

目录

1. 平安境外旅游意外伤害保险条款	2
2. 平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款	11
3. 平安境外旅行附加住院津贴保险条款	15
4. 平安旅行附加航班延误保险（A款）条款	17
5. 平安境外旅行附加托运行李延误保险条款	19
6. 平安境外旅行附加行李物品和旅行证件损失保险条款	21
7. 平安交通工具意外伤害保险条款	23
8. 平安境外旅行附加紧急医疗救援保险（B款）条款	30

平安境外旅游意外伤害保险条款

备案号：（平安财险）（备-普通意外保险）【2018】（主）003号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年龄在八十周岁以内（含），常住地在中华人民共和国境内，临时赴境外旅游，并符合保险人承保条件的身体健康的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。被保险人为未成年人的，须由其父母或监护人作为投保人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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

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

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

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

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

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

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180

日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

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

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，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、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）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；
- （十一）被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- （十二）被保险人进行滑翔翼及跳伞活动。

第七条 被保险人在下列期间或情形遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付

保险金责任：

- (一) 战争、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) 被保险人在海、陆、空军值勤或者参加海、陆、空军行动；
- (五) 被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (六) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (七) 被保险人置身于飞机或空中运输工具期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- (八) 被保险人置身于保险单载明承保的地域范围以外的国家或地区期间；
- (九) 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外的。

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。

本保险合同的保险金额是“意外伤害保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

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

如果本保险合同是年度保险合同（即保险期间为一年），在保险期间内，被保险人可进行多次境外旅游。对于每次旅程，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。除非本保险合同另有约定，**保险人对每次旅程承担保险责任的期间自出境当日起最长不超过保险单载明的天数。**

如果本保险合同是单次保险合同（即保险期间不满一年），保险期间的起止时间必须覆盖被保险人的整个行程期间。在保险期间内，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。

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

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责

任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十四条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期净保费。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金**

的责任。

(一) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5. 被保险人的户籍注销证明；

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

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

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

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，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。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十四条 投保人解除保险合同行为须符合下述约定：

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

（二）保险责任开始后：

1. 如为年度保险合同，若在合同有效期内未发生任何有效索赔，投保人可书面通知要求解除本保险合同。投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

（1）保险单或其他保险凭证；

（2）解除合同申请书。

投保人要求解除合同的，本保险合同自保险人接到解除合同申请书之日起保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

2. 如为单次保险合同，不得解除合同。

（三）投保人不得要求单独解除附加险合同。本保险合同因任何原因终止时，附加险效力将会自动终止。

第二十五条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十六条

【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。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

（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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（4）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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（1）机动车行驶证、号牌被注销的；

(2) 未按规定检验或检验不合格。

【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)]×(1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【常住地】指被保险人离开住所地时已连续居住了三个月以上的日常住所，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。

【境内】本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【境外】本条款下指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

【境外旅游】指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲目的暂时离开被保险人常住地进行旅行的行为，不包括被保险人经其雇主委派进行的商务旅行。

【每次旅程】指从离开被保险人常住地开始，至返回被保险人常住地为止的旅游期间。

【行程期间】指从离开被保险人常住地（“去程”）开始，至返回被保险人常住地（“回程”）为止的期间。

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

平安旅行附加急性病身故或全残保险条款

总则

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

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

保险责任

第二条 保险人承担下列责任：

（一）急性病身故保险金

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十日内因该急性病身故的，保险人按本附加险保险金额一次性给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）急性病全残保险金

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十日内造成主保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》所列伤残程度第一级之一者，保险人按本附加险保险金额一次性给付全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第四条 下列情形下被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

投保人、被保险人的义务

第六条 对于境外旅行，被保险人有义务在出境前根据国家相关法律法规进行预防接种，办理相关证明；回国后一个月内到各卫生和检疫部门进行健康检查，如果发现感染传染病，应尽早治疗。

第七条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

(五) 被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

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

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

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

释义

第八条

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

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

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

平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款

平安财险（备-健康）[2014]附 210 号

总则

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

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

保险责任

第二条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害境外医疗费用保险金或急性病境外医疗费用保险金

在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，且经保险人授权的救援服务机构的医生确认必须在境外进行必要治疗的，对于按主治医师所完成或要求的需要在境外进行医学治疗、以当地政府核准的收费标准实际发生的医疗费用，保险人根据本附加险的约定，向被保险人给付“意外伤害境外医疗费用保险金”或“急性病境外医疗费用保险金”，以保险单载明的相应的保险金额为限。

前述“医疗费用”包括：

1. 住院治疗费用，包括手术费用。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括 X 光检查）、护理、医疗用品（如绷带）费用。

4. 肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备），但每次保险事故此项费用的最高赔付额以保险单上载明金额为限。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病导致其身体无法移动，在原定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止。保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿期限最长不超过自保险事故发生之日起四十五（45）日。

（二）意外伤害境内住院医疗费用保险金或急性病境内住院医疗费用保险金

如果被保险人被转运回中华人民共和国后仍需住院接受治疗，对于因在境外所患的同一疾病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用，保险人给付“意外伤害境内住院医疗费用保险金”或“急性病境内住院医疗费用保险金”，最长给付期限为自转运回国之日起三十（30）日。

如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗

费用给付补偿金,但以保险单所载本附加险项下相应的保险金额的百分之二十(20%)为限。

在保险期间内,保险人对上述第(一)项和第(二)项的累计赔付金额以保险单所载的相应的保险金额为限。

(三) 意外牙科门诊治疗费用保险金

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害事故,导致被保险人为缓解疼痛而必须接受牙科门诊治疗的,对于被保险人因简单的或临时的、为了恢复假牙和替换牙齿功能的填补或修补治疗而实际支出的合理必要的牙科门诊费用,保险人根据本附加险的约定,给付“意外牙科门诊治疗费用保险金”(包括初诊和复诊)以保险单载明的相应保险金额为限。被保险人在进食或咀嚼过程中导致的牙齿损害不在保障范围内。

对于每次意外牙科门诊,被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成损失、费用的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

(二) 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

(三) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

(四) 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

(五) 由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

(六) 投保人的故意行为。

(七) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下发生损失、费用的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人违背医嘱而进行旅行。

(二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

(三) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗(如透析)。

(四) 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第六条 下列损失和费用,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用,以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用。

(二) 非因意外伤害而进行的视力矫正的费用,以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用。

(三) 购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

(四) 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用。

(五) 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术费用。

(六) 救援服务机构的授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用。

(七) 任何非紧急性住院，或者已做住院安排但救援服务机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用。

(八) 护理和看护费用。

(九) 心理分析、精神疗法、催眠费用。

保险金额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第八条 发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第九条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(五) 被保险人所拥有的其他保险或保障的保险单或凭证；

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

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十一条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

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

释义

第十二条

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

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

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

平安境外旅行附加住院津贴保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 215 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病而住院，保险人将按照保险单所载的本附加险项下的每日给付金额乘以合理住院日数向被保险人支付住院津贴，总赔偿的日数以保险单载明的日数为限。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第七条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第八条

【住院】指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上，并正式办理入院手续，且由医院收取病房或床位费用，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【住院日数】指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。

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

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

平安旅行附加航班延误保险（A款）条款

平安财险（备-意外）[2014]附 33 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

在保险期间内，被保险人将要搭乘的航班飞机因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、其他空运、航运工人的临时性抗议活动、恐怖分子行为、航空管制或航空公司超售而导致其延误时间连续达保险单载明的时间，保险人按保险单上载明的金额赔偿。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

（1）自飞机原定出发时间起至飞机实际起飞时间，或至航空公司安排的替代性交通工具的出发时间为止；或（2）自飞机原计划到达目的地时间起至飞机实际到达目的地时间，或至航空公司安排的替代性交通工具到达目的地时间为止。如果原预定航班在取消前其延误时间达保险单载明的时间，保险人按保险单上载明的金额赔偿。

责任免除

第三条 本附加保险合同不适用主保险合同项下的各项除外责任，但下列情况下，保险人不承担责任：

- （一）因被保险人自身原因导致延误的；
- （二）被保险人在预订航班或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的情形；
- （三）飞机原定出发时间不在保险期间的；
- （四）被保险人搭乘包机发生的出发延误；
- （五）航班取消，但原预定航班在取消前其延误时间达保险单载明的时间的不在此限。

保险金额

第四条 本附加保险合同下保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

被保险人义务

第五条 被保险人有义务要求承运人出具关于延误和延误时间的书面证明文件，并提交给保险人。否则，保险人不承担赔偿责任。

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- （一）保险单或其他有效保险凭证；
- （二）被保险人正确完整填写的索赔申请书；
- （三）被保险人身份证明文件；
- （四）被保险人的登机牌原件；
- （五）航空公司出具的关于延误和延误时间的正式书面证明文件；
- （六）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；
- （七）若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第七条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

【航班】指任何航空公司持有航班注册国家的有关权力机关发出的证明书、牌照或同类批文，批准经营定期客运航班。航机需要行使于固定航线、路线，并以大众运输为目的，提供旅客运送服务之商用机动客机，但不包含仅提供特定团体或个人航行服务之包机。

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

平安境外旅行附加托运行李延误保险条款

平安财险（备-家财）[2013]附 19 号

总则

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

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

保险责任

第二条 本附加险保险期间内，如果被保险人于境外旅行期间的托运行李在其所乘的公共交通工具抵达预定目的地后，在保险单载明的时间内未送抵的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额支付保险金。

责任免除

第三条 下列原因导致的延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）行政行为或执法行为，包括被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁。

（二）战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

（三）被保险人自身的故意或过失行为。

第四条 在行李未办理托运手续的情形下，保险人不承担赔偿责任。

第五条 非于被保险旅行前或旅行时托运的行李，不在本附加险责任范围内。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单上载明的本附加险项下的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第七条 被保险人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

第八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 被保险人的交通票据原件, 包括机票、登机牌、船票等;
- (五) 承运人出具的托运行李的手续证明;
- (六) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明;

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

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第九条 本附加险与《平安境外旅行附加托运行李损失保险》不可重复赔偿, 即如果被保险人的托运行李因发生《平安境外旅行附加托运行李损失保险》约定的保险事故而可以获得或已经获得保险人的赔偿, 则保险人不再给付本附加险项下保险金。

释义

第十条

【公共交通工具】指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照, 以收费方式合法载客的轮船, 经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机, 航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。

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

【托运行李】指被保险人的交由运输机构托运的箱包, 包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

平安境外旅行附加行李物品和旅行证件损失保险条款

平安（备案）[2009]N272 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险的保险期间内，被保险人所拥有的行李物品或旅行证件意外遭受下列事故导致损坏或遗失的，被保险人应立即通过保险人提供的 24 小时救援电话向保险人授权的救援机构报告。保险人在本附加险保险金额内负责赔偿：

（一）被保险人随身携带的行李物品和旅行证件遭受第三方犯罪行为、交通事故、火灾、爆炸、暴风、雷击、洪水、雪崩或地震；

（二）处于第三方运输机构、酒店、行李存放处保管下的行李物品和旅行证件意外遭受损坏或遗失，且能提供该保管方对事实的书面说明文件；

（三）处于停泊状态的机动车辆或其带锁后备箱内的行李物品和旅行证件被盗窃，但前提是：（1）该机动车辆和后备箱均已上锁；（2）被盗窃的时间是在上午 6 时至晚上 10 时之间。

对于遗失或毁灭的行李物品，保险人的赔偿金额为该物品的实际价值；

对于损坏的行李物品，保险人的赔偿金额为实际修复费用或实际价值之较低者；

对于照片、胶片、视频、音频、数据，保险人的赔偿金额为数据载体的材料价值；

对于旅行证件，保险人的赔偿金额为重新补办相同证件的费用。

责任免除

第三条 下列各项不在本保险范围内：

- （一）眼镜、隐形眼镜、假牙、义肢、助听器；
- （二）现金、证券、票据、软件、数据、文件资料；
- （三）间接损失，罚金；
- （四）托运行李中的录像、摄影、照相器材及其相关附件、珠宝首饰；
- （五）运动设备及其附件在正常使用过程中遭到损坏。

保险金额和免赔额

第四条 本附加险的保险金额和保险费于保险单上载明，其中，对于被保险人随身行李

中携带的录像、摄影、照相器材及其相关附件、珠宝首饰，保险人承担的最高赔偿金额为保险金额的 50%；对于旅游纪念品、礼品，保险人承担的最高赔偿金额为保险金额的 10%。

被保险人对每次保险事故中随身携带的行李物品的损失应自行承担的免赔额为人民币 400 元。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人应采取一切合理必要的措施来保障自身行李物品和旅行证件的安全。

被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃时，应当立即向当地警方报告，提交遗失物品的清单，要求警方出具书面证明文件，并提交给保险人。**对于被保险人无法提供当地警方证明的，保险人不承担赔偿责任。**

被保险人寄存于第三方运输机构、酒店、行李寄存处的行李物品和旅行证件遭受损坏或遗失的，被保险人还应当立即向该保管方报告，要求其出具对事实的书面说明，并提交给保险人。**对于被保险人无法提供该保管方出具的证明的，保险人不承担赔偿责任。**

第六条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 损坏或遗失的物品清单、物品购买发票原件或其它有效的购货凭证；
- (五) 重新补办旅行证件的费用单据原件；
- (六) 当地警方的报案证明；保管方的书面说明文件（如果适用的情况下）；
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第七条 如果被保险人可以从其它保险下获得与本附加险保险责任相同的保障，对于被保险人已从其它保险获得的赔偿，保险人不再承担赔偿责任。

释义

第八条

【行李物品】指被保险人为维持旅行而携带的行李箱及置于其内的个人生活必需品、旅行证件、运动设备、旅游纪念品、礼品。

【旅行证件】包括护照或其它形式的合法旅行证件。

【实际价值】是指该物品的购买价格减去可以代表该物品的使用情况的折旧金额后的金额。

平安交通工具意外伤害保险条款

注册号为：C00001732312018040804211

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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

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

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

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

（二）伤残或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残或医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照下列约定承担全部或部分责任，具体承担的责任和对应的保险金以保险单载明的为准，**且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过各项意外伤害保险金额，医疗保险金为保险单载明的意外伤害对应的医疗责任（如有多项意外责任则为累计意外医疗），且累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付身故保险金，对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“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

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

（三）医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间遭受意外伤害事故，并因此在符合本合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就其事故发生之日起 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要、合理的医疗费用超过人民币 100 元部分按 80% 的比例给付医疗保险金。

被保险人不论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车遭受意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以本保险合同约定的“意外伤害医疗保险金额”为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，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、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 被保险人犯罪或拒捕；
- (八) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (九) 被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，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) 被保险人非以乘客的身份置身于任何交通工具；
- (四) 被保险人乘坐非商业营运的火车、轮船或汽车期间。

第八条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- (三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额和保险费

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。

本保险合同的保险金额分为“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”和“汽车意外伤害保险金额”和“意外伤害医疗保险金额”，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。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照第二十条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不

完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期净保费。

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。

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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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。

保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，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释义医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。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

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 由承运人出具的意外事故证明；
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；
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
5. 由承运人出具的意外事故证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
5. 由承运人出具的意外事故证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证

明和资料；

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十一条 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

第二十二条 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。

第二十三条 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

第二十四条

本合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。不涉及境外的，以人民币进行赔付。

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十六条 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：

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

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满期净保费。

释义

第二十七条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华

人民共和国金融行业标准。

【乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间】指自被保险人进入客运民航班机的舱门、商业营运的火车车厢、轮船甲板或汽车车厢时起，至抵达目的地走出舱门、车厢或甲板时止的期间。

【火车】包括铁路列车、地铁、轻轨。

【商业营运】指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

【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）]×（1-35%）。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

平安境外旅行附加紧急医疗救援保险（B款）条款

平安财险（备-健康）[2014]附 213 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本合同保险期间内，被保险人在中国境外旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性病时，可通过保险人的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列约定的医疗救援服务，保险人将在相应的保险金额内承担因此产生的成本和费用：

（一）电话医疗咨询

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

（二）医疗机构介绍和建议

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

（三）协助、安排就医住院

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

（四）门诊预约

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要就医寻诊时，在被保险人至少提前十二（12）小时拨打救援服务电话的前提下，救援服务机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的网络医院内进行门诊预约。

（五）住院期间医疗费用的担保或垫付

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

（六）休养期的饭店住宿

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

（七）医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

（八）紧急返回居住地国家

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

（九）递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下，救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

（十）安排并支付紧急医疗转送

如果被保险人在中国境外旅行时发生严重医疗症状，并经救援服务机构判断所在医院无法提供适当处理时，救援服务机构将协助安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院（不一定在境内），保险人负责承担必要的与紧急医疗转送有关的交通费用以及在安排服务过程中通常发生的附属费用。

救援服务机构判断被保险人的病情是否足够严重到必须提供紧急医疗转送服务后，可根据其当时所知的经评估的全部事实和情况决定被保险人转送目的地和转送的方式和方法。

（十一）安排并支付医疗转运回国

当被保险人于中国境外接受了紧急医疗转送、住院和初步治疗后，救援服务机构将协助安排普通航班或适当的其他交通工具将该被保险人转移回境内继续治疗，提供适当的通讯和语言翻译支持、移动医疗器材、轮椅、担架及其他辅助设备或专业医疗护理人员，保险人负责承担转运回国的交通费用及上述服务所产生的费用。

（十二）安排并支付遗体运送回国

如果被保险人在中国境外不幸因遭受意外伤害事故或突发急性病而致身故，救援服务机构根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望安排运送其遗体或骨灰返回境内并承担运送费用。如果情况允许并合法，救援服务机构可协助安排在事发当地安葬并由保险人承担安葬费用。

（十三）安排并支付亲友探病及住宿

如果被保险人在中国境外单独旅行，因连续住院五天以上而需其亲友前往探视时，救援服务机构安排该被保险人的一位亲友乘坐普通航班经济舱从境内前往被保险人入住的医院探望，安排在境外当地住宿，由保险人负责承担往返经济舱机票的费用和住宿费用，每日最高住宿费用和每次事故最高支付金额于保险单上载明。前述“住宿费用”不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。

（十四）安排并支付未成年子女回国

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

（十五）安排并支付亲属处理后事

如果被保险人在中国境外不幸因意外伤害事故或突发急性病而致身故，救援服务机构安排该被保险人的一位直系亲属或指定代理人搭乘普通航班经济舱从境内前往被保险人身故地处理后事，由保险人负责承担因此而产生的一张往返经济舱机票的费用。

（十六）紧急口讯传递

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

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人还可从救援服务机构处获得下列旅行援助服务，保险人将承担救援公司收取的相关服务费用：

（十七）旅行信息咨询服务

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

（十八）大使馆、领事馆信息

根据被保险人要求，救援服务机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

（十九）行李延误、遗失援助

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

（二十）护照遗失援助

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

（二十一）重新安排旅行计划

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

（二十二）协助安排酒店住宿

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

（二十三）紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

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

（二十四）紧急法律援助

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

（二十五）紧急文件递送

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

责任免除

第四条 保险人对下列各项不承担保险责任：

（一）由于被保险人的既往疾病导致的救援费用。

（二）不在本附加险保险责任范围内的救援费用以及未经保险人事先书面认可的或不是保险合同中约定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事先通知、有效联络保险人及救援服务机构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，本除外条款不适用。

（三）当被保险人在中国境内时发生的救援请求。

（四）被保险人不顾医生劝告赴中国境外旅行并由此发生的救援费用；被保险人以获得医学治疗为目的的旅行并由此发生的救援费用；被保险人因之前已发生的意外伤害、疾病或既往疾病，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。

（五）如果被保险人并未出现严重医疗症状，或根据救援服务机构的意见，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，在此情况下发生的救援费用。

（六）根据救援服务机构的意见，被保险人本不需要医疗护送而正常旅行，但坚持要求救援所产生的费用。

（七）被保险人的分娩、流产或怀孕。但本除外条款不适用于在怀孕的前 24 周内出现的足以危及母亲、胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症。

（八）如果被保险人从事探穴、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、除了赛跑以外的其他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。

（九）因被保险人情緒的、智力的或精神疾病而由此发生的任何救援费用。

（十）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。

（十一）因被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病而由此发生的任何救援费用。

（十二）被保险人不是作为固定航线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。

（十三）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。

（十四）因为被保险人接受了未经登记注册的医疗服务者所实施的同国家规定的治疗标准不一致的治疗措施、开具的医嘱而由此发生的任何救援费用。

（十五）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；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、境内战争、叛乱、暴动、革命或起义而由此发生的任何救援费用。

（十六）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。

（十七）因为被保险人在轮船、海上钻井平台或者其他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。

（十八）要求救援服务时，被保险人年龄已超过 80 岁。

(十九) 由于核反应或核辐射为直接原因而造成的各种救援费用。

(二十) 被保险人亲友为探望被保险人或处理其后事而办理签证的费用。

(二十一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

(二十二) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

(二十三) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

(二十四) 被保险人在其国籍所在的或拥有永久居留资格的国家或地区期间发生保险事故导致的费用。

保险金额

第五条 对于保险责任第(六)项、第(八)项、第(十三)项、第(十四)项和第(十五)项, 保险人对各项服务的赔偿金额以各自保险金额为限, 且每次事故合计赔偿金额最高不超过保险单载明的保险金额。

对于保险责任第(十)项、第(十一)项、第(十二)项, 保险人对每次事故的合计赔偿金额最高不超过保险单载明的保险金额。

对于其余各项保险责任, 救援服务机构仅协助安排、转介绍、担保服务, 保险人将如实承担救援服务机构所需的服务费用。

被保险人的义务

第六条 发生保险事故后, 被保险人应通过保险人提供服务电话联系救援服务机构, 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、进行搜救或救助等, 被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。**如果被保险人未能遵守前述义务, 救援服务机构有权中止服务, 且保险人不负责承担任何费用。**

第七条 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供下列证明和资料:

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单原件;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 本附加险承保的相关费用(如交通费用、住宿费用、丧葬费用等)的正式发票或有效收据;

(五) 被保险人发生保险事故的证明, 如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明, 医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等;

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

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第八条

【境内/中国境内】本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【境外/中国境外】本条款下指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

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

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

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

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

【严重医疗症状】指依照救援服务机构的意见，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症状的时候，救援服务机构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协助提供适当的医疗服务或医疗设施的可能性。

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

【恐怖行为】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。

【保险金额】指在任一境外救援事故下，救援服务机构向被保险人提供某项或某几项救援服务时由保险人负责承担的救援服务机构服务费用的最高金额。

【网络医院】指救援服务机构在事发当地签约的，由救援服务机构向被保险人推荐并且为被保险人提供服务的独立运作的服务商，包括但不限于医院、诊所等。该类服务提供者并不被救援服务机构雇佣或控制，而仅仅是救援服务机构的第三方服务商网络中的一员。