

乐悠悠境外旅行人身意外伤害保险条款（2014 版）	1
公共交通工具乘客意外伤害综合保险条款（2014 版）	5
附加突发急性严重疾病身故保险条款（2013 版）	10
附加旅行医疗费用保险条款（2011 版）	11
附加旅行绑架及非法拘禁慰问补偿保险条款（2014 版）	13
附加境外紧急医疗救援保险条款	14
附加旅程延误保险条款（2011 版）	17
附加行李延误保险条款（2011 版）	18
附加旅程缩短保险条款（2011 版）	19
附加旅程取消保险条款（2011 版）	20
附加旅行个人行李及随身物品保险条款（2011 版）	22
附加旅行个人钱财保险条款（2011 版）	23
附加旅行证件遗失保险条款（2011 版）	24
银行卡盗刷保险条款（2014 版）	25
附加旅行家庭财产保障保险条款（2011 版）	28
附加旅行个人第三者责任保险条款（2011 版）	30
附加超龄人员扩展条款（2011 版）	32

乐悠悠境外旅行人身意外伤害保险条款（2014 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡年龄在 1 周岁至 75 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活，住所位于中华人民共和国境内，临时赴中华人民共和国境外旅行的自然人均可作为被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人；对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体也可作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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。

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）意外残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外残疾保险金的受益人为被

保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残或疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第五条 在本合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行期间，因遭受意外伤害事故导致身故、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保险金额。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾、烧烫伤保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险残疾评定标准》（中国保险行业协会、中国法医学会于二零一三年六月八日联合发布，以下简称《残疾评定行业标准》）所列残疾之一的，保险人根据《残疾评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金（即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%。下同）。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付残疾保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《残疾评定行业标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《残疾评定行业标准》所对应的残疾保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；
- （四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；
- （五）被保险人接受包括美容、整容、整容手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （六）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （七）各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；
- （八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

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

(十) 恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (四) 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；
- (五) 被保险人从事高风险运动或活动期间；
- (六) 被保险人置身于任何飞机或热气球、滑翔器等航空装置（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不在此限）期间；
- (七) 被保险人作为职业运动员或专业运动员参加训练或比赛期间；
- (八) 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
- (九) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；
- (十) 被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；
- (十一) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (十二) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间；
- (十三) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十四) 被保险人以接受医生治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
- (十五) 被保险人身体状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生建议立即返回日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失。

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未期满净保费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

若本保险合同设有一次事故赔偿限额的，保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故赔偿限额的，则将按比例降低对每位被保险人的保险金给付直至保险金给付总额不超过一次事故赔偿限额。

保险期间

第九条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保

险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作直接前往境外旅行目的地，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地；

（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往境外旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如任何被保险人于本合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而导致严重身体伤害入住当地医院并因此而致其旅程延长，而本合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本合同的保险期间，最长可至该被保险人旅程结束。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据第十七、十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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

第十三条 保险人按照第二十二条款的约定，认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就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。

第十八条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除保险合同，保险人应当在扣除手续费后，向投保人退还保险费。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 团体投保时，在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

(一) 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按如下约定增收未到期保费。

(1) 如投保全年多次往返保障计划，新增被保险人的实际保障期间不满一年，保险人将按下表比例增收未到期保费：

效力起始日至满期日的天数	收取年度保障保险费的百分比
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%

(2) 如投保单次保障计划，保险人将按单次保障增收保险费。

(二) 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按如下约定退还该被保险人项下的未到期保

费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期保费。

(1) 如投保全年多次往返保障计划，减少的被保险人实际保障期间不满一年，保险人将按下表比例退还未到期保费：

效力终止日至满期日的天数	退还年度保障保险费的百分比
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) 若投保单次保障计划，在保险期间开始前保险人在扣除手续费后向投保人无息退还保险费；保险期间开始后不退还未到期保费。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 24 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。故意或者因重大过失未及时发现通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 意外身故保险金申请

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单或其他保险凭证正本；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人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。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；

(5) 被保险人的户籍注销证明；

(6) 被保险人境外旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票、签证证明；

(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) 意外残疾保险金申请

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单或其他保险凭证正本；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 司法鉴定机构根据《残疾评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；

(5) 被保险人境外旅行的证明，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。

(三) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时, 需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十四条 在申请索赔期内, 为对保险事故作出准确核定, 保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。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。

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, 依法向人民法院起诉。

第二十六条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十七条 除本合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本合同的有关内容。变更本合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十八条 在本保险合同成立后, 投保全年保障计划的, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同; 投保单次保障计划的, 投保人在保险期间开始前可提出解除保险合同的申请, 保险期间开始后不得解除本保险合同。**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的, 投保人不得解除本合同。**

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 投保人身份证明;
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内按以下情形退还保险费。

(1) 若投保单次保障计划, 在保险期间开始前保险合同解除的, 保险人在扣除手续费后, 向投保人无息退还保险费; 保险期间开始后不得解除本保险合同。

(2) 若投保全年保障计划, 投保人在本保险合同生效前提出解除保险合同的申请, 经保险人同意后, 保险人在扣除手续费后将向投保人退还已缴保险费。若投保人在本保险合同生效后提出解除保险合同的申请, 经保险人同意后, 保险人将根据退保日至保险合同届满日的月数, 按照保险费的一定比例退还已交付的保险费:

效力终止日至满期日的天数	退还年度保障保险费的百分比
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%

第二十九条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率, 以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

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、境外旅行

是指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲目的, 暂时离开被保险人境内日常居住地或日常工作地前往中国大陆以外的国家和地区(包括台湾、香港、澳门地区)进行旅行的行为, 不包括被保险人经其雇主委派进行的商务旅行。

3、保险人:

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司及分支机构。

4、意外伤害:

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

5、保险事故:

指本合同约定的保险责任范围内的事故。

6、一次事故

指同一次事故或由同一原因(同一事件)引起的一系列事故(不论是涉及一人或多人)。

7、食物中毒:

根据 1994 年卫生部颁发的《食物中毒诊断标准及技术处理总则》(B14938-94), 食物中毒是指摄入了含有生物性、化学性有毒有害物质的食品或者把有毒有害物质当作食品摄入后出现的非传染性(不属于传染病)的急性、亚急性疾病, 属于食源性疾病的范畴。

8、高原反应:

是指人到达一定海拔高度后, 身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化, 而产生的自然生理反应。

9、中暑:

是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

10、猝死:

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。

11、醉酒:

每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

12、酒后驾车

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

13、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。

14、 无有效行驶证

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

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

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

15、 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。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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

16、 热气球运动：

指乘热气球升空飞行的体育活动。

17、 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。

18、 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。

19、 大规模流行疫病：

是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

20、 医生：

指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

21、 管制药品：

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及

放射性药品。

22、 手续费：25%

23、 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。

24、 不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

25、 原出发地：

若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

公共交通工具乘客意外伤害综合保险条款(2014版)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

经保险人同意，并出具保险单或批单，被保险人身体健康的配偶、子女和父母可作为本保险合同的连带被保险人。

上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

团体投保时，在保险期间内，发生下列情况的，被保险人将自动丧失或终止被保资格，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止：

(1) 若某一被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未到期净保费；

(2) 被保险人不再是投保团体中的成员，该被保险人（及其投保的配偶、子女或父母）被保资格将于其不再是该投保团体中的成员之日 24 时自动丧失，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人（及其投保的配偶、子女或父母）项下的未到期净保费。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人。团体投保时，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

被保险人为未成年人的，应由其父母作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 意外身故保险金受益人

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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

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。

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

(二) 意外残疾、意外医疗费用或意外住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾、医疗费用或意外住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同的保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项交通工具意外伤害保险责任，由保险人和投保人在保险单上约定。可选择的意外伤害保险责任类型如下：

1、航空意外伤害保险责任：是指被保险人每次以乘客身份乘坐从事合法客运的民航班机，自持有效机票到达机场通过安全检查时起至飞抵目的地走出航班机舱门时止的期间内，遭受交通事故导致的保险责任；

2、列车(包括客运列车、地铁、轻轨列车)意外伤害保险责任：是指被保险人每次以乘客身份乘坐从事合法客运的列车(含客运列车、地铁、轻轨列车)，自持有效客票踏上火车车厢时起至抵达目的地走出火车车厢时止的期间内，遭受交通事故所导致的保险责任；

3、轮船意外伤害保险责任：是指被保险人每次以乘客身份乘坐从事合法客运的轮船，自持有效船票踏上轮船时起至抵达目的离开轮船时止的期间内，遭受交通事故所导致的保险责任；

4、客运汽车(包括公共汽车、电车、出租汽车)意外伤害保险责任：是指被保险人每次以乘客身份乘坐从事合法客运的客车，自持有效车票进入客车车厢时起至抵达目的地走出客车车厢时止的期间内，遭受交通事故所导致的保险责任。

第六条 被保险人在保险期间内遭受投保人所选保险责任范围内的意外伤害，保险人按下列约定给付保险金：

(一) 身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受交通事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按本保险合同中所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受交通事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同中所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第(二)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

在保险期间内，被保险人遭受交通事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险残疾评定标准》(中国保险行业协会、中国法医学学会于二零一三年六月八日联合发布，以下简称《残疾评定行业标准》)所列残疾之一的，保险人根据《残

疾评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以本保险合同中所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的保险金额给付残疾保险金(即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%。下同)。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付残疾保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《残疾评定行业标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《残疾评定行业标准》所对应的残疾保险金。

(三) 可选意外伤害附加保障

在本合同的保险期间内，投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险单上约定：

1、意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受交通事故，并自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人在本保险合同中所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的医疗费用保险金额内，按下列约定给付意外伤害医疗费用保险金：

(1) 保险人在扣除本保险合同中约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本保险合同中约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

(2) **本附加险合同为用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本第(1)款约定承担赔偿责任。

(3) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限最长可至意外伤害发生之日起第180日止。但累计给付金额达到本保险合同所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

2、意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人遭受交通事故，且自事故发生之日起180天内因该事故导致伤害而经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，按本保险合同中所载的该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的日津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金。但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

保险人对每一被保险人乘坐同一类别客运公共交通工具所负的给付上述各项保险金的责任，以本保险合同所载该类客运公共交通工具意外伤害保险责任所对应的每一被保险人的各项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类客运公共交通工具对应的各项保险金额时，本保险合同对该被保险人乘坐该类客运公共交通工具的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人

不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；
- (四) 被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；
- (五) 各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；
- (六) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (七) 被保险人违反承运人有关安全乘坐的规定或指引；
- (八) 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；
- (九) 恐怖袭击。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 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；
- (四) 被保险人乘坐从事非法营运的交通工具；
- (五) 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
- (六) 被保险人双脚踏上交通工具之前和被保险人一脚离开交通工具之后；
- (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分类（ICD-10）》为准）期间；
- (八) 被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；
- (九) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (十) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间。

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期净保费。

第九条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗费用保险金给付责任：

- (一) 被保险人身患疾病所支付的费用；
- (二) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (三) 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；
- (四) 被保险人发生的护理（陪护）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (六) 被保险人在家自设病床治疗；
- (七) 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (八) 第七、八条约定的“责任免除”情形导致的医疗费

用；

(九) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项和免赔额、免赔率。

第十条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担意外伤害住院津贴保险金给付责任：

- (一) 被保险人身患疾病而住院；
- (二) 被保险人因流产、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而住院；
- (三) 被保险人因健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
- (四) 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- (五) 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- (六) 被保险人在家自设病床治疗；
- (七) 第七、八条约定的“责任免除”情形导致的住院；
- (八) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项和免赔天数。

保险金额和保险费

第十一条 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。

若本保险合同设有一次事故赔偿限额的，保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故赔偿限额的，则将按比例降低对每位被保险人的保险金给付直至保险金给付总额不超过一次事故赔偿限额。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。如果被保险人乘坐的本保险合同指定交通工具在保险期间内起飞（发出、起航）后未在保险期间内降落（到达、靠港）的，保险期间自动延长至该航班（车次、班次、航次）降落（到达、靠港）后、被保险人离开机舱（车厢、甲板）终止，但保险期间的延长最长不超过保险期间届满后12小时。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据被保险人续保当时的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生

保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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

第十六条 保险人按照第二十四条的约定，认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内做出核定。本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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，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三日内向被保险人或者受益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、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第二十条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 在保险期间内，团体投保时，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还该被保险人项下的未到期保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险

人不退还未满期保费。**减少后的被保险人人数量不足其在职人员75%或人数低于5人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。**

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对这期间的住院天数按本附加险合同的规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

- （1）保险金申请人填具的索赔申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证正本；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
- （5）公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人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；

（6）被保险人的户籍注销证明；

（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）保险金申请人填具的索赔申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证正本；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
- （5）司法鉴定机构根据《残疾评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；

（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。

（三）意外伤害医疗费用保险金的申请

- （1）保险金申请人填具的索赔申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证正本；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
- （5）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

（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。

（四）意外住院津贴保险金的申请

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书;
- (2) 保险单原件或其他保险凭证正本;
- (3) 被保险人身份证明;
- (4) 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明;
- (5) 二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本;

(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。

(三) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时, 需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 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, 依法向人民法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律 (不包括港、澳、台地区法律)。

其他事项

第二十八条 除本合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本合同的有关内容。变更本合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十九条 在本保险合同成立后, 投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 投保人身份证明;
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

第三十条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率, 以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

1、团体:

指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体, 但不包括因购买保险而组织的任何团体。

2、保险人:

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

3、配偶:

指事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

4、子女:

指事故发生时, 被保险人的出生 180 天后并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

5、客运公共交通工具:

①民航班机: 本合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机;

②火车: 本合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车 (含地铁、轻轨);

③轮船: 本合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船;

④合法商业运营的客运汽车: 本合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车 (含电车、出租车)。

6、交通事故:

指被保险人所乘坐的客运公共交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其它物体碰撞。

7、意外伤害:

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

8、保险事故:

指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

9、猝死:

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。

10、醉酒:

每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

11、酒后驾车

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

12、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。

13、无有效行驶证

指下列情形之一:

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

14、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。

15、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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

16、未到期保费

未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

17、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

18、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。

19、认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据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医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 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。

20、住院

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

21、合理医疗费用

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

22、同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

23、实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 订立本附加保险合同时，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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

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。

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

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人突发急性严重疾病，且直接、完全因此而在急性病发作之日起在本附加险合同约定的期限内不幸身故，保险人按本附加险合同约定的保险金额给付突发急性严重疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 被保险人因下列原因患病身故的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
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. 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
4. 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；
5. 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；
6. 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
7. 被保险人罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；
8. 投保前罹患的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症

附加突发急性严重疾病身故保险条款（2013 版）

状；

9. 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；
10. 恐怖袭击；
11. 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

第五条 被保险人在下列期间患病身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
2. 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
3. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
4. 被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；
5. 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；
6. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV呈阳性）期间；
7. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期净保费。

保险期间

第六条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

若保险人同意，投保人可于每个保险期间届满时或之前，按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费，则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

保险金申请与给付

第七条 发生本附加险合同规定的保险事故，保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料：

- （1）保险金申请人的身份证明；
- （2）公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人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；
- （3）被保险人的户籍注销证明。

释义

1. 突发急性严重疾病：

指投保前被保险人未曾接受治疗或者诊断、在保险期间突然发作的疾病，不包括投保前已有疾病和症状、与投保前已有疾病和症状相关的疾病和症状。

2. 职业病：

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。

3. 先天性疾病：

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育

不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

4. 遗传性疾病：

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

5. 特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型H1N1流感（原称人感染猪流感）。

6. 地方病

在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

7. 性病

全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为8种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

8. 投保前罹患的疾病

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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅行医疗费用保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期限内，保险人承担下列保险责任：

一、境内旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故，并自意外伤害事故发生之日起五日内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的合理医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险

合同中载明。

如被保险人在境内旅行期间罹患急性疾病，且自急性疾病发生之日起 24 小时内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的合理医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、境外旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的合理医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

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

三、本附加合同承担牙科治疗费用，但仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在认可的医疗机构经医生诊断，必须进行为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

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

五、保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的意外伤害医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

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

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

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

（五）因椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术不在此限；

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

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

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

（九）被保险人在家自设病床治疗；

（十）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（十一）中国境内治疗的，保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（十二）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十三）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（十四）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十五）被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门诊急及住院治疗所发生的费用；

（十六）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险事故通知

第六条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 24 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 24 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

第七条 若被保险人在旅行期间同时享有救援服务的，当发生保险事故时，被保险人或其旅行同伴应在 24 小时内通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院，否则，保险人有权不承担给付保险金责任。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第八条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（1）保险金申请人填具的索赔申请书；

（2）保险单或其他保险凭证正本；

（3）被保险人身份证明；

（4）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其

他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

(5) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；

(6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第九条 当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，本附加险合同的受益人自动变更为救援机构，该费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

释义

1. 突发性疾病：

指被保险人在本附加险合同规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. 急性疾病

是指在本附加险合同保险期间内，被保险人在境内旅行期间发生以下的疾病或症状，且该疾病或症状不在本附加险保险责任免除范围内：

(1) 高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）；

(2) 急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻；

(3) 休克或昏迷；

(4) 高原反应；

(5) 癫痫发作；

(6) 严重喘息或呼吸困难；

(7) 急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常；

(8) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；

(9) 非因意外伤害所导致的出血；

(10) 急性尿潴留；

(11) 食物中毒；

(12) 非因意外伤害所导致的、突发性的眼睛红肿、疼痛或视力障碍。

3. 认可的医疗机构：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是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医院不包括以下或类似的医疗机构：

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。

4. 合理医疗费用

在中华人民共和国境外治疗的，指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用；且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平；且不超过未投保本附加险合同情况下应支付的医疗费用。包括医生诊断、处方、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X 光检查、医疗用品、救护车等费用。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

5. 住院

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

6. 先天性疾病：

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

7. 投保前已患上的疾病和症状：

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

8. 原出发地：

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

附加旅行绑架及非法拘禁慰问补偿保险条款（2014 版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人在绑架或非法拘禁事故中身故，则本附加险合同保险金的受益人同主险合同。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人在旅行期间遭受绑架或非法拘禁事故超过二十四小时（含二十四小时，下同）者，保险人在被保险人遭受绑架或非法拘禁期间按照本附加险合同中列明的每日慰问补偿金额向被保险人给付保险金，直至脱离被绑架或被非法拘禁状况之日，但最高累计赔偿日数不超过保险单或保险凭证中载明的赔偿日数限额。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主保险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列原因或于下列期间所遭受的绑架或非法拘禁或发生下列情形的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致绑架或非法拘禁的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或暴乱；

(二) 投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告；

(三) 投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为或故意扩大损失的行为；

(四) 被保险人非法滞留境外期间；

(五) 政府的强制拘禁期间。

投保人及被保险人义务

第六条 若在本附加险合同保险期间内，被保险人遭受绑架或非法拘禁，投保人、被保险人或其家属应在获知事故发生后二十四小时内向事发当地警方报案，取得警方、使领馆或有关当局出具的书面证明，并通知保险人或保险人委托的救援机构或其授权代表。

保险金申请与给付

第七条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单原件或其他保险凭证正本；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；

(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。

释义

1) 绑架

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

2) 非法拘禁

是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人身自由的行为（政府的强制拘禁除外）。

3) 遭受绑架或非法拘禁期间

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

4) 非法滞留境外期间

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

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加境外紧急医疗救援保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主保险合同的组成部分，主保险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主保险合同为准。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加险合同的救援服务分为基本救援服务和可选救援服务。投保人可单独投保基本救援服务，也可在投保基本救援服务的同时投保可选救援服务中的一项或多项救援服务（可选救援服务不可单独投保），由保险人和投保人在保险单上约定：

一、基本救援服务

(一) 紧急医疗运送和送返

在本附加险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行时，遭受意外事故导致严重受伤或罹患突发性疾病时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要紧急医疗运送和送返救援服务时，保险人将通过本保险合同约定的救援服务机构提供紧急医疗运送和送返救援服务并承担相应费用：

1、紧急医疗运送

(1) 救援机构认为当地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转移到其它医疗条件适合的所在国/地的医院或者邻近国家的医院。该次医疗运送保险责任终止。**但不提供任何搜救服务及由出险地点至医院之运送费用。**

(2) 救援机构认为病情需要，救援机构将派遣医护人员在转移过程中护送被保险人。

(3) 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要，救援机构将雇用包机或者使用医疗救护专用飞机运送被保险人。

2、紧急医疗送返

(1) 在接受了由救援机构提供的紧急医疗转运并住院和初步治疗后，经救援机构的医师从医疗角度判断需转运回国，救援机构将安排正常航班或其它救援机构认为适当的交通工具转移被保险人返回国内继续治疗。如救援机构认为必要，救援机构将在转运被保险人回中国境内过程中安排医疗护送。

(2) 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，救援机构将安排其回到中国境内任何被保险人指定之国际机场。若被保险人未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至距离其居住地最近的国际机场，该次医疗送返的责任终止。

(3) 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班（以一张经济客位机票为准）返回中国境内，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而过期失效，保险人将承担被保险人的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。**若被保险人无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。**

3、救援机构有权来决定被保险人的病情是否充分严重到必

须提供紧急医疗转送服务。救援机构还保留根据其当时所知的经评估的全部事实和情况，包括但不限于初诊地医疗机构能否提供充分且必要的治疗条件或者该治疗能否被拖延直至被保险人返回国内时，决定被保险人转送目的地和转送的方式、方法的权利。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表提供的适当通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其它辅助设备及/或专业医疗护理人员之费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。**如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。**

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

（二）遗体/骨灰送返

在本附加险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，保险人将委托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述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原出发地，该次遗体/骨灰送返的责任终止：

1、如选择遗体运送回其原出发地的，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离其原出发地最近的机场，并按照国际有关规定支付灵柩费；

2、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原出发地（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；

3、如被保险人遗愿及其家属的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原出发地（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，本保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

4、遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，但不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或任何其他非必需的费用。保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。**如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。**

二、可选救援服务

（一）亲属慰问探访

在本附加险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外单独旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经被保险人所在地的医生诊断必须住院治疗超过七日（住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数）、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人将委托救援机构安排其一位成年直系亲属前往探望并照料，并承担所发生的往返机票（经济舱）及正常旅馆住宿的合理且必要的费用，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

（二）安排未成年子女送返

在本附加险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行时，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病导致紧急医疗转运或身故，且无其他成人旅伴导致其随行的未满十六岁的未成

年子女无人照料，应被保险人要求，保险人将委托救援机构安排其随行未成年子女返回中国境内的日常居住地的并承担相应的费用。

救援机构认为需要，救援机构将为该未成年子女安排一位随行人员陪同回国。

被保险人的随行未成年子女送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证过期失效，保险人将承担未成年子女的经济舱回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。**若无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则未成年子女返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。**

（三）安排亲属处理后事

在本附加险合同的保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，应被保险人亲属的要求，保险人将委托救援机构安排其一位成年直系亲属前往被保险人身故地处理后事，并承担所发生的往返机票（经济舱），最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

（四）休养期的饭店住宿

经被保险人的主治医生和救援机构的医生共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地酒店以便其休养，最多连续住宿四天，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

第四条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人在境外旅行期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打保险单或保险凭证所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，**但被保险人使用以下协助服务所提供信息对应之服务所需支付给任何服务提供者的费用都由被保险人自行承担。救援机构、保险人对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。**保险人将承担救援公司收取的相关服务费用：

（一）电话医疗咨询

被保险人身体不适或遇到紧急医疗状况时，可 24 小时拨打救援机构付费电话得到医疗咨询服务。此医疗咨询仅属建议性质，并不构成诊断。

（二）医疗机构介绍和建议

经被保险人请求，救援机构可向被保险人提供医生、医院、诊所、牙医和牙医诊所（合称“医疗服务提供者”）的姓名或名称、地址、电话号码及其工作时间。但救援机构不负责为被保险人提供任何医疗诊断和治疗服务。

（三）协助、安排就医住院

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

（四）旅行服务

被保险人可以在旅行前和旅行中联络救援机构将获得如下信息：

- 1、当地疫苗接种的要求和需要
- 2、世界天气信息
- 3、当地语言
- 4、护照和签证要求
- 5、汇率
- 6、大使馆、领事馆信息

- 7、行李延误、遗失援助
- 8、护照遗失援助
- 9、重新安排旅行计划
- 10、紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务
- 11、紧急法律援助
- 12、紧急口讯传递和文件递送

第五条 在有医疗必要及符合当地法律之情况下，应当地主诊医生之要求，救援机构可安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。被保险人须负责该药物/医疗用品之费用及其运费，救援机构的医生在紧急情况下所需之药物/医疗用品除外。

第六条 若被保险人在中国境外旅行期间因意外伤害或突发急性病导致住院治疗，但当时无法负担所需的住院保证金时，经被保险人或其指定代理人向救援机构提出垫付住院保证金的请求，并经保险人确认后，救援机构将担保或垫付被保险人住院保证金，但最高总担保或垫付金额以被保险人所持有保险合同的医疗费用保险责任和保险金额为限。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要紧急医疗救援的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人的既往症及任何在旅程出发前已存在的疾病；
- (二) 在保险单有效期内（以一年为限），被保险人因单一病情发生一次以上紧急医疗转送和/或医疗转运回居住地；
- (三) 当被保险人在中国境内时发生的救援事件；
- (四) 与分娩、流产或怀孕有关的任何治疗或费用。但在怀孕的前24周内出现的足以危及母亲和/或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症除外；
- (五) 被保险人从事探穴、登山或利用向导或绳索方式的攀岩、探勘地上坑洞、跳伞运动、降落伞、蹦极、热气球、滑翔翼、利用带有空气软管装置的保护性头盔进行的深海潜水、武术、拉力比赛、除了赛跑以外的其它各种竞赛活动和参加任何由专业团体或发起人组织的各种竞技运动的，由于此等情况造成意外事故和伤害而进一步发生的救援费用；
- (六) 因情绪的、智力的或精神疾病而由此发生的任何救援费用；
- (七) 因被保险人自伤、自杀、药物上瘾或滥用、酒精滥用、性传播疾病而由此发生的任何救援费用；
- (八) 因被保险人罹患获得性免疫缺失综合症（“艾滋病”）或与艾滋病有关的疾病而由此发生的任何救援费用；
- (九) 被保险人不是作为定期商业航班或者经由批准航线飞行的特许租用航空器上的乘客的身份进行空中飞行而由此发生的任何救援费用；
- (十) 被保险人从事或试图从事非法活动而由此发生的任何救援费用；
- (十一) 因为被保险人加入了任何国家的现役军队或警察部队而由此发生的任何救援费用；
- (十二) 因为被保险人主动参与战争（无论是否对外宣布）、入侵、敌国的行动、对抗、国内战争、叛乱、暴动、革命或起义而由此发生的任何救援费用；
- (十三) 无论何种直接原因，包括使用或威胁使用核武器或设备、化学武器和生物武器，包括并不限于恐怖活动或战争而由此发生的任何救援费用；
- (十四) 因为被保险人在轮船、海上钻井平台或者其它类

似的离岸设施上工作或活动而由此发生的任何救援费用；

(十五) 由于核反应或核辐射为直接原因而造成的各种救援费用；

(十六) 不顾医生劝告赴中国境外旅行并由此发生的救援费用；

(十七) 以获得医学治疗为目的的旅行并由此发生的救援费用或者因之前已发生的意外伤害、疾病或既往病症，需要进一步修养或康复而外出旅行并由此发生的救援费用；

(十八) 被保险人并未出现严重医疗状况，和/或根据救援机构医生的意见，被保险人完全可以在本地获得充分的治疗，或者该治疗可以被合理地延期至被保险人返回中国境内之后进行，由于此等情况而发生的救援费用；

(十九) 根据救援机构医生的意见，被保险人其实可以作为一个不需要医疗护送的正常旅行者而坚持要求救援所产生的费用。

(二十) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

第八条 下列各项费用，保险人也不承担赔偿责任：

(一) 救援机构的服务计划中没有包含的救援费用以及未经救援机构事先书面认可的和/或未经救援机构安排的紧急医疗救援而产生的费用。但当从偏远落后地区进行紧急医疗转送时，被保险人事先不能够通知/有效联络救援机构而这样的耽搁有可能导致被保险人的生命危险或对其造成伤害时除外。

(二) 搜寻和营救行动造成的费用；

(三) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；

(四) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；

(五) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用；

(六) 任何因第三者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。

第九条 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条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不承担由此带来的任何后果和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。

保险事故通知

第十条 当发生保险事故时，被保险人、被保险人之指定代理人或其家属应在24小时内通知保险人委托的救援机构，遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理等紧急医疗救援，被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。除非在异常紧急的情况下，即被保险人本人因健康状况须急救而无法与救援机构立即联系。否则，保险人有权不承担给付保险金责任。

被保险人遇有紧急情况需要急难援助时，可拨打保险单或保险凭证所载的救援机构24小时电话服务中心请求援助，被保险人直接拨打，电话费用由救援机构承担。被保险人请求援助时应提供以下资料：

(一) 被保险人姓名、身份证号或护照号、出生年月日；

(二) 被保险人发生紧急情况的地点及救援机构可以联络到被保险人、被保险人的指定代理人或其直系亲属的电话号码；

(三) 简要描述紧急情况及所需的援助服务、初诊医疗机构名称、联络电话、主治医生姓名及初诊病况。

保险金申请与给付

第十一条 被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第十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，每一救援服务费用总数最高以保险单或保险凭证中所载的该救援服务对应的保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

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

被保险人急难援助服务的相关理赔金额请求权或其它法律上请求权，自急难事故发生之日起两年内不行使即失效。

其他事项

第十二条 因罢工、战争、敌国入侵、武装冲突（不论是否正式宣战）、内战、内乱、叛乱、恐怖行动、政变、暴动、群众骚动、政治或行政干预、辐射能或其它飓风、水灾、地震、海啸及所有非救援机构控制范围内等不可抗力事由，或因被保险人的家属或其代理人疏于通知救援机构等不可归于救援机构的事由，致救援机构的援助行动延迟或无法进行者，保险人不负任何急难援助责任。

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

1、境外旅行

是指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲、商务出差目的，暂时离开被保险人在境内日常居住地或日常工作地前往中国大陆以外的国家和地区（包括台湾、香港、澳门地区）进行旅行的行为。

2、意外伤害：

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

3、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。

4、突发性疾病：

指被保险人在保险生效之日未曾接受治疗或诊断、在境外旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

5、救援机构

保险单或保险凭证载明的救援机构。

6、直系亲属：

指被保险人的配偶、子女、父母及兄弟姐妹。

7、居住地

指被保险人最后确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的保险人的保单的签发城市。

8、既往症/既往病症/既往疾病：

以下病症为既往症/既往病症/既往疾病：痔疮、扁桃体切除术、糖尿病、肿瘤、胃及十二指肠溃疡、胆囊炎、器官移植、子

宫内膜异位、颈椎病、怀孕、流产、美容、牙齿整形、补牙（但外伤造成的紧急修补除外）、红斑狼疮、牛皮癣等慢性皮肤病。

9、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。

10、住院：

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

11、严重医疗状况：

指依照救援机构医生的意见，为了避免被保险人死亡或者对被保险人的健康造成直接或长期严重的损害而必须采取紧急治疗措施的一种病情。在判断是否存在严重医疗状况的时候，救援机构医生将考虑被保险人所在的地理位置、医疗急诊的性质和事发地提供适当的医疗服务或医疗设施的可能性。

12、恐怖活动：

指任何人、团伙单独或者代表任何组织、政府或者与之有关为政治、宗教、政治形态、民族原因而实施的目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为，包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅程延误保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于自然灾害、恶劣天气、机械故障、航空管制、罢工、劫持或怠工及空运、航运工人的临时性抗议活动、恐怖分子行为而导致被保险人原计划搭乘的公共交通工具延迟，且延误连续达到本附加险合同约定的时间段，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

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。

若被保险人有连续的接驳航班或轮船，因上述事故而导致不能顺利乘搭计划接驳之航班或轮船，其轮候的时间不可累积计算。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 由于下列原因直接或间接导致被保险人被保险旅程延误或造成任何下列损失，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人非以缴费乘客身份搭公共交通工具；
- (二) 国家机关的执法或司法行为；
- (三) 被保险人搭乘公共交通工具所属的承运人破产或倒闭；
- (四) 被保险人主动放弃搭乘承运人安排的替代交通工具；
- (五) 被保险人未能按预定行程办理登记手续；被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加条款保险责任事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；
- (六) 被保险人为该次旅程预订公共交通工具时已知已存在可能导致旅程延误的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；
- (七) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；
- (八) 被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅程延误时数及原因的书面证明。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本附加险合同的保险金额分每次事故赔偿限额和累计赔偿限额两种。每次事故赔偿限额是保险人对每次旅程延误事故承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担旅程延误事故赔偿责任的最高限额。

保险金申请与给付

第七条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单原件或其他保险凭证正本；
- (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、公共交通工具延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号；
- (5) 公共交通工具票据的原件；
- (6) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (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。

释义

1) 公共交通工具：

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- (1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

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

- (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

公共交通工具不包括出租车。

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

2) 自然灾害：

是指雷击、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、洪水、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地面突然下沉下陷以及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象，但不包括地震、海啸。

3) 恐怖分子行为：

是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加行李延误保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，随行托运行李在被保险人所搭乘的公共交通工具抵达目的地后，未在本附加险合同中约定的时间限度内到达，保险人按照本附加险合同约定承担赔偿责任。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 由于下列原因直接或间接导致被保险人行李延误或造成任何下列损失，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致行李延误的情况；
- (二) 海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
- (三) 被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具承运人或其代理人处；
- (四) 被保险人抵达预定目的地后未及时通知目的地的公共

交通工具承运人托运行李延误情况并取得有关行李延误的证明文件；

(五) 非该次旅行时托运的个人行李；

(六) 被保险人的行李中含有禁止托运物品；

(七) 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误。

保险金申请与给付

第六条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单原件或其他保险凭证正本；
- (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) 公共交通工具票据的原件；
- (6) 托运行李的凭证原件；
- (7) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (8) 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。

释义

1) 托运行李：

指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填妥行李票的行李，**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。

2) 公共交通工具：

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- (1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
- (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

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

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅程缩短保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加险合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可单独投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任中的一项或多项保险责任（可选保险责任不可单独投保），由保险人和投保人在保险单上约定。

一、基本保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时，因发生下列事故之一直接导致被保险人提早结束旅程返回原出发地，保险人对被保险人已预先支付但未有使用且无法退回之交通费、住宿费或相关旅游产品的费用，在本附加险合同相应的保险金额限额内负赔偿责任：

- 1、被保险人身故或遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病，经当地医院医生诊断不宜继续行程须立刻返回原出发地就医的；
- 2、被保险人的配偶、父母或子女在本附加险合同生效后身故或遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病；
- 3、被保险人遭受劫持。

二、可选保险责任

在本附加险合同保险期间内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时，旅行目的地因发生下列事故之一直接导致被保险人提早结束旅程返回原出发地，保险人对被保险人已预先支付但未有使用且无法退回之交通费、住宿费或相关旅游产品的预付费，在本附加险合同相应的保险金额限额内负赔偿责任：

- 1、突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动；
- 2、已计划的旅行目的地突发传染病而不宜继续行程；
- 3、已计划的旅行目的地遭受自然灾害而不宜继续行程；
- 4、已计划的旅行目的地突发暴乱而不宜继续行程；
- 5、被保险人的家庭财产遭受火灾、爆炸、自然灾害或第三方犯罪行为导致严重财产损失，并且被保险人必须立即返回与警方合作进行调查或在场评估损失。

三、在本附加险合同生效前，被保险人身状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程中断或缩短的状况。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 由于下列原因直接或间接导致被保险人行程缩短而造成被保险人损失的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人为其旅行预订酒店、公共交通工具或其他费用时已知且已存在的可能导致旅程中断或缩短的情况或条件，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，和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；

(二) 任何可以在其他保险计划项下或从政府、酒店、航空公司、旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用；

(三) 由政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构和/或公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次旅行无法继续进行；

(四) 被保险人不愿继续参加旅行或经济原因导致不能继续旅行；

- (五) 任何违法犯罪行为;
- (六) 被保险人或其配偶、父母、子女在投保前已患上的疾病和症状而导致死亡或患病;
- (七) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

第六条 下列损失和费用, 保险人不承担赔偿责任:

- (八) 当必须中断或缩短的行程时, 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损失;
- (九) 旅行社收取的用于缩短行程的手续费;
- (十) 任何因第三者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。

保险金申请与给付

第七条 发生保险责任范围内的事故, 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的, 应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书;
- (2) 保险单原件或其他保险凭证正本;
- (3) 被保险人身份证明;
- (4) 公安部门或司法部门、二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人或其配偶、父母、子女死亡证明或验尸报告; 认可的医疗机构出具的有关被保险人或其配偶、父母、子女严重受伤或罹患重病的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本;
- (5) 被保险人与死者关系的证明文件复印件;
- (6) 被保险人不适宜继续行程的医生证明文件正本;
- (7) 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件;
- (8) 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未有使用且无法退还的费用的清单;
- (9) 已支付交通费但因旅程取消无法使用的原始机票、车票、船票;
- (10) 保险事故发生地政府或其他有关部门出具的突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动的证明文件;
- (11) 若是商务旅行, 需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明;
- (12) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第八条 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的, 保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明, 在本保险合同的保险金额内承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

释义

1) 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。

2) 突发性重病:

指被保险人在本附加保险合同有效期间, 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, 但不包括本附加保险合同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。

3) 配偶:

指保险事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

4) 公共交通工具:

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照, 以收费方式合法载客的以下交通工具:

- (1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车(包括地铁、轻轨及磁悬浮列车);
- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机;
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机;
- (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

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

5) 投保前已患上的疾病和症状:

指在投保本附加保险合同前六个月内曾出现任何症状而引致寻求诊断、医疗护理或医药治疗; 或在本投保本附加保险合同前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

6) 自然灾害:

是指雷击、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、洪水、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地面突然下沉下陷以及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象, 但不包括地震、海啸。

7) 严重的财产损失

是指住宅或家庭财产的全部或超过价值 2/3 的部分遭受损坏或损失。

本附加条款的未解释名词, 均以主险的名词解释为准。

附加旅程取消保险条款(2011版)

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称附加保险合同)依主保险合同投保人的申请, 经保险人同意而订立。本附加保险合同作为主保险合同的组成部分, 主保险合同效力终止, 本附加保险合同效力亦同时终止; 主保险合同无效, 本附加保险合同亦无效。本附加保险合同与主保险合同相抵触之处, 以本附加保险合同为准, 本附加保险合同未约定事项, 以主保险合同为准。

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 除另有约定外, 本附加保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加保险合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可单独投保基本保险责任, 也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任中的一项或多项保险责任(可选保险责任不可单独投保), 由保险人和投保人在保险单上约定。

一、基本保险责任

在本附加保险合同保险期间内, 被保险人在旅行前, 因发生下列事故之一直接导致被保险人取消旅程, 保险人对被保险人已预先支付但未有使用且无法退回之交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用, 在本附加保险合同相应的保险金额限额内负赔偿责任:

- 1、 被保险人身故、怀孕、遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病, 经当地医院医生诊断不宜原定行程;
- 2、 被保险人的配偶、父母或子女在本附加保险合同生效后

身故、遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病。

二、 可选保险责任

在本附加保险合同保险期间内，被保险人于旅行出发前七日内旅行目的地因发生下列事故之一直接导致被保险人取消旅程，保险人对被保险人已预先支付但未有使用且无法退回之交通费、住宿费或相关旅游产品的预付费用，在本附加保险合同相应的保险金额限额内负赔偿责任：

- 1、突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动；
- 2、已计划的旅行目的地突发传染病而不宜原定行程；
- 3、已计划的旅行目的地遭受自然灾害而不宜原定行程；
- 4、已计划的旅行目的地突发暴乱而不宜原定行程；
- 5、被保险人的家庭财产遭受火灾、爆炸、自然灾害或第三方犯罪行为导致严重财产损失，并且被保险人必须立即返回与警方合作进行调查或在场评估损失。

三、在本附加保险合同生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程取消的状况。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加保险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 由于下列原因直接或间接导致被保险人行程取消而造成被保险人损失的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人为其旅行预订酒店、公共交通工具或其他费用时已知且已存在的可能导致旅程取消的情况或条件，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，和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；

(二) 任何可以在其他保险计划项下或从政府、酒店、航空公司、旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用；

(三) 由政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构和/或公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行；

(四) 被保险人不愿参加原定行程或经济原因导致不能旅行；

(五) 任何违法犯罪行为；

(六) 被保险人或其配偶、父母、子女在投保前已患上的疾病和症状而导致死亡或患病；

(七) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

第六条 下列损失和费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 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损失；
- (二) 旅行社收取的用于取消行程的手续费；
- (三) 任何因第三者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。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同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) 旅行开始前第7天。

本附加保险合同的终止时刻为被保险人旅行开始时。

保险金申请与给付

第八条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法

核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单原件或其他保险凭证正本；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 公安部门或司法部门、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人或其配偶、父母或子女死亡证明或验尸报告；认可的医疗机构出具的有关被保险人或其配偶、父母或子女严重受伤或罹患重病的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

(5) 被保险人与死者关系的证明文件复印件；

(6) 被保险人不适宜原定行程的医生证明文件正本；

(7) 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件；

(8) 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未有使用且无法退还的费用的清单；

(9) 已支付交通费但因旅程取消无法使用的原始机票、车票、船票；

(10) 保险事故发生地政府或其他有关部门出具的突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动的证明文件；

(11) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

(12) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第九条 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

释义

1) 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。

2) 突发性重病：

指被保险人在本附加保险合同有效期内，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，但不包括本附加保险合同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。

3) 配偶：

指保险事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

4) 公共交通工具：

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

(1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

(2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

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

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

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

5) 投保前已患上的疾病和症状：

指在投保本附加险合同前六个月内曾出现任何症状而致寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或在投保本附加险合同前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

6) 自然灾害：

是指雷击、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、洪水、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地面突然下沉下陷以及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象，但不包括地震、海啸。

7) 严重的财产损失

是指住宅或家庭财产的全部或超过价值 2/3 的部分遭受损坏或损失。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅行个人行李及随身物品保险条款（2011 版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期限内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，承运人或任何其他第三方的责任而遗失或意外损坏被保险人合法拥有的个人行李、行李中的个人物品及随身携带的物品，并于自知道或应当知道保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明，保险人在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按照本附加险合同的约定，负责赔偿有关修理费用或其实际价值。

（一）对于被保险人个人行李、物品及随身携带物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

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、实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的。

3、实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

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

（三）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赔偿或进行修复。

（四）若被保险人的损失已从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得付赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，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。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本

附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人及随身物品遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；

（二）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；

（三）被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；

（四）被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当造成的损失以及被保险人挑衅造成的损失；

（五）由于抓刮、撕裂或污渍等原因造成的损失；

（六）被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失；

（七）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务或被保险人自行遗失的行李及物品的损失；

（八）行李或物品的神秘失踪；

（九）非被保险人保管的贵重物品发生失窃、丢失或损坏，除非贵重物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全保存箱内，并且有证据证明他人通过暴力手段进入窃取或劫取贵重物品；

（十）被保险人在任何宾馆或汽车旅馆结帐离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；

（十一）走私、非法的运输或贸易；

（十二）经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；

（十三）自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；

（十四）可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店或其他保险单获得赔偿的损失；

（十五）因贬值导致的损失。

第六条 以下财产损失保险人也不承担赔偿责任：

（一）金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；

（二）手提电脑、便携式数码产品、移动电话及其附件（合同约定承保的除外）；

（三）玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；

（四）音像制品、电脑软件、图章、文件；

（五）易碎物品或眼镜的损坏；

（六）易燃、易爆、危险品；

（七）日用消耗品、动物、植物、食品；

（八）用于商业活动的物品、样品、邮件；

（九）现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价值证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；

（十）录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；

(十一) 事先托运的行李；另行邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；

(十二) 各种自行车、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；

(十三) 租赁的设备。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本附加险合同的保险金额分每件、每套或每对物品的限额和累计赔偿限额两种。每件、每套或每对物品的限额是保险人对每件、每套或每对物品承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担遗失或受损的行李物品赔偿责任的最高限额。

投保人、被保险人义务

第八条 被保险人应在旅途中妥善照管其行李物品，使之始终在被保险人的视线范围内或与被保险人身体有直接接触。如本附加险合同项下承保的行李及随身物品发生丢失或损坏，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。**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并取得有关部门出具的书面保险事故证明。

如被保险人的行李及物品在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需提供对方为其出具的书面保险事故证明。

保险金申请与给付

第九条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；
- (5) 被保险人向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；
- (6) 如被保险人的个人行李及随身物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- (7) 修理、修复的发票原件；
- (8) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；
- (9) 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。

其他事项

第十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

释义

1、行李：

指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

2、手提电脑：

指手提电脑或笔记本型电脑。

3、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，不包括托运的商业货物。

4、公共交通工具：

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

(1) 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

(2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

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

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

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

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅行个人钱财保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

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 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期限内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，因下列情形之一造成其损失现金、旅行支票或汇票，保险人对其实际损失的钱财，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按照本附加险合同约定承担赔偿责任：

(1) 被保险人寄存于登记入住酒店内的，由酒店提供的上锁保险箱内的钱财因被盗窃而遗失，在被保险人取得酒店管理部门的书面遗失证明后；

(2) 被保险人随身携带的钱财被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事

故证明和个人现金损失报告。

若被保险人的损失已从酒店、其它途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果被盗窃或被抢劫的钱财被发现或归还，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。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加保险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人钱财遗失的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 由于被保险人遗漏或疏忽；
- (二) 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
- (三) 任何信用卡、代币卡或旅行支票丢失；
- (四) 被保险人未积极调查或寻找失窃的个人钱财；
- (五) 可以从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；
- (六) 被保险人个人钱财在公共场所无人看管或被保险人没有尽到看管义务；
- (七) 非随身携带或未存放于上锁保险箱；
- (八) 随身携带的个人钱财神秘失踪；
- (九) 旅行支票遗失后，未及时向签发行在当地分支机构或代理机构挂失的。

投保人、被保险人义务

第六条 被保险人应在旅途中妥善照管其个人钱财。如本附加保险合同项下承保的个人钱财遗失，被保险人必须立即采取措施查寻。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并取得有关部门出具的书面保险事故证明。

如被保险人的个人现金在酒店遗失的，被保险人需提供酒店出具的保险事故证明。

保险金申请与给付

第七条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；
- (5) 如被保险人的个人钱财在酒店内遗失的，该酒店出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- (6) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；
- (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。

其他事项

第八条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人

应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

释义

个人钱财：

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

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

附加旅行证件遗失保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加保险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加保险合同作为主保险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同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。

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 除另有约定外，本附加保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期限内，被保险人持有有效证件在境外旅行期间，因被偷盗或被抢劫导致被保险人旅行证件、旅行票据遗失而造成的下列损失，保险人按其合理且必须的实际支出费用，保险人在扣除本附加保险合同中约定的免赔额后，按照本保险合同约定负责赔偿：

- 1、重新办理该旅行证件、旅行票据所需费用；
- 2、被保险人为重新办理该旅行证件、旅行票据所额外支出的合理且必需的公共交通费用及酒店住宿费用（三星级限酒店标准间）。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司给付赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第四条 主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加保险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需重新办理旅行证件或任何损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；
- (二) 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- (三) 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；

(四) 因使用旅行支票而发生的经济损失；

(五) 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的旅行证件、旅行票据遗失；被保险人交由旅行社导游或领队保管的旅行证件、旅行票据在其保管期间发生的损失；旅行证件、旅行票据的神秘失踪；

(六) 任何本次旅行所不必要的旅行证件的重新办理费用；

(七) 于商务旅行结束后已不必要的旅行证件或签证费用；或遗失的护照、旅行票据及其它旅行证件重置成功后的所有开支；

(八) 任何的罚款或欠款；

(九) 被保险人的旅行证件、旅行票据自身有瑕疵或超过有效期。

投保人、被保险人义务

第六条 被保险人应在旅途中妥善照管其旅行文件。如旅行文件发生丢失，被保险人必须立即采取措施查寻。被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向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。

保险金申请与给付

第七条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(2) 保险单或其他保险凭证正本；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 被保险人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出具的保险事故证明文件的正本及其他证明文件；

(5) 重新办理旅行证件所有支出的清单及发票或收据原件；

(6) 由此额外支出的住宿费用和公共交通费用的清单及发票或收据原件；

(7) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

(8) 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。

其他事项

第八条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

释义

1、 旅行证件：

指护照、签证及其他出入境所必备之文件、身份证。

2、 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车票、客运轮船票据及民航班机票据。但不包括支票、其他有价证券及现金。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

银行卡盗刷保险条款（2014 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡合法持有银行卡的自然人均可作为被保险人。

第三条 银行卡的持卡人或在中华人民共和国境内办理银行卡业务的发行机构可作为投保人。

第四条 同一资金账户下开立的银行卡主卡和副卡的保险责任相互独立，需分别投保。

第五条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在本合同的保险期间内，由于银行卡丢失或失窃而造成非授权人于下列情形时，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，则保险人在扣除本合同中约定的免赔额后，以本合同项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款：

1) 发行机构支付，或从自动柜员机（ATM）提取现金或存款；

2) 购买或租用商品或服务，包括但不限于网上购物。

但保险人承担保险责任的前提为：上述账款损失须在本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立即挂失该银行卡。

若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或其他保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按上述约定承担赔偿责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人银行卡账款金额损失的，保险人不承担赔偿责任：

(一) 电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；

(二) 以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任下述行为：

1) 被保险人或任何亲属；

2) 任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；

3) 任何银行卡服务公司或其雇员。

(三) 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；

(四) 银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃失；

(五) 被保险人将被保险银行卡交给他人使用或保管期间发生的损失;

(六) 火灾、烟雾、闪电、飓风、水浸、洪水、地震、火山喷发、海啸、山崩、冰雹、不可抗力以及任何其他自然事件促发的丢失/失窃踪;

(七) 可归因于政府、执法机构、或该等机构之授权代表实施的财产没收、毁坏或查封;

(八) 可归因于敌对行为或战争(无论是否宣战)、外敌入侵行为、内战、叛乱、革命、起义、达至民众起义的骚乱、兵变或篡权、戒严、恐怖分子行为、暴乱或任何合法当局的行为。

第八条 下列损失、费用, 保险人也不负责赔偿:

(一) 利息, 包括透支利息、罚息、复利、逾期利息;

(二) 业务中断、延迟、市值损失;

(三) 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失;

(四) 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;

(五) 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;

(六) 由于被保险人账户内资金不足造成的损失;

(七) 任何其他第三方的损失;

(八) 与诉讼有关的任何费用;

(九) 在保险单或保险凭证中载明的免赔额、免赔率。

保险金额和免赔额(率)

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

本合同的保险金额分每次事故赔偿限额和累计赔偿限额两种。每次事故赔偿限额是保险人对每次事故承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担事故赔偿责任的最高限额。

第十条 每次事故免赔额(率)由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外, 本合同保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准: (1) 保险单所载的保险期间起始日; (2) 被保险银行卡在发行机构成功办理开户日之次日零时。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准: (1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满; (2) 被保险银行卡有效期至满日二十四时止; (3) 被保险银行卡办理完销户时止。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 本保险合同成立后, 保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权, 自保险人知道有解除事由之日起, 超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的, 保险人不得解除合同; 发生保险事故的, 保险人承担给付保险金责任。

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

第十五条 保险人按照第二十三条的约定, 认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后, 应当及时作出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的, 保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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或者受益人; 对属于保险责任的, 在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内, 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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其赔偿保险金的数额不能确定的, 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

第十八条 除另有约定外, 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故, 保险人不承担赔偿责任。

第十九条 订立保险合同, 保险人就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。

第二十条 被保险人应根据被保险银行卡的章程和领用协议中有关内容合法地使用被保险银行卡, 并应妥善管理自己的银行卡, 做好其密码的保密工作以防泄密。如发生本合同承保的保险事故, 被保险人必须立即采取如下措施:

(一) 被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并取得有关部门出具的书面保险事故证明。

(二) 被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内通知发行机构该损失。

(三) 被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内通知保险人。

故意或者因重大过失未及时采取上述措施, 致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的, 保险人对无法确定的部分, 不承担给付保险金责任, 但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定, 不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 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, 保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十二條 自公安部门认定的案发之日起九十天内,被盜刷的资金仍未查获或仍未从责任人处获得赔偿时,方可办理赔偿手续。

第二十三條 保险金申请人请求赔偿时,应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书;
- (2) 保险单或其他保险凭证正本;
- (3) 被保险人身份证明;
- (4) 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本;
- (5) 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡挂失之前的48小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对帐单;
- (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第二十四條 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

赔偿处理

第二十五條 发生保险责任范围内的损失,保险人按照其实际损失扣除保险单载明的免赔额后,在保险金额范围内计算赔偿。

第二十六條 保险事故发生时,如果存在重复保险,保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

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

第二十七條 发生保险责任范围内的损失,应由有关责任方负责赔偿的,保险人自向被保险人赔偿保险金之日起,在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利,被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

争议处理和法律适用

第二十八條 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,依法向人民法院起诉。

第二十九條 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第三十條 除本合同另有约定外,经投保人和保险人协商同意后,可变更本合同的有关内容。变更本合同时,投保人应填写变更合同申请书,经保险人审核同意,并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注,或由投保人和保险人订立变更的书面

协议后生效。

第三十一條 一旦被保险人更换或补办被保险银行卡(包括被保险银行卡遗失、被盜窃或抢劫后挂失补办新卡),本保险将自动承保更换或补发的新卡,但被保险人必须及时书面通知保险人。一旦被保险人注销被保险银行卡,保险人将退还保险单的未到期净保费,但保险人已赔偿保险金的除外。

第三十二條 在本保险合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 投保人身份证明;
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费。

第三十三條 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率,以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

1、 保险人:

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司及分支机构。

2、 保险事故:

指本合同约定的保险责任范围内的事故。

3、 银行卡:

是指根据《银行卡业务管理办法》,经中国人民银行批准,由商业银行和邮政金融机构在中国境内针对个人发行的具有消费信用、转账结算、存取现金等全部或部分功能的支付工具。**但不含各种外币卡、专用卡、储值卡以及其他具有特殊指向用途或不记名的银行卡。**

4、 持卡人:

是指以其名义向发行机构申请银行卡,并由其本人签名使用的自然人。

5、 发行机构:

是指向持卡人签发该银行卡的机构;

6、 丢失或失窃:

是指由于持卡人疏忽导致丢失,或被第三方窃取,**但不得获得持卡人协助、同意或合作。**

7、 现金:

是指现行流通的具有面值的货币、硬币和纸币。

8、 挂失:

是指按照《银行卡业务管理办法》首次向发行机构办理的挂失手续。

9、 亲属:

是指持卡人的配偶、父母、兄弟姐妹、子女、(外)祖父母以及(外)孙子女。

10、 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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

11、 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。

12、 不可抗力:

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附加旅行家庭财产保障保险条款（2011版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

本附加险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险财产范围

第三条 本附加险合同承保的家庭财产为坐落或存放在本附加险合同上载明的地点内，属于被保险人所有的下列家庭财产：

（一）房屋（包括固定装置于室内的附属设备，如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备等）、室内装修；

（二）室内财产：

- 1、家用电器和文体娱乐用品；
- 2、服装、床上用品；
- 3、家具及其他生活用品；

第四条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明保险价值的，不属于本附加险合同的家庭财产：

（一）属于被保险人代他人保管或者与他人共有的第三条所列财产；

（二）便携式电脑、摄像（影）器材。

第五条 下列财产不属于本附加险合同的家庭财产范围：

（一）金银、珠宝、钻石及制品、玉器、首饰、古币、古玩、古书、字画、邮票、艺术品、稀有金属及制品等贵重物品；

（二）现金、货币、票证、有价证券、书籍、文件、档案、账册、图表、技术资料、计算机软件及数据以及无法鉴定价值的财产；

（三）无线通讯工具、数码电子产品、音像制品、笔、打火机、手表、眼镜、手包；

（四）动物、植物；

（五）各种机动车辆；

（六）拖拉机、农用机械及用于工商业生产、经营活动的财产；

（七）日用消耗品、化妆护肤品；

（八）政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产以及投保时正处于紧急危险状态下的财产；

（九）放置在房屋外部区域或露天区域的任何财产；

（十）房屋外部装修，附属于房屋外部或者独立于房屋的围墙、院门、车库、储物室（棚）、游泳池、球场、喷泉、池塘、园艺等。

保险责任

第六条 本附加险合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可单独投保基本保险责任，也可在投保基本

保险责任的同时投保可选保险责任中的一项或多项保险责任（可选保险责任不可单独投保），由保险人和投保人在保险单上约定。

一、基本保险责任

在本附加险保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于下列原因造成其境内日常居住地的家庭财产的直接损失，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿：

1、火灾、爆炸；

2、暴风、暴雨、台风、洪水、雷击、泥石流、雪灾、雹灾、冰凌、龙卷风、崖崩、突发性滑坡、地面突然塌陷；

3、空中运行物体坠落以及外来不属于被保险人所有或占用的建筑物和其他固定物体的倒塌。

二、可选保险责任

1、管道破裂及水渍保险

在本附加险保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于安装在保障房屋内的管道（包括自来水管、暖管、上/下水管道、排污管道）突然破裂致使水流外溢造成水暖管本身损失及其他家庭财产的损失，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

2、盗窃、抢劫保险

在本附加险保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，承保的家庭财产由于遭受有明显痕迹的盗窃、抢劫行为而丢失，经公安部门及时立案，且从案发时起三个月内，被盗抢的家庭财产仍未查获的，丢失家庭财产的直接损失，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成家庭财产的损失、费用的，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人以及直系亲属及同住亲属、家政人员、寄宿人员、租借人员的故意行为；

（二）战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（三）内涝、地震及其次生自然灾害（包括但不限于地震引起的堰塞湖、淹没、地陷、地裂、泥石流、滑坡、海啸、火山爆发等）；

（四）核辐射、核爆炸、核污染以及其他放射性污染；

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

（六）行政执法行为或司法行为，或被政府有关部门征用、占用期间发生的任何事故；

（七）家用电器、家用电子产品因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成自身的损毁；

（八）用芦苇、稻草、油毛毡、麦秆、芦席、帆布等材料为外墙、屋顶、屋架的简陋屋棚以及堆放在露天及罩棚、简陋屋棚下的财产，由于暴风暴雨所造成的损失；

（九）砖木结构、竹结构、纯木结构、砖拱结构、窑洞等构造之房屋的毁损或引起的其他损失；

（十）投保时房屋正处于危险状态、或已经出现整体或局部倒塌、出现整体倾斜或不均匀沉降程度超过设计规范的允许值、产生了影响承重结构部位及悬挑构件安全的裂缝、破损或断裂、出现主体结构及其构件变形程度（挠度）超过设计规范的允许值；

（十一）家庭财产保管不善、本身缺陷、变质、霉烂、受潮、虫咬、鼠咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成的损毁；

（十二）坐落在蓄洪区、行洪区、泄洪区或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的财产，由于洪

水所造成的一切损失；

(十三) 家庭财产因设计错误、原材料缺陷、施工、安装装修不善、建筑物沉降以及自然磨损、正常维修造成的损失或引起的费用；

(十四) 擅自改变房屋结构引起的任何损失或费用；

(十五) 危险建筑、被保险人或其家庭成员违章搭建的建筑或设施装置或非法占有、持有的财产；

(十六) 房屋屋顶或外墙渗漏；

(十七) 被保险人境内的经常居住地于旅行开始前 30 天或以上并未有任何人居住；

(十八) 存贮、使用烟花爆竹或其他易燃易爆危险品；

(十九) 以窗户未关闭而发生的窗外钩挂方式的盗窃；

(二十) 因未锁房门致使保险财产遭受盗窃的损失；

(二十一) 管道年久失修、腐蚀变质并未采取必要的防护措施导致的破裂；

(二十二) 私自改动原管道设计导致的破裂；

(二十三) 由于施工造成管道破裂；

(二十四) 管道安装、检修、试水、试压导致的破裂。

第八条 对下列损失、费用、对他人的赔偿责任，保险人也不负责赔偿：

(一) 家庭财产贬值损失或非保险事故导致的丧失使用价值；

(二) 任何间接损失；

(三) 受保障家庭财产在保险责任开始前已出现的毁损；

(四) 任何不保财产的损失。

保险价值、保险金额与免赔额（率）

第九条 本附加险合同项下保险房屋及室内装修的保险价值分别为保险事故发生时的重置价值；室内财产的保险价值为保险事故发生时的实际价值；特约财产的保险价值为投保时投保人与保险人共同确定，并于保险合同中载明的价值。

第十条 保险房屋及室内装修的保险金额由投保人根据购置价或市场价自行确定，并在保险合同中分别列明。

室内财产的保险金额由投保人根据投保时保险财产的实际价值自行确定，并且按照保险合同约定的保险财产项目分别列明；除非另有约定，未分别列明时，分项财产的保险金额按室内财产保险金额总额的以下比例计算：服装及床上用品按 30% 计算；家具及其他生活用品按 40% 计算；家用电器和娱乐用品按 30% 计算。

特约财产的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中列明。

保险金额不得超过保险价值，超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

第十一条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

投保人、被保险人义务

第十二条 被保险人在进行旅行前应对其境内常住地家庭财产采取合理的安全防范措施以降低风险。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行其对家庭财产的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十三条 家庭财产转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因家庭财产转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致家庭财产危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

在合同有效期内，家庭财产的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

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

第十四条 知道保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应该：

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

(二) 24 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；前述约定不包括因不可抗力而导致的迟延；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任；

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

保险金申请与给付

第十五条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：

(一) 保险单或其他保险凭证正本；

(二) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(三) 财产损失、费用清单、技术鉴定证明、事故报告书以及必要的帐簿、单据和有关部门的证明；

(四) 购买保险财产的原始票据或其他能够证明保险财产价值的单据原件；

(五) 所在单位、街道、乡(镇)或其他法律法规授权的部门(如公安、气象、消防等相关部门)出具的事事故证明；

(六) 被保险人身份证明；

(七) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

赔偿处理

第十六条 保险事故发生时，被保险人对家庭财产不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第十七条 家庭财产发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：保险人以支付保险金的方式赔偿；

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损标的，该实物应具有家庭财产出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的的。

对家庭财产在修复或替换过程中，被保险人进行的任何不

合理的变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第十八条 家庭财产发生保险责任范围内的损失，在扣除保单约定的每次事故免赔后按实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额。

第十九条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本附加险合同的相应保险金额与其他保险合同及本附加险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

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

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

第二十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

1. 地震次生原因

是指地震强烈震动后，以震动的破坏后果为导因引起的一系列其它灾害，诸如火灾、水灾、海啸、滑坡和泥石流以及毒气、细菌、放射性污染等。

2. 暴雨：

指每小时降雨量达到 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上降雨。

3. 洪水：

指山洪暴发、江河泛滥、湖水上岸及倒灌等破坏性自然灾害，但不包含规律性涨潮。

4. 台风：

指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋，是否构成台风以当地气象部门的认定为准确。

5. 龙卷风：

指陆地上平均最大风速一般在 79—103 米/秒、极端最大风速在 100 米/秒以上的一种范围小而时间短的猛烈旋风，是否构成龙卷风以当地气象部门的认定为准确。

6. 雪灾：

指每平方米雪压超过建筑结构荷载规范规定的荷载标准以致压塌房屋、建筑物的降雪，雪压标准以国家规定的标准为准。

7. 雹灾：

指冰雹降落造成的具有破坏性的灾害，是否构成雹灾须经当地气象部门的认定。

8. 冰凌：

是指春季江河解冻期时冰块漂浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，

造成水位急剧上升、以致冰凌江河溢出河道，蔓延成灾。陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

9. 泥石流：

指大雨或冰（雪）水融化使泥沙、石块因湿透而发生的山体崩塌或突然爆发的泥石流。

10. 崖崩：

指石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下榻。

11. 突发性滑坡：

指斜坡上不稳定的岩体或土体在重力作用下突然整体向下滑动。

12. 同住亲属：

仅指与被保险人长期共同居住在家家庭财产的直系亲属及旁系亲属。

13. 内涝：

指因强降水或连续性降水致使地势低洼地区产生积水的现象。

14. 原有建筑质量缺陷：

指房屋建筑质量不符合建设强制性质量标准而存在的内部缺陷，包括勘察缺陷、设计缺陷、施工缺陷和建筑材料缺陷。

附加旅行个人第三者责任保险条款（2011 版）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主保险合同的组成部分，主保险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主保险合同为准。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在本附加险合同的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人持有有效证件在境内、外旅行期间，因意外事故造成第三方的人身伤亡或直接财产损失，依照事故发生地法律应由被保险人向第三方（不包括与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人）承担赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

（二）保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

（三）保险人对每次保险事故引起的赔偿金额在任何情况下，均不得超过本附加险合同中列明的每次事故赔偿限额。在本附加险合同的保险期限内，保险人在本附加险合同项下的最高赔偿金额不得超过本附加险合同列明的累计事故赔偿限额。

责任免除

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

第四条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人第三者责任的，保险人不承担赔偿责任：

(一) 投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；

(二) 被保险人或其他人由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三方人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为。

第五条 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；

(二) 被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；

(三) 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为或行政行为或司法行为所导致的损失、费用和和责任；

(四) 被保险人所有、占有、使用、租借、保管下的任何土地、房屋建筑、财产的损坏。但被保险人租用的酒店房间或度假屋（不包括其中的家具和设备）的损坏不在此限；

(五) 在被保险人所有或在其监管、控制下的动物所引起的责任；

(六) 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具（无论有无营运执照）导致的责任；

(七) 被保险人参加高风险运动、使用手枪或其它武器、或者参与其它危险活动而引起的损失；

(八) 任何对被保险人的直系亲属、兄弟姐妹、(外) 祖父母、(外) 孙子女、与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人、或被保险人的雇主、雇员造成的人身损害或财产损失；

(九) 由被保险人所传染的疾病引起的损失；

(十) 第三者向被保险人提起法律索赔时，被保险人未及及时通知保险人，从而导致损失的产生；

(十一) 罚款、罚金、惩罚性赔款；精神损害赔偿；除金钱以外的其他救济或补偿。

赔偿限额及免赔额（率）

第六条 本附加险的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。对于每次事故，保险人的赔偿金额最高不超过本附加险合同上载明的“每次事故赔偿限额”，保险人的赔偿金额之和最高不超过本附加险合同上载明的“累计赔偿限额”。

第七条 除合同另有约定外，法律费用在每次事故赔偿限额、累计赔偿限额之内计算。保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内对法律费用的累计赔偿金额不超过累计责任限额的 10%。

第八条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

投保人、被保险人义务

第九条 被保险人在进行旅行前应当尽力了解旅行目的地的法律、风俗等，在旅行期间应当谨慎行事，尽量避免意外事故的发生。

第十条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

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

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

及时知道保险事故发生的除外；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

(四) 涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十一条 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险合同保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十二条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十三条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

(一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者受害方协商并经保险人书面确认；

(二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决；

(四) 保险人认可的其他方式。

第十四条 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

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

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

第十五条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任（赔偿）限额内计算赔偿，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故（赔偿）限额；

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

(三) 在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任（赔偿）限额。

第十六条 如果保险人希望通过接受责任、庭外和解或其他方式解决第三者索赔，但被保险人提出反对，则自被保险人提出反对之日起发生的一切额外费用，包括法律费用和法律费用金额和利息，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本附加险合同的责

附加超龄人员扩展条款(2011版)

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称附加险合同）依主保险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同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。

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 经投保人申请，保险人同意，鉴于投保人已交付了附加保险费，对于其他条件均符合主险条款的约定，仅年龄超出限制的自然人，保险人可以扩展承保。保险费在本附加险所附加的主险或附加险保险费的基础上分别计收。

任限额（赔偿限额）总和的比例承担赔偿责任。

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

第十八条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

保险金申请与给付

第十九条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提交以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- (5) 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- (6) 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；
- (7) 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；
- (8) 赔偿给付凭证（如保险人直接向第三方支付赔偿金，则无需提供赔偿给付凭证）；
- (9) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (10) 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。

释义

1、意外事故：

指非因故意造成的且不能预测其发生的事件。

2、每次事故/每次保险事故：

指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故（不论是涉及一人或多人）。

3、直接财产损失：

指有形财产的直接损坏、损毁。

4、惩罚性赔款：

指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

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

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

- 1.1 脑膜的结构损伤
- 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
- 1.3 意识功能障碍

2 眼，耳和有关的结构和功能

- 2.1 眼球损伤或视功能障碍
- 2.2 视功能障碍
- 2.3 眼球的晶状体结构损伤
- 2.4 眼睑结构损伤
- 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
- 2.6 听功能障碍

3 发声和言语的结构和功能

- 3.1 鼻的结构损伤
- 3.2 口腔的结构损伤
- 3.3 发声和言语的功能障碍

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
- 4.2 脾结构损伤
- 4.3 肺的结构损伤
- 4.4 胸廓的结构损伤

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
- 5.2 肠的结构损伤
- 5.3 胃结构损伤
- 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
- 5.5 肝结构损伤

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
- 6.2 生殖系统的结构损伤

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
- 7.2 头颈部关节功能障碍
- 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
- 7.4 骨盆部的结构损伤
- 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
- 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
- 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
- 7.8 肌肉力量功能障碍

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
- 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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）

（中保协发〔2013〕88号）

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	
	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狭窄，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、音量和音质有关的听觉功能。

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

2.6 听功能障碍

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

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级

胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7级
骨盆部损伤导致子宫切除	7级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失, 另一侧乳房部分缺失	8级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

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

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤, 手功能或关节功能障碍

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

双上肢长度相差大于等于4cm	10级
一上肢三大关节中, 因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

7.5 下肢的结构损伤, 足功能或关节功能障碍

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

四肢瘫(三肢以上肌力小于等于 3 级)	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 2 级)	2 级
偏瘫(肌力小于等于 2 级)	2 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)	2 级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 3 级)	3 级
偏瘫(肌力小于等于 3 级)	3 级
截瘫(肌力小于等于 3 级)	3 级
四肢瘫(二肢以上肌力小于等于 4 级)	4 级
偏瘫(一肢肌力小于等于 2 级)	5 级
截瘫(一肢肌力小于等于 2 级)	5 级
单瘫(肌力小于等于 2 级)	5 级
偏瘫(一肢肌力小于等于 3 级)	6 级
截瘫(一肢肌力小于等于 3 级)	6 级
单瘫(肌力小于等于 3 级)	6 级
偏瘫(一肢肌力小于等于 4 级)	7 级
截瘫(一肢肌力小于等于 4 级)	7 级
单瘫(肌力小于等于 4 级)	8 级

注: ① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力: 为判断肢体瘫痪程度, 将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。

1 级: 可看到或触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。

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

3 级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作, 但不能对抗外加的阻力。

4 级: 能对抗一定的阻力, 但较正常人为低。

5 级: 正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

头颈部 III 度烧伤, 面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成, 且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成, 颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成, 且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积	3 级

的 80%	
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、颞部、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重。