

目录

一、	附加旅行扩展承保市级行政区域内保险条款（2016版）	2
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 116号	
二、	旅行人身意外伤害保险条款（2016版）	3
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（主） 003号	
三、	附加旅行公共交通意外伤害保险条款（2016版）	10
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 106号	
四、	附加旅行意外伤害医疗费用补偿保险条款（2019版）	12
	备案号：C00005032322019030139601	
五、	附加旅行意外住院津贴保险条款（2016版）	15
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 127号	
六、	附加旅行猝死保险条款（2016版）	17
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 089号	
七、	附加旅行紧急医疗运送和送返保险条款（2016版）	18
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 093号	
八、	附加旅行身故遗体送返保险条款（2016版）	20
	备案号：（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 140号	
九、	附加旅行个人责任保险条款（2019版）	22
	备案号：C00005032322019030139511	

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行扩展承保市级行政区域内保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）116号

兹经双方理解并同意，《安联旅行人身意外伤害保险条款》依本附加条款的约定作以下修改：

第9条 “保险期间” 修改如下：

本合同保险期间由投保人和保险人协商确定，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。

一、全年多次往返保障计划

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，**被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地或搭乘公共交通工具直接前往境内旅行目的地。**

保险责任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其**境内日常居住地或日常工作地**；
- （2）保险单或保险凭证所载保险期间届满；
- （3）投保人和保险在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的最多天数届满。

二、单次保障计划

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：

- （1）保险单或保险凭证所载的保险期间起始日；
- （2）**被保险人在本合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地或搭乘公共交通工具直接前往境内旅行目的地。**

保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：

- （1）保险单或保险凭证所载保险期间届满；
- （2）该被保险人完成旅行后直接返回其**境内日常居住地或日常工作地**。

除非本附加条款另有约定，保险合同所有其它约定均保持不变。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
旅行人身意外伤害保险条款（2016 版）

（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（主） 003 号

1. 合同构成

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。

2. 被保险人

应为符合保单规定的年龄（见释义）范围、身体健康、能正常工作或正常生活，法定住所地或经常居住地处于中华人民共和国境内（见释义），其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。

3. 被保险人的减少

保险人将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

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

资格丧失日至满期日的天数	退还保险费的百分比
足 300 天或以上	60 %
足 270 天少于 300 天	50 %
足 240 天少于 270 天	40 %
足 210 天少于 240 天	30 %
足 180 天少于 210 天	25 %
少于 180 天	0 %

2）当保险期间为一年时，则自某一被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

3）若被保险人身故或本合同项下对被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其保险金额之日起，保险人对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

4. 投保人

一、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。或
二、应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

5. 受益人

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（见释义），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。

6. 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，因遭受意外伤害（见释义）事故（包含进行初级户

外运动（见释义）时遭受的意外伤害事故）导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

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，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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

被保险人身故前保险人已给付本条第二款保险金的，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 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（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。

7. 责任免除

下列各项造成被保险人任何损失的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1）投保人或被保险人的故意行为；
- 2）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3）被保险人实施或企图实施违法行为、犯罪行为或拒捕；
- 4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；
- 5）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- 6）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- 7）被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育；
- 8）被保险人疾病、药物过敏、猝死；
- 9）被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 10）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 11）保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 12）被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义），任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度大于 18 米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 13）被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 14）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；
- 15）被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；
- 16）被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；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、高空作业（见释义）等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；
- 17）非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- 18）航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航飞机或参与飞行活动的除外；
- 19）被保险人以接受医生（见释义）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
- 20）被保险人身状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医师建议立即返回中国境内或被保险人日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失；

- 21) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 22) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物（见释义）的影响期间；
- 23) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车期间；
- 24) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；
- 25) 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外；
- 26) 被保险人食物中毒、中暑；
- 27) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（包含流行疫病（见释义），及大规模流行疫病（见释义），但因受伤以致伤口脓肿者除外）。

8. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对保单载明的每一位被保险人在保险期间内的每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人意外身故及伤残的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保险单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

9. 保险期间

本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其日常居住地或日常工作地直接前往旅行目的地，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回其日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满。（3）保险人和投保人在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的最多天数。

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

10. 保险期间的延长

如任何被保险人于本合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医疗机构并因此而导致其旅程延长，而本合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本合同的保险期间，最长可至上述造成该被保险人旅程延长的原因不再对被保险人行程造成影响，被保险人直接返回其日常居住地或日常工作地结束旅程。

11. 保险人义务

11.1 签发保单义务

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。

11.2 补充索赔证明和资料的通知

保险人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。

11.3 及时核定、赔付义务

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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；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。

11.4 先行赔付义务

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

12. 投保人、被保险人义务

12.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

12.2 如实告知义务

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。

12.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

12.4 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。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（见释义）而导致的迟延。

13. 保险金申请

保险金申请人（见释义）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) 保险单原件；
- 2) 保险金申请人的身份证明；
- 3) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）和保险人认可的医疗机构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。如被保险人在境外身故的，需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；
- 4) 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；
- 5) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- 6) 若被保险人投保时未指定身故受益人，保险金申请人应提供法定继承人公证书。
- 7) 若是商务旅行（见释义），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。

二、伤残保险金申请

- 1) 保险单原件；
- 2) 被保险人身份证明；
- 3) 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或烧烫伤鉴定诊断书；
- 4) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 5) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
- 6) 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。

14. 身体伤残鉴定

被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后，由保险人认可的通过司法行政机关审批取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构进行鉴定。

如果被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

15. 身体检查及身故鉴定

在申请索赔期内，保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求

对保险事故进行鉴定。

16. 每次事故赔偿

保险人每次事故的保险金给付不超过保险单或保险凭证中所约定的每次事故赔偿限额。如果按本合同规定一次事故应给付的保险金总额不足以按保险单或保险凭证中约定的每人保险金额支付每一出险的被保险人的，则将按同一比例降低对每位被保险人的保险金给付。

17. 特别赔偿限定

被保险人在同一旅程中就同一保险人的同一险别的保险责任只能享受一份保险合同保障，出现同一保险人同一险别多份保险合同的，保险人仅按该险别保险金额最高的一份保险合同承担该险别项下的赔偿责任。若各保险合同的保险金额相同，即只对其中一份做赔偿。对于其余保险合同给与退还保险费。

18. 诉讼时效期间

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。

19. 合同的解除

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1) 保险合同解除申请书；
- 2) 保险单原件；
- 3) 保险费交付凭证；
- 4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内按照下表的比例退还投保人于本合同项下已缴付的保险费：

效力终止日至满期日的天数	退还保险费的百分比
足 300 天或以上	60%
足 270 天少于 300 天	50%
足 240 天少于 270 天	40%
足 210 天少于 240 天	30%
足 180 天少于 210 天	25%
少于 180 天	0%

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

20. 合同的争议处理

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。

21. 法律适用

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）。

22. 释义

22.1 年龄

指被保险人在保单生效日起的上一个生日时的年龄。

22.2 境内

指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

22.3 境外

指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

22.4 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

22.5 保险人

指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

22.6 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。
22.7 初级户外运动	包括户外旅游、远足徒步、健身娱乐登山、露营、山地和非山地定向运动、人工场地攀岩和下降、山地穿越、划船、游泳、拓展运动、自行车观景、人工场地轮滑、浮潜。
22.8 肢	指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
22.9 猝死	外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。
22.10 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。
22.11 大规模流行疫病	指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。
22.12 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。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
22.13 特技	指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
22.14 高空作业	二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准 GB3608—83 为准）的职业活动
22.15 医生	指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。
22.16 管制药品	指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
22.17 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。
22.18 无有效行驶证	指下列情形之一： 1) 机动车被依法注销登记的； 2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具 3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
22.19 不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
22.20 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。
22.21 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。该旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地或被保险人的个人旅游或旅行。

22.22 医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
 - 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）请参考中国行业协会、中国法医学于二零一三年六月八日联合发布的《人身保险伤残评定标准》。

如下链接供参考：

<http://www.iachina.cn/pageResources/fileDownloadLib/2013.6.8rsxscjfbz.pdf>

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）[2016]（附）106号

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具（见释义）时，在交通工具内因交通事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

一、身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，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 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（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。

3. 责任免除

因下列任一情形直接和间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- 3) 被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤；
- 4) 被保险人斗殴、酗酒、服用、吸食或注射毒品；
- 5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 6) 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育、不孕不育；
- 7) 被保险人因精神疾病而导致的意外；
- 8) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 9) 被保险人因受国家管制药物的影响而导致的意外或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 10) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间发生的意外伤害；
- 11) 公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，在汽车和火车的车厢外部，轮船的甲板之外，飞机的舱门之外所遭受的意外伤害；
- 12) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 13) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 14) 主险条款规定的责任免除事项。
- 15) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 16) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- 17) 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；
- 18) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；

- 19) 主险条款规定的责任免除事项。
- 20) 发生上述情形，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还未满期净保费。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对保单载明的每一位被保险人在保险期间内的每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人的旅行公共交通工具意外伤害最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80 周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90 周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

5. 保险期间

除非另有约定，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 公共交通工具

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

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

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

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行意外伤害医疗费用补偿保险条款（2019 版）
C00005032322019030139601

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受主合同约定的意外伤害事故，到保险合同约定的**医疗机构**（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

一、如意外伤害事故发生在境外的，在意外伤害事故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疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用。

二、如意外伤害事故发生在境内的，在意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用。

三、被保险人在境外旅行中遭受意外伤害，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害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，则对于被保险人自意外伤害事故发生之日起九十日内在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用承担保险责任。同时，境内继续治疗期间所发生的医疗费用，以保险单或保险凭证中所载保险金额的 15%为限。

本附加条款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，在保险人认可的医疗机构经医生诊断，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）。

3. 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为之一的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 任何被保险人已从公费医疗、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药费用补偿；
- 2) 接种疫苗、安胎及分娩（含剖腹产）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、妊娠（含宫外孕）、不孕不育、避孕或绝育手术等所产生的费用；
- 3) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；
- 4) 任何因疾病导致的医疗费用，包括但不限于脊椎病、食物中毒、药物过敏、中暑、高原反应及其并发症；
- 5) 护理（陪护）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护的费用；
- 6) 美容、整形、矫形术、任何非必要的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术所产生的费用；
- 7) 健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；
- 8) 移植人工器官或组织；
- 9) 洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、植种或牙齿整形所产生的费用；对非自然牙进行的任何治疗；
- 10) 非因意外事故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；
- 11) 先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- 12) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- 13) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；
- 14) 任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- 15) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
- 16) 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
- 17) 被保险人遭受意外伤害事故，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
- 18) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）所发生的费用；
- 19) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的医疗费用；
- 20) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；

21) 在境外进行的如下治疗：中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗。

4. 医疗押金救援服务

当被保险人在境外旅行中遭受意外伤害事故时，被保险人或其旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。如果救援机构无法安排住院医疗费用的担保事宜，当被保险人回到境内或原出发地后，经保险人批准确认，保险人将向被保险人支付相应的保险赔偿金。

5. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人的最高意外伤害医疗费用补偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的 100%
71-80周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

6. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

7. 保险金申请

- 一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：
- 1) 被保险人户籍证明或身份证明；
 - 2) 医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
 - 3) 保险人认可的意外事故证明文件；
 - 4) 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；
 - 5) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。
- 三、所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。
- 四、若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。
- 五、当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

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

10.2 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。

10.3 原出发地

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

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行意外住院津贴保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）127 号

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故，且自意外事故发生之日起五日内到医疗机构（见释义）经医生诊断必须住院（见释义）治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院日数（见释义）给付住院津贴。

如果上述保险事故发生在境外旅行期间，且被保险人返回境内原出发地后五日内到二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须继续住院治疗，保险人按照本保险合同约定给付意外住院津贴。

保险人支付住院津贴的总天数不超过保险单中约定的最高天数。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，或具备任一下列情形的，保险人不支付住院津贴：

- 1) 投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
- 2) 被保险人故意自伤；
- 3) 被保险人酗酒、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或精神错乱、失常；
- 4) 被保险人主动吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6) 被保险人因怀孕、流产或分娩所致；
- 7) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 8) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 9) 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
- 10) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动所致；
- 11) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）
- 12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 13) 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；
- 14) 主险条款规定的责任免除事项。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- 1) 保险单或保险凭证正本；
- 2) 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3) 医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
- 4) 保险人认可的意外事故证明文件；
- 5) 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；
- 6) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负给付保险金的责任。

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下机构：

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

9.2 住院

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

9.3 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。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行猝死保险条款（2016 版）

（安联财险）（备-普通意外保险）[2016]（附）089 号

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭遇猝死（见释义），保险人依据本附加条款约定，按保险单所载明的保险金额给付猝死身故保险金。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人猝死的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60 天-70 周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80 周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90 周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

3. 责任免除

具备任一下列情形时，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 被保险人因意外伤害（见释义）身故；
- 2) 既往病症（见释义）及其并发症导致猝死；
- 3) 被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
- 4) 被保险人妊娠、流产、分娩导致猝死；
- 5) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为遭受伤害；
- 6) 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）期间猝死。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 保险金申请

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

- 1) 索赔申请表；
- 2) 保险单原件；
- 3) 保险金申请人的身份证明；
- 4) 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- 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、伤害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。
- 8) 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。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 猝死

外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

8.2 意外伤害

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

8.3 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行紧急医疗运送和送返保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附） 093 号

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受主合同约定的意外事故或罹患突发性疾病时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

一、紧急医疗运送

- 1) 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；
- 2) 救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到当地其他就近地区医疗条件合适医院。
- 3) 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。
- 4) 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

二、紧急医疗送返

- 1) 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。
- 2) 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到原出发地由被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至原出发地具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。
- 3) 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而导致过期或失效，保险人将承担被保险人的机票改签费或重新安排的回程机票费，无论是机票改签或重新安排回程机票，原则上使用与原始回程机票相同的舱位，若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原订舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。
- 4) 被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，救援机构可安排其一名随行旅伴陪同返回其原出发地。被保险人的随行旅伴送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，保险人将承担随行旅伴的机票改签费或重新安排的回程机票费，随行旅伴使用与被保险人相同的舱位。

三、救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。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，费用总数最高以 保险单上所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若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。

四、任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，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标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

五、被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

3. 责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 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）、 不孕不育、妊娠、避孕及绝育手术；
- 2) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 3) 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或接受器官移植为目的的医疗行为；
- 4) 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；
- 5) 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；
- 6) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；
- 7) 被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压

或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
8) 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。
9) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
10) 未能取得医院或医生证明；
11) 根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；
12) 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；
13) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
14) 根据被保险人的主诊医生的意见，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手术。

4. 保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 被保险人义务

一、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救援机构联系。

二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

7. 其他事项

一、由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力因素。

二、保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

三、对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或所罹患的突发性疾病不适宜继续原定行程。

10.2 突发性疾病

指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

10.3 原出发地

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

10.4 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。

10.5 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

10.6 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行身故遗体送返保险条款（2016 版）
（安联财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）140 号

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于六十天内身故，保险人委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在被保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地（或其家属指定的地区）或者安排就地安葬：

- 1）如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体送返，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；
- 2）如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰送返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；
- 3）如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。
- 4）如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；
- 5）如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加条款于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，本附加条款保险责任终止。
- 6）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，费用总数最高以保险单上本附加条款项下相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由事故保险金受益人或被保险人的法定继承人负责支付。
- 7）被附加条款项下的遗体送返保险金和丧葬保险金的合计最高给付金额以保险单上所载的本附加条款项下该被保险人相应的保险金额为限。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，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标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

3. 责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1）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）、妊娠、不孕不育；
- 2）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- 3）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或接受器官移植为目的的医疗行为；
- 4）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；
- 5）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；
- 6）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；
- 7）被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
- 8）未能取得医院或医生证明；
- 9）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；
- 10）任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；
- 11）直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援。

4. 保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 被保险人义务	一、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救援时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。 二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。
7. 保险金申请	索赔申请人向本公司提出索赔申请时，应向本公司提交保险合同，被保险人的丧葬费用的正式发票或收据及索赔申请人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和材料。
8. 其他事项	一、由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。 二、对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。
9. 本附加条款效力终止	本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
10. 其他条款的适用	本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
11. 释义	
11.1 严重受伤	指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。
11.2 突发性疾病	指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。
11.3 原出发地	若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。
11.4 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。
11.5 既往病症	指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
11.6 旅行	指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行个人责任保险条款（2019 版）
C00005032322019030139511

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照保险合同的约定负赔偿责任。

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

保险人对被保险人在保险期间内，发生的保险事故引起的累计赔偿金额在任何情况下，不超过本保单中列明的事事故赔偿限额。

3. 责任免除

一、出现下列任一情形，保险人不负责赔偿：

- 1) 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无营运执照；
- 2) 被保险人使用军火或武器；
- 3) 被保险人从事跳伞、滑雪、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- 4) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；
- 5) 自被保险人知道或应当知道本附加条款保险事故发生起二十四小时内未向保险事故发生地警方或酒店或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件。

二、下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- 1) 投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意、违法、违规或重大过失行为；
- 2) 被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；
- 3) 行政行为或司法行为。

三、下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- 1) 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；
- 2) 被保险人所入住的酒店房间内的损失；
- 3) 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的损失；
- 4) 任何对被保险人的旅行同伴（见释义）造成的损失；
- 5) 被保险人本人或其亲属的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；
- 6) 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；
- 7) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
- 8) 精神损害赔偿；
- 9) 除金钱以外的其它救济或补偿；
- 10) 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
- 11) 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
- 12) 被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任。

四、主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人旅行期间内承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

除非另有约定，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

一、被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险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。

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

并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

三、除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的实际情形增加保险费或者解除合同。

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

四、知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

- 1) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；
- 2) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任，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；
- 3) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

五、保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- 1) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；
- 2) 仲裁机构裁决；
- 3) 人民法院判决；
- 4) 保险人认可的其他方式。

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

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

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

七、发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

- 1) 对于每次事故造成的损失，保险人在事故责任（赔偿）限额内计算赔偿；
- 2) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

八、除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第七条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%。

九、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责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本附加险合同的责任限额（赔偿限额）总和的比例承担赔偿责任。

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

十、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。

十一、被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- 1) 索赔申请表；
- 2) 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3) 司法部门出具的保险事故发生的证明文件；
- 4) 如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；
- 5) 如有赔偿协议，需提供；
- 6) 赔偿给付凭证；

7) 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；

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

被保险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。

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

- 7. 本附加条款效力终止** 本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。
- 8. 其他条款的适用** 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。
- 9. 释义**
- 9.1 旅行同伴** 旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

(本页结束)