



旅意险-“保游天下”-户外年度黄金计划

保险单号 (Policy NO):

一、基本信息

投保人:
投保人证件类型及证件号码:
被保险人人数: (被保险人信息详见清单)
旅游路线: 中国-CHINA
保险期间:

二、保险责任

条款	保险责任	保险金额
中国大地财产保险股份有限公司个人旅游意外伤害保险(互联网专属)条款	意外伤害保险责任	300,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司附加个人旅游医疗费用保险(互联网专属)条款	意外医疗保险责任	50,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司附加个人旅游医疗费用保险(互联网专属)条款	突发急性病医疗保险责任	1,500.00元
中国大地财产保险股份有限公司附加旅行紧急医疗转运与送返保险(互联网专属)条款	紧急医疗转运与送返	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司附加旅行身故遗体送返保险(互联网专属)条款	遗体送返保险责任	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司个人公共交通工具意外伤害保险(互联网专属)条款	公共交通意外伤害-汽车	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司个人公共交通工具意外伤害保险(互联网专属)条款	公共交通意外伤害-轮船	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司个人公共交通工具意外伤害保险(互联网专属)条款	公共交通意外伤害-火车(地铁、轻轨)	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司个人公共交通工具意外伤害保险(互联网专属)条款	公共交通意外伤害-飞机	20,000.00元
中国大地财产保险股份有限公司附加个人旅游住院津贴保险(互联网专属)条款	意外住院津贴保险责任	50.00元/日*90天
中国大地财产保险股份有限公司附加个人面部整容医疗保险(互联网专属)条款	面部整容医疗	30,000.00元
附加个人行李及随身物品损失保险条款	个人行李及随身物品损失	1,000.00元

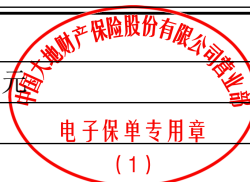
总保险费	大写: 壹拾贰元整 ¥12.00, 其中不含税保费¥11.31、增值税¥0.69。
争议解决方式	☐ 仲裁 ☒ 诉讼

本保单保险条款请登录www.95590.cn查询, 请仔细阅读相应条款, 责任免除详见条款“责任免除”部分。

三、特别约定

1、本保单承保年龄为1-85周岁(含1周岁、85周岁)。

承保公司名称 中国大地财产保险股份有限公司营业部
承保公司地址 中国(上海)自由贸易试验区源深路38弄6号8楼8-1单元、8-2单元、8-5单元、8-6单元
邮政编码
出单时间
销售单位





旅意险-“保游天下”-户外年度黄金计划

- 2、按中国保监会规定，除航空意外死亡及重大自然灾害意外死亡外，任何不满10周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币20万元；已满10周岁但未满18周岁的被保险人，其死亡保险金额不得超过人民币50万元；本公司对超出中国银保监会规定的限额的保险金额不承担保险责任。
- 3、本保障计划承保运动责任包括但不限于：海拔6000米以下的休闲旅游、远足徒步、登山运动、山地穿越、露营、固定路线洞穴体验、野外生存、徒步穿越无人区（沙漠、戈壁等）；定向运动、拓展活动、场地趣味活动；自行车运动、山地自行车越野、场地/越野轮滑、自驾车旅行；游泳、潜水（下潜深度不超过18米）、溯溪、划船（含非竞赛龙舟）、帆船、帆板、皮划艇、景区内的漂流活动；人工/自然场地攀岩及下降、攀冰、滑雪运动；骑马游玩、马术培训、马术比赛（竞速赛、绕桶赛）、丛林飞跃、飞盘、高海拔登山、海上摩托、速降、滑步车、探险等。
- 4、在社保范围内，意外及急性病医疗0免赔，100%赔付。意外住院津贴每次住院30天为限，全年不超过90天。
- 5、旅行活动中若发生高原反应、中暑，保险人仅在急性病医疗责任项下承担相应保险责任，本保险的意外医疗保险责任不包含：高原反应、中暑。
- 6、本产品承保地域范围为中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）。
- 7、本保险方案中高风险运动涵盖本保单中所有保障责任，不限于高风险运动意外身故残疾及医疗保障责任。
- 8、本产品承保被保险人参加自行组织的活动，无论是否签订运动合同。
- 9、本产品提供必要且合理的紧急医疗运送和运返保障，需注意：任何未经救援机构批准并安排的费用，保险人不负责给付，且保险公司只对住院后的运送和送返的费用承担赔偿责任，不对事故发生地至医院费用承担赔偿责任。
- 10、本计划承保乘坐公共交通工具过程中发生的意外身故或伤残责任，此项责任可与主险意外身故/残疾责任累加赔付。
- 11、突发急性病释义：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。对于被保险人在投保前已患慢性疾病，在保险期间内由慢性疾病引发而突然发作的疾病，不属于保险责任范围。
- 12、本保险紧急医疗运送和运返保障责任中紧急搜救费用白银计划限额500元，黄金计划限额1000元，钻石计划限额1500元
- 13、本产品每人限购一份，多购无效。
- 14、本计划所指医疗机构是指符合下列所有条件的机构：
- (1)拥有合法经营执照；
- (2)设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；
- (5)必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。
- 15、本保单救援服务机构：优普旅行援助服务（北京）有限公司，救援服务电话：（+86）021-61297908。

四、被保险人清单

序号	被保险人	性别	身份证/护照号码	出生日期

承保公司名称 中国大地财产保险股份有限公司营业部

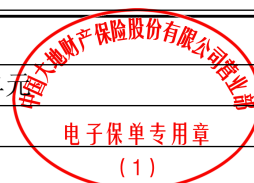
承保公司地址 中国（上海）自由贸易试验区源深路38弄6号8楼8-1单元、8-2单元、8-5单元、8-6单元

邮政编码 200120

出单时间

（公司签章）

销售单位 五洲（北京）保险经纪有限公司



中国大地财产保险股份有限公司

个人旅游意外伤害保险（互联网专属）条款

注册号：C00001032312021122843483

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。意外身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人意外死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有

关继承的法律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，没有其它受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其它受益人的。

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，或者投保人经被保险人同意，可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单，被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应当由其监护人依法代行权利。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。

（二）意外伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的意外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，被保险人于旅行期间因遭受意外而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

若被保险人遭受意外并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故，保险人按本合同载

明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。但若被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人意外身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残保险责任

若被保险人遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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%。

保险人根据本合同给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的意外伤害保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（五）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（六）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本合同另有约定的不在此限；

(七) 非因意外而下落不明；

(八) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第七条 在下列任何情形下被保险人发生意外从而身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 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)或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间；

(五) 被保险人通过旅行社安排进行旅游的，被保险人脱离旅行社安排的旅游行程期间，旅行社安排的旅游行程终止后的期间。

保险金额和保险费

第八条 被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第九条 保险费由保险人在投保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，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。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人

最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本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的责任。

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

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在此限。

保险金的申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的事故证明；
- （五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还需提供保险人认可的机构（包括公安机关）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- （六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具

的伤残程度鉴定诊断书；

（七）投保人、被保险人、受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因或者损失程度有关的证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十九条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十条 被保险人或受益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。

保险合同的变更与解除

第二十一条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十二条 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但

是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

境内：指中国大陆地区，不包含港澳台地区。

境外：指中国大陆以外的地区，包含港澳台地区。

当地：指意外发生时被保险人所在地。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化管理委员会备案的《人身保险伤残评定标准及代码》，编号 JR/T 0083 标准及代码。

境内旅游：指中国大陆公民离开日常居住地在境内旅游。

入境旅游：指持非中国大陆护照或通行证的人员在境内旅游。

境外旅游：指持中国大陆护照或通行证的中国大陆公民前往境外旅游。

旅行期间：系境内旅游的，自登上前往异地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至离开返回经常居住地的交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系入境旅游的，自在中国海关办理入境手续、登上前往境内的第一交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至进入中国海关办理出境手续、登上前往境外的第一交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系境外旅游的，自登上前往其经常居住地之外的

旅行目的地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至完成旅行后直接返回至其境内经常居住地时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止。

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者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、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）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；

（六）在依照法律法规或者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驶机动车

工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

（一）机动交通工具被依法注销登记；

（二）机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

恐怖活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

现金价值：现金价值=保险费 $\times$ （1- m/n ），其中， m 为已生效日数， n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算）。

中国大地财产保险股份有限公司

附加个人旅游医疗费用保险（互联网专属）

条款

注册号：C00001032522021122842603

总则

第一条 本保险是意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险条款分设意外医疗保险责任、突发急性病医疗保险责任。其中，意外医疗保险责任为必选责任，突发急性病医疗保险责任为可选责任，投保人在投保必选责

任基础上才可投保可选责任。

第五条 意外医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间遭受意外，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该意外引致的伤害，保险人就该意外发生之日起一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅游的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），按“**（每次事故合理医疗费用-次免赔额）×给付比例**”给付意外医疗保险金。

保险人根据本附加险合同给付的意外医疗保险金累计以意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任终止。

第六条 突发急性病医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间突发急性病，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗该急性病，保险人就该意外发生之日起一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅游的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），按“**（每次事故合理医疗费用-次免赔额）×给付比例**”给付突发急性病医疗保险金。

保险人根据本附加险合同给付的突发急性病医疗保险金累计以突发急性病医疗保险金额为上限，当达到该限额时，

本附加险合同约定的对被保险人的突发急性病医疗保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害；

（三）既往症，遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常，本附加险合同另有约定的不在此限；

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击或者被伤害；

（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（七）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本附加险合同另有约定的不在此限；

(八) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第八条 在下列任何期间被保险人发生事故发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 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)或者癫痫发作期间，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间。

(五) 被保险人通过旅行社安排进行旅游的，被保险人脱离旅行社安排的旅游行程期间，以及旅行社安排的旅游行程终止后的期间。

第九条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用；

(二) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买伤残用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜)费用，与

购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（三）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（四）系境内旅游和入境旅游的，在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

（五）医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额、次免赔额、给付比例

第十条 被保险人的意外医疗保险金额、突发急性病医疗保险金额由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

第十一条 除本附加险合同另有约定外，次免赔额为100元，赔付比例为90%。

保险金的申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同原件；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托

他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

（四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明书、处方、病历及医疗费用原始收据；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因或者损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十三条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

医疗费用补偿原则

第十四条 被保险人因每次遭受意外或突发急性病而接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的医疗保险金以该次事故合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

释义

突发急性病：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；或被保险人在投保前已患有慢性疾病，在保险期间内由慢性疾病引发而突然发作的疾病。

既往症：指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本附加险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

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。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD—11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人约定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括联合病房、家庭病床以及主要为康复、护理、休养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

中国大地财产保险股份有限公司附加旅行 紧急医疗转运与送返保险（互联网专属）条 款

注册编号：C00001031922021122333553

总则

第一条 本保险是旅行意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人发生与特定保险合同中指定的保险责任（具体由投保人、保险人约定，以下简称“指定保险责任”）对应的保险事故，被保险人或者其代表拨打

保险人指定的二十四小时援助电话，根据其援助请求，保险人将通过指定的援助机构（以下简称“指定援助机构”）按下列约定为被保险人提供援助服务（另有约定的从相应约定）并按下列约定承担相应费用：

（一）紧急医疗转运

根据该被保险人健康状况，指定援助机构的专业医生认为当地医疗机构条件不能为被保险人提供充分治疗的，指定援助机构将代理保险人以当地能提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具或者随行医护人员，将被保险人转运至专业医生认为更合适的医疗机构接受治疗。

（二）紧急医疗送返

被保险人接受指定援助机构安排的紧急医疗转运并接受后续治疗后，若指定援助机构的专业医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定可以旅行，指定援助机构将安排送返被保险人至其常住地；若指定援助机构的专业医生认为被保险人至常住地后需入院接受治疗，指定援助机构将安排送被保险人到被保险人指定的医疗机构（被保险人未予指定的，为离被保险人常住地最近的具备适当医疗、护理条件的医疗机构）。对上述送返，若指定援助机构的专业医生认为有必要，将为被保险人安排医疗护送。

指定援助机构将尽可能使用被保险人的原始回程交通票。若被保险人无原始回程交通票，则送返被保险人的单程交通票费用将完全由被保险人承担。若被保险人所购买的原

始回程交通票因援助过程而过期失效，保险人通过指定援助机构承担回程票费用。

（三）康复住宿

若被保险人的主治医生和指定援助机构的专业医生认为在对被保险人实施医疗送返前，因医疗或者康复必需，被保险人应当休养，指定援助机构将安排被保险人住宿普通饭店，并承担不超过五日的住宿费用（每日以人民币 1200 元为上限，不包括酒水、饮食和饭店服务费用）。

（四）紧急搜救

被保险人成为自行安排的搜索、救援或寻找行动的目标的，对由此发生的费用，保险人将予以赔偿，但以本附加险合同载明的对应的限额为上限。

保险人根据本附加险合同针对被保险人承担的紧急医疗转运、紧急医疗送返、康复住宿费用、紧急搜救费用累计以被保险人的保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

第五条 在保险期间内，被保险人可从指定援助机构获得下列服务：

（一）信息咨询

援助机构可为被保险人提供关于天气、航班、酒店、银行、使领馆、护照、签证、疫苗接种信息，医院、诊所及医生名称、地址、电话、办公时间、特色专科等信息，并可在

被保险人行李或者个人物品被抢劫或者丢失时就如何向有关机构报案提供指引。

（二）法律援助推荐

若被保险人需要法律方面的帮助，保险人通过援助机构可为被保险人推荐当地法律咨询机构，但由此产生的费用和该法律咨询机构提供服务产生的所有后果完全由被保险人承担。

（三）药品递送

若被保险人接受治疗，当地无治疗所需药品的，保险人可通过援助机构协助运送药品；若依据当地法律法规不允许该药品的运送，援助机构将尽最大努力在当地寻找类似的药品，但药品费用、递送费用完全由被保险人承担。

（四）电话医疗咨询

被保险人身体不适或者遇到紧急医疗状况，可拨打援助电话获得指定援助机构专业医生的医疗咨询服务。

（五）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，指定援助机构可向被保险人介绍并推荐当地医疗机构（包括医生、医院、诊所、牙医等）信息，包括但不限于名称、地址、电话、专长、工作时间等。

（六）协助安排就医

根据被保险人身体状况、病情等，指定援助机构可协助被保险人就医。

（七）住院期间医疗费用担保或者垫付

被保险人接受住院治疗的，对应当由保险人承担的部分的医疗费用，指定援助机构可就此提供担保或者垫付。

（八）短时紧急电话翻译和介绍当地翻译

为被保险人免费提供短时紧急电话翻译服务。指定援助机构也可根据被保险人的需求和具体情况介绍当地适合的翻译机构或者人员（包括地址、电话和工作时间等信息），但不承担雇佣翻译费用。

（九）安排保释

被保险人需要保释服务的，在从被保险人或者其家属处获得付款担保后，指定援助机构可协助安排，但被保险人应当自行支付保释金及一切与保释相关的费用。

（十）紧急信息传递

指定援助机构可为被保险人传递口讯、文件给其家人或者亲友，但被保险人应当自行承担由此产生的交通费用、文件传递费用、翻译费用等任何第三方需收取的费用。

责任免除

第六条由于下列任何原因导致的事故，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）特定保险合同中就指定保险责任约定的责任免除事项；

（二）既往症，腰椎间盘突出症，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),先天性畸形、变形和染色体异常,遗传性疾病,性传播疾病,感染艾滋病病毒或患艾滋病;

(三)精神疾病、错乱或者失常,受酒精、毒品或者管制药物影响或者滥用、误用药物;

(四)怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症,但意外所致的流产、分娩不在此限;

(五)美容手术、外科整形手术或者任何非医疗必要的手术,一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或者心理治疗,获取移植器官或者捐献器官;

(六)药物过敏或者其他医疗导致的伤害;

(七)扁桃腺、腺状肿、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,不适用本项责任免除规定;

(八)根据被保险人的主治医生的意见,可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或者手术;

(九)根据指定援助机构的专业医生的意见,无需医疗转运或者送返的伤害或者疾病;

(十)为进行治疗或者违背医嘱的旅行期间发生的任何事故。

第七条 发生下列任何情形，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）在把被保险人转运邻近国家时，因办理签证或者取得该国授权发生延误；

（二）在援助实施过程中因非指定援助机构原因造成损失或者伤害；

（三）由于保险人和指定援助机构无法控制的原因（包括但不限于自然灾害、罢工、航班条件、天气原因，当地政府或者国际组织颁布隔离措施、禁令），直接或者间接造成保险人和指定援助机构无法履行救援责任或者延误履行援助责任。

第八条 被保险人在下列任何国家和地区发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

亚洲：阿富汗，伊拉克，科科斯群岛（Cocos Islands），东帝汶，英属印度洋领地。

非洲：厄立特里亚（Eritrea），卢旺达，索马里，西撒哈拉，圣赫勒拿岛。

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

努阿图，沃利斯和富纳群岛。

南极洲：南极洲。

保险金额

第九条 保险金额由投保人和保险人约定，并在本附加保险合同中载明。

被保险人义务

第十条 被保险人遭受意外或者突发急性病的，应当尽快接受治疗，以维护身体健康，避免病情或者伤情恶化。

被保险人认为需要接受医疗转运或者医疗送返的，应当立即拨打指定的援助电话，被保险人本人因健康状况必需急救而无法与救援机构取得联系的不在此限，但无论何种情形，在保险事故发生后的二十四小时内，指定援助机构应当得到通知，否则，发生的一切费用由被保险人自行承担。

第十一条 被保险人应当严格遵守援助机构所决定的援助程序、流程，未严格遵守的，保险人及指定援助机构有权立即停止所有的援助服务，不承担所有保险责任，不承担任何由于不遵守指定援助机构的建议和没有征得指定援助机构完全同意而产生的费用。指定援助机构对此将发电报或者电传通知被保险人、与其同行的家属或者旅伴。若被保险人拒绝指定援助机构所建议的救护程序，保险人及指定援助机构将不承担由此而带来的任何后果。

第十二条 未经指定援助机构事先同意，被保险人及其家属或者旅伴不得向第三方就本附加险合同项下的费用支付做出任何许诺或者承诺。

第十三条 在援助过程中，指定援助机构承担了不属保险责任范围的费用，被保险人应当在指定援助机构提出偿还要求之日起的三十日内予以偿还。

援助注意事项

第十四条 保险人通过指定援助机构对被保险人所提供的援助均取决并服从于当地的法律、法规和有关国际条约的规定，以其允许为前提。

第十五条 若指定援助机构的专业医生认为被保险人在医院的住院时间或者其费用有不合理之处，援助机构有权将被保险人的住院时间和费用限制在合理的、正常的、符合国际惯例的范围内。

第十六条 任何援助最终决定将取决于援助机构的专业医生，保险人通过援助机构有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

援助机构的专业医生认为被保险人的健康状况允许其继续旅行，将不安排其医疗送返。

释义

境外：指除中国大陆以外的国家、地区。中国香港、澳门、台湾视为境外。

境内：指中国大陆。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常

确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

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。

中国大地财产保险股份有限公司
附加旅行身故遗体送返保险（互联网专属）
条款

注册编号：C00001031922021122333593

总则

第一条 本保险是旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加险合同的保险金受益人为被保险人的继承人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人发生与特定保险合同中指定的保险责任（具体由投保人、保险人约定，以下简称“指定保险责任”）对应的保险事故，并由此而身故的，保

险人通过指定的援助机构（以下简称“指定援助机构”）按照被保险人的遗愿或者其继承人的愿望，在有关法律法规许可的情况下按下列方式之一提供援助服务并给付有关费用：

（一）遗体运回

保险人通过指定援助机构安排将被保险人的遗体从身故地运回至离其生前常住地最近的国际机场或者生前常住地（具体根据有关法律法规确定），并承担尸体防腐、保存、运输等有关费用（其中灵柩费以人民币 6,000 元为上限，另有约定的不在此限），**但不包括殡葬仪式费用。**

（二）火葬

保险人通过指定援助机构安排将被保险人的遗体在身故地火葬，并将骨灰运回至生前常住地，承担相应火葬、骨灰盒、运送费用（其中火葬费用以身故地普通丧葬标准为限、骨灰盒费用以人民币 2,000 元为上限，另有约定的不在此限），**但不包括殡葬仪式费用。**

（三）就地安葬

保险人通过指定援助机构安排就地安葬被保险人的遗体，承担的有关费用以身故地普通安葬标准为限，**但不包括殡葬仪式费用。**

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的费用累计以被保险人的保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 对归于特定保险合同中就指定保险责任约定的责任免除事项的被保险人身故，保险人不承担保险责任。

第六条 由于保险人和指定援助机构无法控制的原因（包括但不限于自然灾害、罢工、航班条件、天气原因，当地政府或者国际组织颁布隔离措施、禁令），直接或者间接造成保险人和指定援助机构无法履行救援责任或者延误履行援助责任，保险人和指定援助机构不承担责任。

保险金额

第七条 保险金额由投保人和保险人约定，并在本附加保险合同中载明。

被保险人及其继承人义务

第八条 被保险人遭受意外或者突发急性病的，应当尽快接受治疗，以维护身体健康，避免病情或者伤情恶化。被保险人身故后需要遗体送返援助的，被保险人的继承人应当立即拨打指定的援助电话。

第九条 被保险人的继承人应当严格遵守指定援助机构所决定的援助程序、流程，未严格遵守的，保险人及指定援助机构有权立即停止所有的援助服务，不承担所有保险责任，不承担任何由于不遵守指定援助机构的建议和没有征得指定援助机构完全同意而产生的费用。指定援助机构对此将通

知被保险人的继承人。

第十条 未经指定援助机构事先同意，被保险人的继承人不得向第三方就本附加保险合同项下的费用支付做出任何许诺或者承诺。

第十一条 在援助过程中，指定援助机构承担了不属保险责任范围的费用的，被保险人的继承人应当在指定援助机构提出偿还要求之日起的三十日内予以偿还。

援助注意事项

第十二条 保险人通过指定援助机构对被保险人所提供的援助均取决并服从于当地的法律、法规和有关国际条约的规定，以其允许为前提。

中国大地财产保险股份有限公司 个人公共交通工具意外伤害保险（互联网专 属）条款

注册号：C00001032312021123167963

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

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个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，意外身故保险金

作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国关于继承的法律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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。

（二）意外伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同可为被保险人持有效客票乘坐飞机、火车（含地铁、轻轨）、轮船或者汽车等公共交通工具期间发生的交通事故提供保险保障，被保险人享有保险保障的具体公共交通工具类型及相应的意外伤害保险金额，由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第六条 被保险人在保险期间内持有效客票乘坐其享有

保险保障的、从事合法客运的公共交通工具，在该交通工具内因发生交通事故而遭受意外伤害的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按该意外发生时被保险人乘坐的公共交通工具对应的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按该意外发生时被保险人乘坐的公共交通工具对应的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

（二）意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该意外发生时被保险人乘坐的公共交通工具对应的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日被保

险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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%。

保险人根据本合同给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因造成被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保前已有的伤害；
- （二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；
- （三）被保险人猝死；
- （四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击或者被谋杀；
- （五）非因交通事故遭受意外而下落不明；
- （六）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动。

第八条 被保险人在下列任何期间遭受意外而致身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (二) 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)或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (三) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第九条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未满期保险费。

保险金额和保险费

第十条 意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第十一条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十二条 保险期间最长为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

若被保险人乘坐的本合同指定类型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），保险期间自动延长至该航班（车次或者班次、航次）降落（到达、靠港）后、被保险人离开机舱（车厢、甲板）时，但保险期间的延长最长不超过保险期间届满后十二小时。

保险人义务

第十三条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十四条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费；在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

第十八条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本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的责任。

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

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者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

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，

应当以书面形式提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同原件；

（三）保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

（四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的意外事故证明；

（五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安机关）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

（七）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十二条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险

人有权对/向投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十三条 被保险人或者受益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。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费：

（一）未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

（二）投保人、被保险人故意制造保险事故。

本款约定的上述任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金

的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在此限。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险合同原件；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

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。

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指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，编号 JR/T 0083—2013。

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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安机关的鉴定为准。

乘坐：从踏入机舱、车厢或者甲板时开始，至离开机舱、车厢或者甲板时终止，但不包括中途离开公共交通工具期间。

公共交通工具：指领取合法的公共运输营业执照，以公众运输为目的的定时营运（含加班班次）于两地之间的特定路线或者航线，且对公众开放的运输工具，但不包括自行租赁的运输工具及出租车。

交通事故：指交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸或者与其他物体碰撞。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

恐怖主义活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期保险费：若选择一次性支付保险费，未满期保险费=保险费×[1-(保险责任期间已经过日数/保险期间的日数)]，已经过日数不足一日的，按一日计算；若选择分期支付保险费，未满期保险费=当期保险费×[1-(保险责任期间

当期已经过日数/保险期间的当期日数)], 已经过日数不足一日的, 按一日计算。

现金价值: 若选择一次性支付保险费, 现金价值=净保费 $\times (1-m/n)$, 其中, m 为已生效日数, n 为保险期间的日数, 已生效日数亦即保险责任期间已经过日数 (不足一日的不计); 若选择分期支付保险费, 现金价值=当期净保费 $\times (1-m/n)$, 其中, m 为当期已生效日数, n 为保险期间的当期日数, 当期已生效日数亦即保险责任期间当期已经过日数 (不足一日的不计)。

中国大地财产保险股份有限公司

附加个人旅游住院津贴保险（互联网专属）

条款

注册号：C00001032522021122843463

总则

第一条 本保险是意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险条款分设意外住院津贴保险责任、突发急性病住院津贴保险责任。其中，意外住院津贴保险责任为必选责任，突发急性病住院津贴保险责任为可选责任，

投保人在投保必选责任基础上才可投保可选责任。

第五条 意外住院津贴保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间遭受意外，经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院治疗且已住院治疗该意外引致的伤害，保险人按“（每次实际住院日数—免赔日数）×意外住院日津贴金额”计算给付意外住院津贴保险金。

保险人根据本附加险合同给付意外住院津贴保险金的日数累计以最高给付日数为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的意外住院津贴保险责任终止。

第六条 突发急性病住院津贴保险责任：

在保险期间内，被保险人于旅行期间突发急性病，经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院治疗且已住院治疗该急性病，保险人按“（每次实际住院日数—免赔日数）×突发急性病住院日津贴金额”计算给付突发急性病住院津贴保险金。

保险人根据本附加险合同给付突发急性病住院津贴保险金的日数累计以最高给付日数为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的突发急性病住院津贴保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因发生住院的，保险人不承担

给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害；

（三）既往症，遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常，本附加险合同另有约定的不在此限；

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击或者被伤害；

（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（七）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本附加险合同另有约定的不在此限；

（八）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第八条 在下列任何期间被保险人发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 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)或者癫痫发作期间，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间；

(五) 被保险人通过旅行社安排进行旅游的，被保险人脱离旅行社安排的旅游行程期间，以及旅行社安排的旅游行程终止后的期间。

最高给付日数、免赔日数、意外住院日津贴金额、突发急性病住院日津贴金额

第九条 被保险人的意外住院日津贴金额、突发急性病住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加险合同中载明。

第十条 除本附加险合同另有约定外，最高给付日数为一百八十日，免赔日数为零。

保险金的申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关）出具的事故证明；
- （五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的出院小结、诊断证明书、处方、病历；
- （六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因或者损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十二条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

释义

突发急性病：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；或被保险人在投保前已患有慢性疾病，在保险期间内由慢性疾病引发而突然发作的疾病。

既往症：指在本附加险合同生效前罹患的被保险人已知

或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本附加险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

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。

先天性畸形、变形和染色体异常：指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-11）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人约定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服

务的医疗机构，但不包括联合病房、家庭病床以及主要为康复、护理、休养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指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者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不在此限。

中国大地财产保险股份有限公司 附加个人面部整容医疗保险（互联网专属）条款

【注册编号：C00001032522022070122513】

总 则

第一条 本保险是个人意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；若本附加险条款与主险条款内容冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止；主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外，并以该意外为直接、完全原因导致面部容貌毁损，因此在保险人指定或者认可的医疗机构进行面部整容手术治疗的，对于自该意外发生之日起一百八十日内所支出的必要且合理的医疗费用，保险人按本附加险合同约定给付保险金。

被保险人因每次遭受意外而接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的保险金以该次意外合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本附加险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用，或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

（二）洗牙、洁齿以及非意外导致的牙科治疗；

（三）矫形、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（四）非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外；

（五）医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额

第六条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加险合同中载明。

保险期间

第七条 保险期间最长为一年，具体起讫时间与主险一致。

不保证续保

第八条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本附加险不保证续保。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）公安机关或者其他行政主管部门、适格机构出具的意外事故证明；

（五）保险人指定或者认可的医疗机构或者司法鉴定机构出具的面部容貌毁损鉴定诊断书；

（六）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

（七）投保人、被保险人、受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释 义

面部整容手术：指在全身麻醉的情况下，实际实施对严重面部缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的手术。

保险人指定或者认可的医疗机构：指投保人和保险人双方约定，并在本附加险合同中载明的医疗机构；以及通过劳动保障行政部门资格审定，并经医疗保险经办机构确定，为社会基本医疗保险的参保人员提供医疗服务的医疗机构。

社会基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险和城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险。社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗和护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。



大地附加个人行李及随身物品损失保险条款

(大地财险)(备-意外)[2012](附)8号

总 则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关的部分,以及本附加保险条款,均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应当采用书面形式。

本附加保险条款未尽事项,以主险保险条款为准;若主险保险条款与本附加保险条款内容冲突,则以本附加保险条款为准。

主险合同效力终止,本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险分设个人行李及随身物品意外损失保险、个人行李及随身物品损失保险两种。当被保险人个人行李及随身物品(以下统称“随身财产”)遭受损失时,保险人根据本附加合同载明的承保险别的约定,按照出险时该随身财产的重新购置价或者修复费用之较低者计算赔偿,但以本附加合同项下的保险金额为限。

(一) 个人行李及随身物品意外损失保险

本附加保险负责赔偿:在保险期间内被保险人旅行期间,被保险人随身财产因遭受交通事故或者火灾、爆炸、暴风、雷击、洪水、雪崩、地震等意外而致遗失或损坏。

(二) 个人行李及随身物品损失保险

除上述个人行李及随身物品意外损失保险的各项责任外,本附加保险还负责赔偿:在保险期间内被保险人旅行期间,被保险人随身财产因任何第三方盗窃、抢劫或者企图盗窃行为,或者承运人或者任何其他第三方的责任而致遗失或损坏。

若被保险人的随身财产购买已超过一年,在确定重新购置价时将根据磨损及折旧程度作出适当扣减。若遗失或者损坏的物品系成套/或对物品的组成部分,保险人仅根据遗失或者损坏的物品部分而非成套/或对物品确定重置价值。

责任免除

第五条 对因下列任何原因造成的遗失或者损坏,保险人不承担保险责任:

- (一) 主险合同约定的责任免除事项;
- (二) 被保险人故意行为、挑衅行为、违反当地法律的行为;
- (三) 海关或者其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或者销毁行为;
- (四) 正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、清洗、加热、弄干、染色、更换或者维修、刮损、出现凹痕,空气转变,机械或者电力故障,内在缺陷;
- (五) 自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当;
- (六) 贬值;
- (七) 物品放置于无人看管的车辆而遭盗窃,但有明显暴力痕迹者不在此限;
- (八) 原因未明的损失或者神秘失踪。

第六条 对下列物品的任何损失,保险人不承担保险责任:

- (一) 眼镜,隐形眼镜,义齿,助听器,金银,珠宝首饰及饰物,已镶嵌或者未经镶嵌的宝石或者半宝石及其附件,古董,艺术品,现金,支票、汇票、有价证券、票据、印花、息票、地契、股票等有价证券,代币卡(包括信用卡)及其他付款工具,旅行证件;
- (二) 手提电脑及其附件(个人行李及随身物品意外损失保险责任不在此限),电子记事本,手提电话及其附件,商务助理设备,高尔夫、潜水、滑雪装备等运动装备,野营装备,托运行李中的录像、摄影、照相器材及其附件,乐器;
- (三) 玻璃制品、水晶、瓷器、陶具及其他易碎品,易燃、易爆、危险品,日用消耗品,动物、植物、食物;
- (四) 录制于磁带、记录卡、磁盘或者其他类似设备上的数据,软件,照片,胶片,音像制品、电脑软件、图章、文件,用于商业活动的物品、样品、邮件;

(五) 非与被保险人所乘坐的公共交通工具同时托运的行李,独立邮寄或者船运的纪念品或者物品;

(六) 机动车辆及其附件、摩托车、船、发动机或者其他运输工具,租赁的设备;

(七) 走私、非法运输或者贸易物品;

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

(九) 在公共场所无人照看或者被保险人没有尽到看管义务情况下的个人行李及随身物品。

免赔额和保险金额

第七条 适用于每一被保险人的保险金额、免赔额由投保人和保险人约定,并于本附加合同中载明。

被保险人义务

第八条 被保险人旅行期间应当妥善照管其个人行李、物品。若发生遗失或者损坏,被保险人须立即采取措施查寻、保护或者挽救该行李或物品。

被保险人须于发现遗失或者损坏后二十四小时内向当地警方、有关酒店、承运人等报案,且取得书面证明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的,应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料,导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或者其他保险凭证;
- (三) 保险金申请人的身份证明,若保险金申请人委托他人申请的,还须提供受托人身份证明、授权委托书;
- (四) 行李及随身物品损失清单及票据;
- (五) 警方或者其他有关部门出具的书面证明;
- (六) 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的原因、性质、损害事实或者损失程度等有关的证明和资料。

第十条 在理算保险金的数额时,需由外币转换为人民币的,所适用的汇率以中国银行公布的保险事故发生日期相应的外币与人民币汇率的中间价为准。

第十一条 若被保险人随身财产遗失或者损坏,可先从酒店、承运人、其他保险合同或者其他途径获得赔偿或者给付,被保险人应当首先向相应方请求赔偿或者给付,保险人给付的保险金以该被保险人遗失或者损坏的随身财产的修补费用或者重新购置价中较小者扣除已获得的赔偿、给付后的余额为上限。

第十二条 在保险人给付保险金后,若遗失的随身财产被发现或者归还,保险金申请人应当立即通知保险人并退回已领取的保险金。

权益转让

第十三条 被保险人随身财产遗失或者损坏涉及其他责任方时,无论保险人是否已给付相应保险金,被保险人应当立即采取一切必要的措施,行使或者保留向该责任方索赔的权利,保险人自给付相应保险金之日起,取得在给付的保险金的数额范围内代位追偿的权利。保险人向有关责任方行使代位追偿权利时,被保险人应当积极协助,并提供必要的文件和有关信息。

保险人给付保险金后,被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的,该行为无效。由于被保险人的过错致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的,保险人可相应扣减保险赔款。

释 义

意外: 指因非故意造成的且不能预测其发生的事故。

行李: 指旅行中为穿着、使用或者便利目的而携带的必要的、适量的物品和其他个人财物。

重新购置价: 指随身财产遗失或者损坏时的市场价格,但须扣除损耗及折旧部分。

中国大地财产保险股份有限公司

附加扩展高风险运动特约保险条款

【注册编号：C00001031922022051700731】

经投保人申请并经保险人同意，本保险合同在指定保险责任项下扩展承保：被保险人因从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的一项或多项高风险运动而导致身故、伤残或在主险合同约定的医疗机构发生的意外合理医疗费用。

保险人根据所附合同约定承保项目和相应给付限额承担给付保险金的责任。

被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演，不在扩展承保范围内，但保险单上特别注明予以扩展承保的除外。

上述所称指定保险责任，即意外伤害类保险责任或意外伤害医疗类保险责任，具体由投保人在申请扩展承保时选择，经保险人同意后在本保险合同中载明。未载明的不作为指定保险责任。

上述所称高风险运动，指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护

措施或设施,以避免发生损害或减轻损害,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,摔跤,柔道,空手道,跆拳道,马术,拳击,驾驶卡丁车,蹦极。

上述约定不变更本保险合同与此不相冲突的约定。

