

利宝保险有限公司
旅行意外伤害保险条款（2020 版）

C00006032312020092715641

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 被保险人应为符合投保单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活的旅行者。任何情形下，本保险合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易的人员。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人或者机关、企业、事业单位和社会团体。

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，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，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）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险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，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按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单载明的保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险单载明的该被保险人名下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。

被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人名下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款约定的意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，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》所列伤残项目，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，**并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金**。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》进行伤残评定，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，则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。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

意外伤残保险金以保险单载明的保险金额为限，保险人累计给付的意外伤残保险金的总额达到保险单载明的保险金额时，对该被保险人的意外伤残保险责任终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- (二) 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、灼伤或辐射；
- (三) 投保人的故意行为；
- (四) 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；
- (五) 因被保险人故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (六) 被保险人从事违法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的身故或伤残；
- (七) 被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩及由此引起的身故或伤残；性传播疾病引起的身故或伤残；整容手术及其他内、外科手术导致的身故或伤残；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外），或被保险人药物过敏、食物中毒、中暑或猝死；
- (十) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十二) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十三) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- (十四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (十五) 除另有约定外，被保险人从事使用绳索或攀登设备的登山或攀岩（徒步攀登除

外)、狩猎、跳伞、热气球活动、速降、滑翔、动力伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、速度竞赛（使用双足的除外）、赛马、马球、马术表演、赛车、拳击、等高风险运动期间；

（十六）被保险人参加职业或半职业体育运动；

（十七）被保险人受雇于商业船舶并执行职务；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、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、二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准G B 3608—83 为准）等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；

（十八）被保险人在陆军、海军、空军服军役或以警察身份执行任务期间；

（十九）被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；

（二十）任何非当地政府认可的、无正式经营执照的机构组织的户外运动期间；

（二十一）被保险人身体状况不适宜旅行情况下未遵循主治医生建议而导致病情恶化所引致的损失；

（二十二）被保险人以治疗或疗养为目的而进行旅行，或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期间；

（二十三）投保时已有的残疾或身体缺陷，或投保时已存在的受伤及其并发症；

（二十四）被保险人日常工作及上下班期间；

（二十五）被保险人不服从旅游景区管理规定。

第七条 本保险不承保被保险人任何直接或间接由于前往或途径或在下列任何国家和地区旅行期间所发生的保险事故：阿富汗、缅甸、北朝鲜、古巴、刚果民主共和国、伊朗、伊拉克、利比里亚、苏丹、叙利亚以及投保时已经处于战争状态或已被宣布为紧急状态的国家或地区，及其他遭受联合国决议制裁、禁止、限制的国家或地区或遭受美国、英国、欧盟的贸易或经济制裁的国家或地区。

第八条 在同一保险期间内，每位被保险人仅限投保旅行意外伤害保险 1 份。若任一被保险人由保险人承保多份旅行意外伤害保险的，保险人有权对超过 1 份的旅行意外伤害保险按退保予以处理。发生保险事故时被保险人投保的旅行意外伤害保险超过 1 份的，保险人对于超出部分不承担给付保险金责任。

第九条 除因“投保人的故意行为”外，若由于其他本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第十条 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。

父母为其未成年子女投保的意外伤害保险，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿，对超过监管规定部分的保额所对应的保费做退保处理。

第十一条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

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。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保年度多次往返保障计划，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内被保险人每次离开其境内住所地/经常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往其住所地/经常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之时。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直接返回至其境内的住所地/经常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起到保险单所载的最长承保天数止（含起止之日）；（3）保险单所载保险期间满期日。

如投保单次保障计划，保险人对各被保险人的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）保险单所载的保险生效日期；（2）该被保险人在本保险合同有效期内离开其境内住所地/经常居住地或日常工作地直接前往境外或境内旅行目的地。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）保险单所载保险期间满期日；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内住所地/经常居住地或日常工作地。

除另有约定外，若被保险人为前往中国大陆境内旅行的非中国籍人士，保险人对被保险人的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）保险单所载的保险生效日期；（2）被保险人在本附加保险合同有效期内通过中国边防检查站检查，办理好入境手续开始。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）保险单所载保险期间满

期日；（2）该被保险人完成境内旅行后通过中国边防检查站检查，办理好出境手续为止。

第十三条 保险期间的延长

如被保险人于本保险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致严重身体伤害入住当地医院且经医生书面建议，鉴于被保险人医疗状况，该次旅行需要延期，而本保险合同的保险期间已届满的，经被保险人向保险人提出申请，保险人可以按照被保险人的合理需要免费延长本保险合同的保险期间，最长不超过 10 日。

保险人义务

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

第十五条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人依据本条款第二十条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，保险人不得解除保险合同；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，保险人不得解除保险合同；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 保险人认为投保人、被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，保险合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，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。保险人依照前款的规定作出核定后，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。

第十九条 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；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十一条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十二条 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

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金给付申请通知书;

(二) 保险单或保险凭证原件;

(三) 保险金申请人的身份证明;

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上(含二级)或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡, 保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件(如适用);

(五) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书(如适用);

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

(七) 被保险人的旅行交通票据(如机票、车票等)、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证, 须提交复印件并提供原件以查验;

(八) 若是商务旅行, 需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明(如适用);

(九) 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。

第二十五条 理赔时, 如需由外币转换为人民币支付, 则保险人在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第二十六条 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

第二十七条 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。

第二十八条 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：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (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到期保险费。

释义

第三十条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **旅行**：指因旅游、洽谈公务、探亲访友、培训等必须离开被保险人住所地、经常居住地或日常工作地的行为。

2. **年龄**：被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

3. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司或其分公司。

4. **境内**：指中国大陆地区（不包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

5. **境外**：指中国大陆以外的国家和地区（包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

6. **经常居住地**：是指被保险人离开住所地开始该次旅行时已连续居住了三个月以上的地方。

7. **有效证件**：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、文职干部或离退休干部证明，16 周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。

8. **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。

9. **人身保险伤残评定标准及代码**：指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

11. **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。

12. **战争**：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

13. **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。

14. **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。

15. 无有效驾驶证

指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。

16. 无有效行驶证

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

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

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

17. **酒后驾驶**：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。

18. **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

19. **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。

20. **潜水:** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、海、运河等水域进行的水下运动。

21. **攀岩:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

22. **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或峡谷等活动。

23. **武术比赛:** 指两人或两人以上对抗柔道、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。

24. **特技:** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

25. **未到期保险费:** 未到期保险费=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。

26. **商务旅行:** 指被保险人经其雇主委派,从事以商务为目的的旅行。该旅行不包括被保险人往来其住所地/经常居住地与日常工作地或被保险人的个人旅游或旅行。

27. **不可抗力:** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

28. **医院:** 是指保险人指定的医疗机构或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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若因罹患疾病而于境内入住医院治疗,医院必须是符合上述条件的二级以上(含二级)或保险人认可的医院。

29. **医生:** 是指在医院内行医并拥有处方权的医生,亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生,医生不能为该被保险人本人或其直系亲属。

30. **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。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险（2020 版）附加旅行急性病身故及全残保险条款

C00006031922020092715621

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险条款（2020 版）》（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

第三条 本附加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，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，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。

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。

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

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

（二）全残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的全残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人承担下列责任：

(一) 急性病身故保险金

若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，并自该疾病发生之日起7日内因该疾病身故，保险人按保险单所载明的本附加险合同项下的保险金额一次性给付急性病身故保险金，本附加险合同终止。

(二) 急性病全残保险金

若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，并在该疾病发生之日起7日内造成本附加险合同所附“全残程度表”所列残疾程度之一者，保险人按保险单所载明的本附加险合同项下的保险金额一次性给付急性病全残保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第五条 任何在下列期间发生的或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) 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) 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- (四) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 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、灼伤辐射或污染；
- (七) 既往疾病或其并发症；
- (八) 先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (九) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (十一) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- (十二) 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；
- (十三) 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第七条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (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；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；

(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残疾鉴定诊断书；

(六) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

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

(八) 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 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，

不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

3. **先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

4. **既往疾病：**指在本保险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，或本保险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。

全残程度表

等级	项目	残疾程度
全残	一	双目永久完全失明的（注 1）
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
	六	四肢关节技能永久完全丧失的（注 2）
	七	咀嚼、吞咽技能永久完全丧失的（注 3）
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽技能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作拒绝、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

上述所谓“永久完全”系指自事故发生之日起经过 7 日后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险（2020 版）附加旅行医疗费用保险条款

C00006032522020092715691

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险条款(2020 版)》（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自该意外伤害事故或突发性疾病发生之日起九十日内到医院进行合理治疗的，保险人按照下列约定给付意外医疗费用保险金或疾病医疗费用保险金：

(一) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的，自该意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

(二) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境内的，自该意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

(三) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或罹患突发性疾病属于本保险保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后**

三十日内（最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日）继续在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。

若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或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十为限，按其已支出的、必需且合理的实际医疗费用承担保险责任。

若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，保险人给付的保险金以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之三十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

(四) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的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）。

第四条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿-保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

第五条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的医疗费用保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、安装残疾用具等需要自付的费用；

(二) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；

(三) 因椎间盘突出症或错位的相关治疗费用；

- (四) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (五) 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。
- (六) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (七) 精神疾病、精神分裂症、心理疾病，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (八) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (九) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (十) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (十一) 先天性疾病或先天性畸形；
- (十二) 既往疾病或其并发症；
- (十三) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十四) 未能取得医院或医生证明；
- (十五) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十六) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；
- (十七) 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险金额、保险费与免赔额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

意外医疗保险金或疾病医疗保险金保险金额可分别设定，并在保险单中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

第九条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第十条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十一条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (五) 医院所签发的医药费原始收据；
- (六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第十二条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十五条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：

- (5) 拥有合法经营执照；
- (6) 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；

(7) 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；

(8) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若因罹患疾病而于境内入住医院治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）或保险人认可的医院。

3. **医疗费用：**指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

4. **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。

5. **既往疾病：**指在本保险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，或本保险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。

6. **原出发地：**指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

利宝保险有限公司

附加救护车费用保险条款

C00006031922019022826702

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司意外险、健康险保险合同（以下简称“主保险合同”）的投保人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受主保险合同约定的保险事故，若不及时救治将发生危及生命安危或造成永久性残疾或留下永久性后遗症等情形，并在事故发生之日起 24 小时内实际支出的、合理且必要的救护车费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付救护车费用保险金，但以本保险合同载明的保险金额为限。

免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。
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救护车费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第四条 因下列情形之一造成的被保险人支出救护车费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用；
- (二) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (三) 主保险合同中列明的“责任免除”事项。

保险金额和保险费

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。

本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。除另有约定外，保险金额一经确定，未经保险人和投保人协商并一致同意，在保险期间内不得变更。

第六条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照本合同约定向保险人一次性交纳全部保险费。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间与主保险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件；
- (三) 救护车费用收据；
- (四) 二级及以上或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第九条 本附加险条款属于对应主保险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十一条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

【救护车】指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险（2020 版）附加旅行住院津贴保险条款

C00006032522020092715681

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险（2020 版）》（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自该意外伤害事故或突发性疾病发生之日起九十日内到医院经医生诊断必须住院治疗，保险人将依据本附加险项下该被保险人相应的每日住院津贴金额，按扣除保险单载明的免赔天数后的住院日数赔偿该被保险人，最高赔偿日数以保险单载明日数为限，且最高不超过 90 日。

如果被保险人返回原出发地后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回原出发地后（最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日）到保险人认可医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本附加险合同约定给付住院津贴。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数之和达到最高赔偿日数时，本附加险合同终止。

责任免除

第四条 因下列任一情形直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金

责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；
- (三) 因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；
- (四) 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；
- (五) 因椎间盘突出症或错位的治疗；
- (六) 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- (七) 因药物过敏发生的治疗；
- (八) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- (九) 此次旅行之前已被医生诊断为身患绝症；
- (十) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- (十一) 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；
- (十二) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (十三) 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；
- (十四) 既往疾病或其并发症、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- (十五) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院；
- (十六) 在境内入住未经保险人认可医院的住院；
- (十七) 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地进行而被保险人坚持在旅行当地进行的治疗或手术；
- (十八) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；
- (十九) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过执业医师诊断而在回原出发地后进行的住院治疗；
- (二十) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地执业医师诊断，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住院治疗。

保险金额、保险费及免赔天数

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

意外伤害住院津贴或突发性疾病住院津贴每日住院津贴金额及累计最长给付天数可分别设定，并在保险单中载明。

第六条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

第七条 保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定住院津贴的免赔天数等限制条件。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第九条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第十条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十一条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十二条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十三条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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。

2. **住院**：被保险人因意外伤害事故或罹患突发性疾病，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

3. **住院日数**：指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。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。

4. **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

5. **原出发地**：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

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. **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，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

8. **既往疾病**：指在本保险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，或本保险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。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险（2020 版）附加医疗运送和送返保险条款

C00006032322020092715661

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险（2020 版）》（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，经保险人委托的救援机构（以下简称“救援机构”）或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院。经救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其合法有效身份证件所载的住所地。

救援机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送或送返手段和运送目的地。运送或送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括救援机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总额以保险单上所载的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。**若运送和送返实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。**

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责赔偿。若在紧急医疗情况下，该被保险人出于某种原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (三) 因腰椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (四) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (八) 先天性疾病或先天性畸形；
- (九) 既往疾病或其并发症；
- (十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十一) 未能取得医院或医生证明；
- (十二) 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。

保险金额和免赔额

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

被保险人义务

第八条 在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与保险人或救援机构联系。

第九条 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加险合同责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

保险金申请

第十条 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：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第十一条 若被保险人发生符合本附加险合同约定的保险事故，被保险人应及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本附加险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

其他事项

第十二条 在保险期间内，因不可抗力的原因或其他保险人或救援机构无法控制的原因直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第十三条 保险人根据救援机构意见对运送和送返援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

第十四条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第十五条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十六条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十七条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **护士**：是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医院供职的专业护理人士。
2. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的

保险期间内,在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

3. **医疗费用:**指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

4. **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。

5. **既往疾病:**指在本保险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,或本保险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。

6. **原出发地:**指被保险人在中国境内的住所地或经常居住地或日常工作地。

7. **不可抗力:**是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险(2020版)

附加身故遗体送返及丧葬费用保险条款

C00006031922020092715671

总则

第一条 本附加险保险合同(以下简称“本附加险合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定,均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险(2020版)》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第三条 本附加险的保险责任分为身故遗体送返责任和丧葬费用责任。投保人可选择投保，也可同时投保，并在保险单中载明。

第四条 身故遗体送返责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的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于三十天内身故，经保险人委托的救援机构或其授权代表，根据被保险人亲属的要求，在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的原出发地。

遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，最高给付金额以保险单上载明的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。**若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由身故保险金受益人负责支付。**

第五条 丧葬费用责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的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于三十天内身故，保险人按已实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬费用保险金予被保险人的身故保险金受益人，最高给付金额以保险单上载明的本附加险项下该被保险人相应的丧葬费用保险金额为限。

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责赔偿；倘若在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴出于某种原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第六条 **因下列情形造成被保险人身故或发生的费用，保险人不承担给付保险金责任：**

- (一) **主险合同已经列明的责任免除事项；**
- (二) **健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；**
- (三) **因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，**但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

- (四) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (八) 先天性疾病或先天性畸形；
- (九) 既往疾病或其并发症；
- (十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- (十一) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十二) 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。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请

第八条 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，应提供其它合法有效的材料。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) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据；
- (三) 被保险人的旅行证明，如旅行费用单据、护照、签证、机票或车船票；
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第九条 在保险期间内因不可抗力的原因，直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第十条 本附加险合同属于对应主险合同的组成部分。

第十一条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十二条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十三条 除非另有约定，在本附加险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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。

2. **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。

3. **既往疾病**：指在本保险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，或本保险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。

4. **原出发地**：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

5. **既往疾病**：指在本保险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，或本保险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。

旅行意外伤害保险（2020 版）附加旅行慰问探望保险条款

C00006031922020092715611

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险（2020 版）》（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，导致被保险人在旅行期间发生以下情况，该被保险人的一名成年直系亲属因此前往被保险人所在地，保险人将以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票和/或船票和/或车票的票款，以及实际支出的合理食宿费：

(五) 被保险人身故；

(六) 被保险人因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上，生活不能自理且无其他成人照料。

责任免除

第四条 因下列原因或下列情形，导致被保险人身故或住院的，保险人不承担赔偿责任：

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项；

(二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

(三) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(四) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (八) 先天性疾病或先天性畸形；
- (九) 既往疾病或其并发症；
- (十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十一) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十二) 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。

保险金额和免赔额

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请

第七条 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：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 被保险人与该名直系亲属的关系证明；
- (三) 医院出具的病历记录及主管医师出具的病重证明（如适用）；
- (四) 该名直系亲属实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据，及机票或船票或火车票；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第八条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. **直系亲属**：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

3. **住院治疗**：被保险人因意外伤害或罹患突发性疾病，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。

4. **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。

5. **既往疾病**：指在本保险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，或本保险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。。

6. **原出发地**：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险（2020 版）附加旅行个人责任保险条款

C00006030922020092715631

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险（2020版）》（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间，因过失导致第三者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承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定在赔偿限额范围内负责赔偿。

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的约定也负责赔偿。保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不得超过每次事故责任限额的10%。

第四条 保险人累计赔偿保险金达到保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人因下列情形而承担的任何个人责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 根据有关合同承担的责任赔偿；
- (三) 被保险人拥有的，或者由被保险人看管、控制的动物或财产发生损失；
- (四) 由于被保险人的故意行为、恶意行为、违法行为、犯罪行为等导致财产损失或人身伤害；
- (五) 开展商务活动、业务或专业活动期间发生的损失；
- (六) 因占有或使用（不包括旅行途中的暂时居住）不动产发生的损失；
- (七) 因被保险人或被保险人的直系亲属所有、占有、使用动物、车辆、航空器、空中

装置、船舶或其它机械推进交通工具（无论是否持有运营许可证）而引起的损失；

（八）参加赛马、赛车、使用手枪或其它武器、或者参与其他危险活动而引起的损失；

（九）被保险人的直系亲属、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人受伤或其财产遭受损失；

（十）法定强制保险合同、法定强制保险赔偿计划或基金、员工赔偿法律、行业裁决或协议或者意外事故赔偿法律等已经规定承保或应当承保的一切损失、损害或费用；

（十一）由被保险人传染的疾病；

（十二）除金钱以外的其他救济或补偿；

（十三）被保险人或他人在被保险人的指使下故意对第三者实施了袭击或殴打；或被保险人、其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致他人受伤、财产损失引起有关后果的行为；

（十四）精神损害赔偿；

（十五）被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；

（十六）被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；

（十七）罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；

（十八）被保险人由于直接或间接对第三者实施性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

第六条 对于其他保险合同承保的损失，保险人不承担赔偿保险金的责任。保险人在本附加险项下仅负责赔偿超过其他保险合同承保的损失部分。

赔偿限额和免赔额（率）

第七条 对于每次事故，保险人的赔偿金额最高不超过保险单上载明的“每次事故赔偿限额”。在本附加险合同下，保险人的赔偿金额之和最高不超过保险单上载明的“累计赔偿限额”。

第八条 身故伤残赔偿限额、财产损失赔偿限额及诉讼费用赔偿限额可分别设定，并在保险单中载明。

第九条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额（率）等限制条件。

被保险人义务

第十条 被保险人收到第三方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害第三方作出的任何承诺、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。

第十一条 在本附加险有效期内发生保险事故，被保险人应该履行以下义务：

(一) 尽力采取必要、合理的措施防止或减少损失，否则，保险人对因此扩大的损失不承担赔偿保险金的责任；

(二) 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。被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；

(三) 保护事故现场，协助保险人调查或进行理赔。

保险金申请与赔偿处理

第十二条 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方索赔，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，包括法律责任和法律费用金额和利息，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 被保险人给第三方造成损害，被保险人未向该第三方赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十四条 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，则本保险人按照本附加险合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加险合同的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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料：

(一) 赔偿申请书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

(五) 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；

(六) 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；

(七) 被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；

(八) 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）；

(九) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第十八条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第十九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第二十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第二十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

直系亲属：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款（2020版）

C00006032322020112004102

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险条款》或《利宝保险有限公司旅行意外伤害保险条款（2020版）》（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共客运交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）乘坐民航客运班机、轮船、轨道交通工具、汽车等公共客运交通工具期间遭遇主险合同约定的意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内身故或造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按主险合同项下相关保险事故条款的约定，以保险单载明的本附加险项下的保险金额为限给付意外身故保险金或意外伤残保险金。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 乘坐非公共客运交通工具；
- (三) 符合公共客运交通工具范畴而用于非公共交通工具的目的和用途。

保险金额

第五条 本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 本附加险合同根据交通工具的不同，可分别设定不同的保险金额，投保人可以选择全部公共交通工具并按双方约定的保险金额进行投保，也可选择某一项或多项公共交通工具并按双方约定的保险金额进行投保。

保险金申请与给付

第七条 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：

- (十) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (十一) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第八条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十一条 除另有约定外，本附加险条款中的下列词语具有如下含义：

1. **乘坐民航客运班机期间：**指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。
2. **乘坐轮船期间：**自被保险人进入轮船甲板时起至被保险人离开轮船甲板时止。
3. **乘坐轨道交通工具期间：**自被保险人持有效车票进入轨道交通工具车厢时起至被保险

人离开轨道交通工具车厢时止。

4. 公共客运交通工具：指领有相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公共汽车、长途汽车、出租车（仅限四轮机动车）、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及悬浮列车）、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，按固定路线和时间表营运的固定机场客车。**凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本保险公共交通工具的定义。**

5. 《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。