；(2) 该被保险人在本合同有效期内为该次旅行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或

搭乘公共交通工具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（二者以早者为准）。

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届满；（2）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工作地；（3）自保险责任开始起达到保险合同约定的每次旅行最长承保天数。

## 第八条 保险期间的延长

如被保险人在保险期间内因不可抗力导致其旅程延长至保险期间届满时仍未结束，保险人将按合理情况及需要免费延长本保险合同的保险期间至该被保险人旅程结束。

## 第三章 被保资格

### 第九条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、投保时或本合同生效后，投保人获本合同所约定的团体中的成员书面同意后，可为其向保险人提出加入本合同的书面申请，经保险人同意后获得被保资格。

二、 获得被保资格的成员将成为本合同的被保险人。

三、 对保险期间内的新增按保险年度计收保险费的被保险人，如对该被保险人的实际保障期间不满一年，保险人将按下表比例计算应收取的该被保险人的年度保障保险费：

对保障期间不满一年者应收取的保险费	
效力起始日至满期日的天数	收取保险费的百分比
足330天或以上	100%
足300天少于330天	90%
足270天少于300天	85%
足240天少于270天	80%
足210天少于240天	75%
足180天少于210天	70%
足150天少于180天	65%
足120天少于150天	60%
足90天少于120天	55%
足60天少于90天	50%
足30天少于60天	40%
少于30天	25%

## 第十条 被保资格的丧失或终止

在下列情况下，相关被保险人将丧失或终止被保资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人：

- (1) 若保险人因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本合同的被保险人，投保人申请减少某被保险人，或某被保险人不再是约定团体的成员，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外，保险人将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。但对于按保险年度计收保险费的被保险人，如果对该被保险人的实际保障期间不满一年，保险人将根据下表约定比例退还已收取的该被保险人的保险费：

资格丧失日至满期日的天数	退还保险费的百分比
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%

- (2) 当保险期间为一年时，则自某一被保险人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的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- (3) 若被保险人身故或本合同项下对被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达到其保险金额之日起，保险人对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

## 第四章 保险金额

## 第十一条 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。

若保险合同设有每次意外伤害限额的，保险人对所有被保险人于任何一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

## 第五章 保险责任

### 第十二条 意外身故及伤残保险金给付

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故、残疾的，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该被保险人的保险金额。一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。若本保险合同设有每次意外伤害限额的，保险人对所有被保险人于任何一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

#### 一、身故保险责任

被保险人在旅行期间遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按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且自该意外伤害发生日起下落不明，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日内退还保险人给付的身故保险金。

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

#### 二、残疾保险责任

被保险人在旅行期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（简称《评定标准》）所列残疾程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以本保险合同上所载的意外伤害保险金额给付残疾保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

## 第六章 责任免除

### 第十三条 责任免除

#### 一、原因除外

被保险人因下列原因而导致身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为或重大过失行为；
- (2) 故意自伤或自杀；
- (3) 被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (5) 接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (6) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑；
- (9) 猝死；
- (10) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (11) 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；
- (12) 恐怖袭击。

#### 二、期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (2) 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；
- (3) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- (4) 被保险人从事高风险运动期间；
- (5) 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交通工具期间；



- (6) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (7) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
- (8) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- (9) 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
- (10) 被保险人受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具期间；
- (11) 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动期间；
- (12) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行期间；
- (13) 被保险人置身于保险单载明不予承保的国家或地区期间。

## 第七章 保险费

### 第十四条 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。

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，若保险人于本合同项下向某被保险人累计给付赔偿金额将达保险单所载的保险金额时，保险人有权要求投保人先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，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。

### 第十五条 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，则除首期保险费外，每次保险费到期日起三十天内为宽限期。

### 第十六条 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，向保险人缴付续保保险费以示续保，若保险人同意且投保人已缴付续保期保险费，则本合同将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。若保险人已明确拒绝续保，则保险人将无息退还已缴付的续保保险费。

## 第八章 合同的解除与终止

### 第十七条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于保险人询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响保险人决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，保险人有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，保险人不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响保险人决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，保险人不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响保险人决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，保险人有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响保险人决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消，保险人将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，保险人对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响保险人决定是否提高保险费率的，而保险人同意继续承保的，投保人应向保险人补缴自保险期间的起始日起累计增加的保险费及其利息<sup>【注】</sup>。

**【注】**利息按本合同约定的利率计算。

### 第十八条 合同的解除

投保人可于本合同有效期内至少提前三十天以书面形式向保险人申请退保，本合同将于书面通知列明的合同终止日二十四时终止。退保时保险人将按照下表的比例退还投保人于本合同项下已缴付的保险费：

效力终止日至满期日的天数	退还保险费的百分比
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%

如本合同所承保的危险程度增加，影响到保险人同意承保的基础，保险人可于本合同有效期内提前三十天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，保险人将退回按日计算的未到期保险费。

### 第十九条 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：

- (1) 当保险期间为一年时，所有被保险人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；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本合同续保；
- (3) 当保险期间为一年时，本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）或（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。在（3）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日二十四时自动终止。

## 第九章 保险金的申请

### 第二十条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因保险金申请人故意或重大过失未及时通知保险人，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，保险人对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但保险人通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

### 第二十一条 保险金申请

若发生保险事故，保险金申请人向保险人提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以

下证明和资料原件予保险人，以申请本合同项下保险金：

一、身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。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) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

二、残疾保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- (5) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (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。

若保险金申请人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**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。**

保险人在收到保险金申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关保险金申请人向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **第二十二条 补充索赔证明和资料的通知**

如果保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

## **第二十三条 先行赔付义务**

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

## **第二十四条 失踪的处理**

在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外事故而失踪，后经法院宣告为死亡，保险人将视此情况为意外事故而导致身故，给付身故保险金。若于日后发现被保险人生还时，身故保险金的受领人必须将已领取的身故保险金于一个月内返还保险人。

## **第二十五条 身体检查及司法鉴定**

在申请索赔期内，保险人有权要求被保险人作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。

## **第二十六条 保险金结算汇率**

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以保险金申请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。

# **第十章 其它**

## **第二十七条 争议的处理**

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

## **第二十八条 法律适用**

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律。

## **第二十九条 释义**

### **一、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

### **二、保险人**

指众安在线财产保险股份有限公司。

### **三、每次意外伤害限额**

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故、残疾，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

### **四、《人身保险伤残评定标准》**

指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见后附《人身保险伤残评定标准》（中保协发【2013】88号）。

### **五、伤残等级的给付比例**

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%。

### **六、多处伤残评定原则**

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。

### **七、猝死**

指外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

## 八、高风险运动

本保险合同所称高风险运动，指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

## 九、酒后驾车

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

## 十、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。

## 十一、艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）

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。

在人体血液或其它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。

## 十二、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

# 人身保险伤残评定标准

---

中国保险行业协会、中国法医学会  
联合发布

二零一三年六月八日



# 目录

前 言	18
人身保险伤残评定标准（行业标准）	19
1 神经系统的结构和精神功能	19
1.1 脑膜的结构损伤	19
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍	19
1.3 意识功能障碍	19
2 眼，耳和有关的结构和功能	19
2.1 眼球损伤或视功能障碍	19
2.2 视功能障碍	19
2.3 眼球的晶状体结构损伤	20
2.4 眼睑结构损伤	20
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍	20
2.6 听功能障碍	21
3 发声和言语的结构和功能	21
3.1 鼻的结构损伤	21
3.2 口腔的结构损伤	21
3.3 发声和言语的功能障碍	21
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能	21
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍	21
4.2 脾结构损伤	22
4.3 肺的结构损伤	22
4.4 胸廓的结构损伤	22
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能	22
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍	22
5.2 肠的结构损伤	22
5.3 胃结构损伤	22
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍	22
5.5 肝结构损伤	23
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能	23
6.1 泌尿系统的结构损伤	23
6.2 生殖系统的结构损伤	23
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能	24
7.1 头颈部的结构损伤	24
7.2 头颈部关节功能障碍	24
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍	24
7.4 骨盆部的结构损伤	25
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍	25
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍	25
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍	26
7.8 肌肉力量功能障碍	26
8 皮肤和有关的结构和功能	26
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍	26
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍	27

# 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-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

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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	6级
面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup> ，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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	8级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于12cm <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 全身体表瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体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。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加突发急性疾病身故保险条款**  
**(众安备-健康【2015】附 206 号)**

**1 合同构成**

本附加条款须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**2 保险责任**

在保险期间内，如被保险人在境外旅行期间因突发急性病（释义见6.1），并自发病之日起7日内（含7日）因该急性病导致身故的，保险人按本附加险合同项下的保险金额给付急性病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

**3 责任免除**

因下列原因或下列情形导致被保险人身故，保险人不负赔偿责任：

- （1）受保前已存在的疾病（释义见6.2）及其并发症；
- （2）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；
- （3）被保险人流产、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；
- （4）遗传性疾病（释义见6.3）、先天性畸形（释义见6.4）；先天性疾病（释义见6.5）；
- （5）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；
- （6）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；
- （7）恐怖袭击；
- （8）主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**4 保险金额**

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**5 保险金申请**

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

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险合同凭据；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的抢救记录；（如进行抢救）
- （5）公安机关、司法部门出具的被保险人身故证明；
- （6）被保险人的户籍注销证明；
- （7）被保险人的旅行证明，如护照、签证、机票或车船票；
- （8）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；
- （9）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。

## 6 释义

### 6.1 突发急性病

是指在保险期间内,被保险人突然发生不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

### 6.2 受保前已存在的疾病

是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

### 6.3 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)发生突变或畸形所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

### 6.4 先天性畸形

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

### 6.5 先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病(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。

## 众安在线财产保险股份有限公司 附加旅行团体医疗保险条款（B款）

### 第一条 附加合同的订立和构成

本附加保险合同依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立。本附加保险合同与主合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主合同为准。主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间，遭受意外伤害（见释义一）事故或罹患疾病，前往所在国家或地区的医疗机构（见释义二）进行治疗的，保险人按照本附加保险合同的约定进行赔偿：

（1）自意外伤害事故或疾病发生之日起90天内，对于被保险人因此实际支出的，必需且合理的医疗费用（见释义三），**保险人在扣除免赔额后，按照赔付比例给付医疗保险金**。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明；

（2）若被保险人在境外（见释义四）遭遇意外伤害事故或罹患疾病，返回境内（见释义五）需要继续治疗的，对于其返回境内日常居住地后三十日内（但最迟不超过意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日），在境内医疗机构实际支出的必需且合理的医疗费用，保险人亦予以给付，但该后续治疗费用给付金额以本附加保险合同所载该被保险人相应的保险金额的10%为限；

（3）若被保险人在境内旅行期间罹患疾病，自疾病发生之日起90天内，对于被保险人因此实际支出的，必需且合理的医疗费用，保险人以本附加保险合同所载的该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额为限，给付医疗保险金；

（4）本附加保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、或其他任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加合同约定给付保险金；

（5）保险人所负给付医疗保险金的责任以本附加保险合同所载的该被保险人相应的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

### 第三条 责任免除

因下列原因或下列情形造成的医疗费用，保险人不承担赔偿责任：

- （1）投保前已存在的疾病（见释义六）及其并发症；
- （2）一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （3）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；
- （4）洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （5）先天性疾病（见释义七）、遗传性疾病（见释义八）、先天性畸形（见释义九）；
- （6）根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；

(7) 主合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加险合同有相抵触之处，以本附加险合同为准）。

#### 第四条 保险金额

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

#### 第五条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主合同一致。

#### 第六条 保险金申请

保险金申请人（见释义十）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、病历、处方、病理报告、出院小结等；
- (5) 被保险人旅行的证明如护照、签证、机票或车船票；
- (6) 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。

#### 第七条 释义

##### 一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

##### 二、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

**本附加险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：**

- (1) **精神病院；**
- (2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- (3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

若医疗机构处于中国境内（不包括台湾、香港、澳门地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

### **三、必需且合理的医疗费用**

是指由医生或医疗机构根据被保险人病情或伤情，实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用。

### **四、境外**

是指中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门特别行政区。

### **五、境内**

是指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区。

### **六、投保前已存在的疾病**

是指被保险人在保险期间开始之日前两年内患有的其已知或应该知道的疾病或症状；或被保险人在保险期间开始之日前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

### **七、先天性疾病**

指被保险人一出生就具有疾病（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。

### **八、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

### **九、先天性畸形**

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

### **十、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。



**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行住院津贴团体保险条款**  
**(众安备-健康【2015】附224号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，在所在国家或地区的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人根据本合同约定的每日住院津贴额，按照被保险人的实际住院日数给付住院津贴。

被保险人无论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，保险人均按上述规定分别给付旅行住院津贴保险金，但累计给付日数以本合同约定的日数为限。

若该被保险人为同一旅程自愿投保由保险人承保的多种保险产品，如在不同保障产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者进行给付。

**第三条 责任免除**

因下列原因或下列情形，导致被保险人住院的，保险人不负责赔偿责任：

- (1) 既往病症及其并发症，包括慢性病、或旅行前已罹患疾病；
- (2) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 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；
- (4) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (5) 先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形；
- (6) 入住门诊观察室、家庭病床；
- (7) 任何不合理或不必要的住院；
- (8) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- (9) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额**

每日住院津贴额、累计给付日数由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

## 第六条 保险金申请

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (5) 医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/账单、诊断证明、病历、出院小结等；
- (6) 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。

## 第七条 释义

### 一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

### 二、突发性疾病

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。

### 三、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括台湾、香港、澳门地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

### 四、住院

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

### 五、先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病（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。

#### **六、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

#### **七、先天性畸形**

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行运送和送返团体医疗保险条款**  
**(众安备-其他【2015】附222号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经保险人委托的救援服务机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）从医疗角度认为被保险人有运送必要的，则将该被保险人送至当地或其就近地区符合治疗条件的医院。经救援机构从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其在中国大陆境内的住所地或日常居住地。

救援机构根据被保险人的身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送或送返手段和运送目的地。运送和送返的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。

运送和运返费用包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和运返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以本附加险合同项下的保险金额为限。倘若实际费用超越该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

**任何未经救援机构批准并安排的费用，保险人不负责赔偿；**倘若在紧急医疗情况下，该被保险人由于不可抗力原因无法通知救援机构，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进行赔偿。

若该被保险人为同一旅程自愿投保由保险人承保的多种保险产品，如在不同保障产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者给予赔偿。

**第三条 责任免除**

因下列原因或下列情形，导致被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 既往病症及其并发症，包括慢性病、或旅行前已罹患疾病；
- (2) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 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；
- (4) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (5) 先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形；
- (6) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- (7) 根据救援机构的意见，可以无须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；

(8) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

#### **第四条 保险金额和免赔额**

保险金额和免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

#### **第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

#### **第六条 被保险人义务**

(1) 在本附加险合同的保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故，应立即拨打保险人指定的救援电话与救援机构联系；

(2) 若救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加险合同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。

#### **第七条 其他事项**

(1) 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；

(2) 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；

(3) 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；

(4) 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。

#### **第八条 释义**

##### **一、意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

##### **二、突发性疾病**

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。

##### **三、医生**

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，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生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似关系的人。

##### **四、护士**

是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医疗机构供职的专业护理人士。

## **五、先天性疾病**

指被保险人一出生就具有疾病（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。

## **六、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

## **七、先天性畸形**

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行身故遗体送返团体医疗保险条款**  
**(众安备-其他【2015】附219号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于三十天内在意外伤害事故或疾病发生地身故的，保险人按本附加险合同的约定给付保险金。

**(1) 遗体/骨灰送返保险金**

经保险人委托的救援服务机构（以下简称救援机构），根据被保险人亲属的要求，在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的中国大陆境内的住所地或日常居住地。

遗体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，经保险人核实确认后直接支付给救援机构。

**(2) 丧葬保险金**

经保险人委托的救援机构，根据被保险人亲属的要求，在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，安排在当地安葬被保险人的，则保险人按实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬保险金予身故保险金受益人。最高给付金额以本附加险合同项下该被保险人相应的丧葬保险金额为限。

上述（1）和（2）两项保险金的合计最高给付总额以本附加险合同项下的该被保险人保险金额为限。

**第三条 责任免除**

因下列原因导致的身故或费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 既往病症及其并发症，包括慢性病、或旅行前已罹患疾病；
- (2) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形；
- (4) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- (5) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

## 第五条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

## 第六条 保险金申请

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门或司法部门、二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据；
- (7) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (8) 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；
- (9) 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。

## 第七条 释义

### 一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

### 二、突发性疾病

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。

### 三、当地

指被保险人身故地。

### 四、先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病（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。

### 五、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。



## 六、先天性畸形

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加个人随身物品损失团体保险条款**  
**(众安备-家财【2015】附218号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人在旅行期间，被保险人合法拥有的个人行李、行李中的个人物品及随身物品因遭受抢劫、盗窃及任何第三方的责任而遗失或损坏的，保险人有权选择如下方式进行赔偿：

- (1) 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；
- (2) 实物修复，保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的；
- (3) 实物赔偿，保险人以实物替换受损保险标的；

但对受损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个人行李或随身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扣减或进行修复。

保险人承担赔偿责任适用本附加险合同对于免赔额的约定，**对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。**

保险人承担赔偿责任应遵照保险合同中载明的每件、每套或每对物品的限额，且对丢失或受损的行李物品的累计赔偿金额以保险单上所载的保险金额为限。

如被保险人的行李或随身物品的丢失或损失可从任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

**第三条 责任免除**

**一、原因除外**

因下列原因造成被保险人的损失，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 投保人或被保险人故意或重大过失行为；
- (2) 海关或其他管理当局没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- (3) 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、干燥、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料；
- (4) 被保险人行李或随身物品自身缺陷、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；
- (5) 放置在无人看管的公共场所；
- (6) 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃；

(7) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵之处，以本附加条款为准）。

## 二、物品除外

任何下列财产的丢失或损坏，保险人不承担任何赔偿责任：

- (1) 金银、珠宝首饰或饰物；
- (2) 图章、文件；
- (3) 易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；
- (4) 用于商业活动的物品或样品；
- (5) 现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；
- (6) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- (7) 非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品；
- (8) 动物、植物或食物；
- (9) 机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其它运输工具；
- (10) 家具、古董；
- (11) 走私、违法的运输或贸易；
- (12) 在用的运动器材；
- (13) 经任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品。

## 第四条 保险金额和免赔额

每件、每套或每对物品的限额、累计赔偿限额、免赔额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

## 第五条 保险期间

除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险保持一致。

## 第六条 被保险人义务

被保险人应在旅途中妥善管理自己的行李及随身物品。如本附加险合同项下承保的行李或随身物品发生保险责任范围内的丢失或损坏，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，使损失减少至最低程度。发现丢失或损坏后，被保险人应立即向有关酒店或承运人报告，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得酒店或承运人的书面证明；

因盗窃或抢劫导致行李物品丢失或损坏的，应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

## 第七条 保险金申请

被保险人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。因被保险人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险合同凭据；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 警方或其他有关当局的书面证明；
- (4) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；

(5) 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 其他事项**

1、若行李或随身物品发生保险责任范围内的损失应由第三方负责赔偿的，被保险人应先向第三方索赔。如被保险人先向保险人提出书面赔偿请求的，保险人在按照本附加险合同予以赔偿后，可在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三方的请求权，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。

2、被保险人行李或随身物品损失后有残余价值的，在双方协商就该价值确定金额后，在计算损失时作相应扣除，残余的受损部分仍归被保险人所有。

3、被保险人行李或随身物品丢失或全部损失的，保险人做出赔偿后，该财物的所有权属于保险人。如果丢失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

## **第九条 释义**

### **一、行李**

是指旅客在旅行中为了穿着、使用、舒适或者便利而携带的必要或者适量的物品和其他个人财物。除另有规定外，包括旅客的托运行李和非托运行李。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅程延误团体保险条款**  
**(众安备-其他【2015】附211号)**

**第一条 附加合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，若被保险人在旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、劫持、雇员罢工或其他临时性抗议活动、恐怖主义行为、航空管制或航空公司超售的原因，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合同载明的延误时间，保险人根据本附加险合同载明的赔偿标准给付该被保险人，赔偿金额以保险合同约定的时间为单位计算，给付金额以本附加险合同项下的保险金额为限。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

自原计划搭乘的公共交通工具的原定开出时间开始计算，直至被保险人被安排搭乘最早便利的替代交通工具的开出时间为止；或

自原计划搭乘的公共交通工具的原定到达时间开始计算，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。

**第三条 责任免除**

由于下列原因直接或间接造成的延误，保险人不承担赔偿责任：

(1) 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保险事故而导致被保险人未能准时登乘除外；

(2) 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；

(3) 被保险人在购买此保险前或为该次旅行预订交通工具时已知且已存在的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；

(4) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额和免赔额**

保险金额和免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

**第六条 保险金申请**

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；
- (5) 被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；
- (6) 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。

## **第七条 释义**

### **一、航空公司超售**

指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划乘搭的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早便利的替代航班。

### **二、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，并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固定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或在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。同时，政府、企业及私人的包机、包车亦不在公共交通工具定义之内。**

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加托运行李延误团体保险条款**  
**(众安备-家财【2015】附225号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人在旅行期间搭乘公共交通工具抵达预定目的地(不包含原出发地或居住地)后，其随行托运行李未在本附加险合同约定的时间内送抵，保险人按本合同所载明的该被保险人对应的保险金额进行赔偿。

**第三条 责任免除**

因下列原因直接或间接造成的随行托运行李送抵延误，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 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；
- (2) 被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人及取得行李延误时数的书面证明；
- (3) 被保险人留置其行李于公共交通工具承运人或其代理人；
- (4) 非该次旅行时托运的个人行李；
- (5) 被保险人的行李中含有禁止托运物品；
- (6) 任何因被保险人自身的原因导致行李的延误；
- (7) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

**第六条 保险金申请**

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；

- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；
- (5) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (6) 托运行李的凭证原件；
- (7) 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。

## 第七条 释义

### 一、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，并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固定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或在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。同时，政府、企业及私人的包机、包车亦不在公共交通工具定义之内。

### 二、托运行李

指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填妥行李票的行李，**但不包括托运的商业货物**。行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。



**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行证件盗抢团体保险条款**  
**(众安备-家财【2015】附223号)**

**第一条 附加险合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人在旅行途中，因被抢劫或被盗窃导致身份证、护照或其它被保险人继续或完成旅行所必需的证件丢失，且在发现损失后二十四小时内向当地警方申报并取得警方书面报告，保险人赔偿被保险人因重置身份证、护照及其它旅行必要证件发生的费用，合理且必需的住宿费用（限三星级以下酒店的标准间）及交通费用，但以本合同载明的保险金额为限。

**第三条 责任免除**

下列任何费用或由下列原因造成被保险人的损失，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 投保人或被保险人故意或重大过失行为；
- (2) 自被保险人发现本附加条款保险事故发生之日起二十四小时内未向保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件；
- (3) 任何本次旅行所不必要或不影响被保险人继续或完成的旅行文件的重置费用；
- (4) 除身份证、护照及其它必要旅行证件的重置费用、合理且必须的住宿、交通费用以外的任何费用；
- (5) 非因抢劫或盗窃导致被保险人身份证、护照或其它必要旅行证件的丢失；
- (6) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险保持一致。

**第六条 保险金申请**

被保险人应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得书面证明文件。

被保险人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。因被保险人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 被保险人身份证明；
- (2) 警方或其他有关当局的书面证明；
- (3) 重置护照、身份证及其它必要旅行证件的费用发票或收据原件；
- (4) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (5) 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。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行个人责任团体保险条款**  
**(众安备-责任【2015】附214号)**

**第一条 附加合同的订立和构成**

本附加险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同附加于主险合同而成立。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

若本附加险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，若被保险人在旅行途中，因意外事故造成第三方人身伤害、死亡或财产损失的，而依法应向第三方（不包括与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人）承担民事赔偿责任的，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

**第三条 责任免除**

因下列原因或下列情形，导致被保险人需要承担的个人责任，保险人不承担任何赔偿责任：

- (1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (2) 由被保险人所拥有或者由被保险人监管或控制下的动物或财产损失；
- (3) 任何被保险人及由其指示、同意、默认的第三人实施的故意、恶意、违法、犯罪、不正当行为；
- (4) 贸易、商业、或被保险人因履行职务及相关活动导致的；
- (5) 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；
- (6) 拥有、使用或驾驶任何海、陆、空机动或非机动交通运输工具；
- (7) 被保险人参加赛马、赛车、跳伞、滑雪、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演等高风险活动或运动；
- (8) 被保险人使用枪支等军火武器或其他管制物品；
- (9) 任何对被保险人的直系亲属、雇主或雇员人身或财产造成的损坏或伤害；
- (10) 任何由法院裁判的惩罚性、加重性或警戒性的赔款；
- (11) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 赔偿限额及免赔额**

本保险的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额。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。

每次事故免赔额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。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险保持一致。

**第六条 保险金申请**

未经保险人书面同意，被保险人自行对第三者作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不承担赔偿责任。保险人有权自行或以相关被保险人名义处理有关诉讼或仲裁事宜，有权为维护自身利益向其他有关各方请求赔偿，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

被保险人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。因被保险人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险合同凭据；
- (2) 被保险人身份证明；
- (3) 判决书、裁决书或调解书；（如有）
- (4) 赔偿协议；（如有）
- (5) 赔偿给付凭证；
- (6) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (7) 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。

## 第七条 释义

### 一、第三方

是指与被保险人没有抚养、扶养及赡养关系的人。

### 二、直系亲属

是指被保险人的配偶，父母，配偶父母，子女，兄弟姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加高风险运动意外伤害保险条款**  
**（众安备-意外【2015】附13号）**

**1 总则**

**1.1 合同构成**

本附加条款须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**1.2 受益人**

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**2 保障内容**

**2.1 保险责任**

在本附加合同的保险期间内，被保险人在旅行期间从事跳伞、潜水、攀岩、探险活动等高风险运动（释义见4.1）过程中遭受意外伤害事故，则主险合同及其附加险合同中，关于高风险运动的免责条款不再适用。

**2.2 责任免除**

**因下列原因或下列情形，保险人不承担给付保险金责任：**

- （1）被保险人参加任何职业/半职业体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （2）被保险人违反相关高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （3）主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**2.3 保险期间**

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

**3 保险金申请与给付**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （1）被保险人参与高风险运动的相关凭证如门票、存根等；
- （2）高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

**4 释义**

**4.1 高风险运动**

本保险合同所称高风险运动，指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

**众安在线财产保险股份有限公司  
附加旅行慰问探访团体保险条款  
(众安备-其他【2015】附217号)**

**第一条 附加合同的订立和构成**

本附加保险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加保险合同附加于主险合同而成立。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若本附加保险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加保险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加保险合同保险期间内，若被保险人在旅行期间发生如下情况，保险人以本附加保险合同项下该被保险人的保险金额为限，给付一张往返于该被保险人所在地与探访者所在地之间的经济舱位机票和/或船票和/或车票的费用，用于该被保险人的一名成年直系亲属前往被保险人所在地：

(1) 被保险人因遭受意外伤害或罹患突发性疾病，经所在国家或地区的医疗机构的医生诊断必须住院治疗的，且连续住院十日以上；

(2) 被保险人因遭受意外伤害或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致身故。

**第三条 责任免除**

因下列原因或下列情形，导致被保险人身故或住院的，保险人不负赔偿责任：

- (1) 既往病症及其并发症，包括慢性病、或旅行前已罹患疾病；
- (2) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 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；
- (4) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (5) 先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形；
- (6) 入住门诊观察室、家庭病床；
- (7) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- (8) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**第四条 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**第五条 保险期间**

除另有约定外，本附加保险合同的保险期间与主险合同一致。

**第六条 保险金申请**

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

#### 一、身故保险金

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门或司法部门、医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (7) 该名直系亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
- (8) 该名直系亲属往返被保险人所在地的机票和/或和船票和/或车票的收据；
- (9) 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。

#### 二、住院保险金

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 被保险人的身份证明；
- (4) 被保险人旅行的证明如旅游费用收据、机票或车船票；
- (5) 医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐单、诊断证明、病历、出院小结等；
- (6) 该名直系亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
- (7) 该名直系亲属往返被保险人所在地的机票和/或船票和/或车票的收据；
- (8) 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。

### 第七条 释义

#### 一、直系亲属

是指被保险人的配偶，父母，配偶的父母，子女，兄弟姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

#### 二、意外伤害

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

**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

#### 三、突发性疾病

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理伤害的疾病，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。

#### 四、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

#### **五、住院**

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

#### **六、先天性疾病**

指被保险人一出生就具有疾病（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。

#### **七、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

#### **八、先天性畸形**

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。



**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加签证拒签保险条款**  
**(众安备-意外【2016】附2号)**

**1 合同构成**

本附加保险合同须附加于主险合同而成立。

本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

**2 保障内容**

**2.1 保险责任**

在本附加合同保险期间内，被保险人因申请办理的非移民类**签证**（释义见4.1）被大使馆或领事馆拒签，对于被保险人已支付且无法退还的**签证费用**（释义见4.2），保险人依据本附加保险合同的约定，在扣除免赔额后按约定的赔付比例向被保险人给付**保险金**。免赔额以及赔付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险人对被保险人所负给付保险金的责任以本附加保险合同所载的保险金额为限，且不得超过实际发生的签证费用。**在保险期间内，对被保险人一次或者多次累计给付的保险金达到本附加保险合同载明的保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止，本附加合同终止。

**2.2 责任免除**

因下列情形导致被保险人被拒签所造成的损失或费用，保险人不负责赔偿：

- (1) 投保人、被保险人的故意、违法犯罪行为；
- (2) 被保险人提供虚假的材料申请签证；
- (3) 被保险人因违法犯罪记录或者恐怖活动记录而被拒签；
- (4) 因国家之间的政治敌对行为而导致被保险人被拒签；
- (5) 行政或司法行为；
- (6) 战争、军事活动、罢工、骚动、暴动或恐怖活动；
- (7) 恐怖袭击。

下列损失或费用，保险人不负责赔偿：

- (1) 任何形式的间接损失和费用，包括但不限于中介费、服务费、交通费、食宿费等；
- (2) 被保险人已经或者可以从第三方获得的费用补偿；
- (3) 本附加合同中载明的免赔额；
- (4) 其他不属于保险责任范围内的费用损失。

**2.3 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

**2.4 保险期间**

本附加合同的保险期间自被保险人指定的旅行出发日前九十日（含九十日）起至主险合同保险期间开始之日（不含开始之日）止。

**3 保险金申请**

**保险金申请人**（释义见4.3）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，应按保险人的要求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保险事故的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金给付申请书；

- (2) 保险合同凭据;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 签证费用发票或相关票据证明;
- (5) 使领馆出具的书面拒签证明;
- (6) 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。

## **4 释义**

### **4.1 签证**

指一个国家的主权机关, 在本国和外国公民所持的护照或其他旅行证件上签注盖印, 证明其护照有效, 并核准该护照持有人可以进入其领土以及允许停留的时间, 或通过其领土前往其他国家的“通行证”。

### **4.2 签证费用**

指使领馆对申请签证的自然人收取的与办理签证有关的费用。

### **4.3 保险金申请人**

指被保险人或其继承人。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加旅行变更团体保险条款**  
**(众安备-其他【2015】附212号)**

**第一条 附加合同的订立和构成**

本附加保险合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加保险合同附加于主险合同而成立。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若本附加保险合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加保险合同不发生效力。

**第二条 保险责任**

在本附加保险合同保险期间内，被保险人因下列情形之一需要变更原定旅程：

(1) 旅行出发前七日内及旅行出发后被保险人的直系亲属身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病需医疗运送、送返或住院治疗；

(2) 旅行出发前七日内及旅行出发后被保险人身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病需医疗运送、送返或住院治疗；

(3) 被保险人遭受劫持；

(4) 旅行出发前七日内旅行出发地、途经地或目的地突发暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或流行疫病；

(5) 旅行出发后，旅行途经地或目的地突发暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或流行疫病。

保险人负责赔偿被保险人已预先实际支付但未使用且无法退回之旅行交通、住宿定金或押金、及相关旅游产品的费用及其在旅行开始后为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的合理且必需住宿费用（限三星级及以下酒店的标准间）及交通费用，但最高赔偿金额以本合同载明的保险金额为限。

**第三条 责任免除**

下列损失、费用或因下列原因导致被保险人旅程变更，保险人不负责赔偿：

(1) 被保险人及其直系亲属的既往病症及其并发症；

(2) 先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形；

(3) 被保险人故意行为或主观不愿意继续原定旅程；

(4) 被保险人及其直系亲属的违法行为；

(5) 行政或司法行为；

(6) 宾馆、公共交通工具承运人、旅行社或其它旅行服务机构已确认将予以退款或赔偿的损失；

(7) 当必须取消行程时，被保险人未立即通知旅行社、导游、运输服务提供商或宾馆旅店等而造成的额外损失；

(8) 被保险人在购买此保险前已知且已存在的可能导致旅程变更的情况或条件，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或已经宣布有突发的传染病；

(9) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

#### 第四条 保险金额

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

#### 第五条 保险期间

本附加险合同的保险期间自旅行出发前七日起至主险合同保险期间结束之日止。

#### 第六条 保险金申请

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 有关的旅行票据、车票、酒店预订及无法退款或部分退款的证明；
- (5) 医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- (6) 警方或其它当局出具的立案证明及其他相关证明材料（当发生劫持时）；
- (7) 保险事故发生地司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明或验尸报告；（当被保险人或直系亲属身故时）
- (8) 户籍注销证明；（当被保险人或直系亲属身故时）
- (9) 被保险人的旅行证明，如护照、签证及机票或车船票；
- (10) 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。

#### 第七条 释义

##### 一、直系亲属

是指被保险人的配偶，父母，配偶父母，子女，兄弟或姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

##### 二、严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

##### 三、突发性重病

指被保险人在本附加条款有效期内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

##### 四、住院

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

##### 五、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固定翼飞机；
- (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。

## 六、恶劣天气

指破坏力极大的灾害性天气，主要有冻雨、暴雪、冰雹、台风、龙卷风、24小时雨量在100毫米以上的大暴雨等，并由所在地气象部门发布灾害性天气信号的天气情况。

## 七、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。

## 八、先天性疾病

指被保险人一出生就具有疾病（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。

## 九、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

## 十、先天性畸形

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

## 十一、医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加险合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括台湾、香港、澳门地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加未成年人送返费用补偿保险条款**  
**(众安备-其他【2015】附 208 号)**

**1. 合同构成**

本附加条款须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。

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

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**2 保障内容**

**2.1 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，若被保险人在旅行期间，因遭受意外伤害（释义见4.1）或罹患突发性疾病（释义见4.2），且无其他成年旅伴（释义见4.3），导致与被保险人随行且被保险人对其负有照管义务的未成年人无人照料，被保险人要求保险人授权的救援服务机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）安排其随行未成年人返回中国境内（不含港澳台地区）日常居住地的，保险人按照本合同的约定承担被保险人应当向救援机构支付最多两名未成年人合理必要的送返费用。

送返费用包括该未成年人返回其在中国境内日常居住地所支出的、必需且合理的交通费用（释义见4.4），及救援机构安排护送人员随行护送产生的合理费用，上述费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，但最高以本合同项下的保险金额为限，超出部分的费用应当由被保险人负责支付。

**2.2 责任免除**

下列费用或因下列原因或情形造成的损失，保险人不负责赔偿责任：

- (1) 既往病症及其并发症，包括慢性病、或旅行前已罹患疾病；
- (2) 一般性身体检查、疗养、特别护理、静养康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (3) 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；
- (4) 洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (5) 先天性疾病（释义见4.5）、遗传性疾病（释义见4.6）、先天性畸形（释义见4.7）；
- (6) 任何未经救援机构批准并安排的费用；
- (7) 主险合同中规定的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加条款为准）。

**2.3 保险金额**

保险金额为保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

**2.4 保险期间**

除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

**3 保险金申请**

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

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；

- (3) 被保险人的身份证明;
- (4) 被保险人的旅行证明, 如护照、签证、机票或车船票;
- (5) 医疗机构出具的诊断证明、病历等;
- (6) 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。

## **4 释义**

### **4.1 意外伤害**

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

### **4.2 突发性疾病**

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。**

### **4.3 旅伴**

指同被保险人一同参加旅行之同团伙伴, 该伙伴的身份可以为被保险人之同事、朋友及亲属等。

### **4.4 必需且合理的交通费用**

指为了返回被保险人日常居住地过程中, 乘坐必要的交通工具所发生的交通费用。回程时搭乘的交通工具应与回程时保持一致, 乘坐汽车的, 以普通的公共汽车、巴士为限; 乘坐火车的, 以普通硬座、动车/高铁的二等座为限; 乘坐飞机的, 以经济舱为限。特殊情况下, 经保险人事先同意的, 则上述限制范围可放宽。任何情况下, 保险人支付的费用不超过约定的保险金额。

### **4.5 先天性疾病**

指被保险人一出生就具有疾病(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。

### **4.6 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)发生突变或畸形所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

### **4.7 先天性畸形**

指被保险人出生时就具有畸形。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。