

永安财产保险股份有限公司四海环游项目条款

[永安旅游意外伤害保险条款（2015版）](#)

永安旅游意外伤害保险附加险条款

1. [永安旅游意外伤害保险附加自驾意外伤害保险条款](#)
2. [永安旅游意外伤害保险附加交通意外伤害加倍给付保险条款（2014版）](#)
3. [永安旅游意外伤害保险附加紧急医疗救援保险条款](#)
4. [永安旅游意外伤害保险附加住院探望保险条款](#)
5. [永安旅游意外伤害保险附加未成年子女送返保险条款](#)
6. [永安旅游意外伤害保险附加旅程变更保险条款](#)
7. [永安旅游意外伤害保险附加航班延误保险条款](#)
8. [永安旅游意外伤害保险附加行李延误保险条款](#)
9. [永安旅游意外伤害保险附加旅行证件重置保险条款](#)
10. [永安旅游意外伤害保险附加个人行李及随身物品损失保险条款](#)
11. [永安旅游意外伤害保险附加个人钱财丢失保险条款](#)
12. [永安旅游意外伤害保险附加旅行家居保障保险条款](#)
13. [永安旅游意外伤害保险附加签证拒签补偿保险条款](#)
14. [永安旅游意外伤害保险附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险条款](#)

旅游意外伤害保险条款（2015 版）

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、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡是参加旅行社、企事业单位、社会及民间团体组织的国内、国外旅游活动，且身体健康、能正常工作或正常生活的旅游者、导游及领队均可作为本保险的被保险人。

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、对被保险人有保险利益的组织或个人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金及丧葬处理保险金受益人

1、订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故及丧葬处理保险金受益人。身故及丧葬处理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，各身故及丧葬处理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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故及丧葬处理保险金受益人。

2、被保险人或投保人可以变更身故及丧葬处理保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、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，可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、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。

(二) 残疾保险金、医疗保险金、医疗补助及住院补贴保险金受益人

除另有约定外，本合同的残疾保险金、医疗保险金、医疗补助及住院补贴保险金的受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，上述保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

第五条 本合同中的医疗费用保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

第六条 本合同包含意外伤害保险责任、急性病身故保险责任、意外伤害医疗保险责任、急性病医疗保险责任、意外和突发急性病住院补贴保险责任、医疗补助保险责任、丧葬处理保险责任，供投保人选择投保，具体保险责任由投保人选定并于本合同中载明。

(一) 意外伤害保险责任

在保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内、境外旅游过程中遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，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金额。

1、身故保险责任

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

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

被保险人身故前保险人已给付下列第 2 项约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2、残疾保险责任

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合同所附

《人身保险伤残评定标准》（行业标准编号 JR/T0083—2013，以下，简称“《评定标准》”）所列残疾之一的，保险人按该《评定标准》所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）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《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残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《评定标准》所对应的残疾保险金。

意外身故及意外残疾保险金的累计给付金额以意外伤害保险金额为限。

（二）急性病身故保险责任

投保人在投保本条第（一）款（意外伤害保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

被保险人因患急性病，并自急性病发作之日起 30 日内身故的，保险人按急性病身故保险金额给付保险金，保险责任终止。

（三）意外伤害医疗保险责任

投保人在投保本条第（一）款（意外伤害保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

被保险人遭受意外伤害并因该意外伤害在医院接受治疗的，保险人对被保险人自事故发生之日起 180 日内（含）（本合同另有约定的，从约定）所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按如下约定承担医疗费用：

1、被保险人在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院接受治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

2、被保险人在中华人民共和国境外遭受意外伤害而在境外医院接受治疗而发生的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

3、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限可按下列情

况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日；住院治疗者，在保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 90 日。

4、若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人给付的保险金仅以约定范围内未取得补偿的剩余部分为限。

5、被保险人不论一次或多次发生本合同约定的医疗费用，保险人均按本款规定分别给付医疗保险金，但对同一被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金总额以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限。

（四）急性病医疗保险责任

投保人在投保本条第（二）款（急性病身故保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

被保险人突发急性病并因该急性病在医院接受治疗的，保险人对被保险人自发病之日起 180 日内（含）（本合同另有约定的，从约定）所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按如下约定承担医疗费用：

1、被保险人在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院接受治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围的医疗费用，保险人扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

2、被保险人在中华人民共和国境外突发急性病而在境外医院接受治疗而发生的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除约定免赔额后，在保险金额范围内，按约定比例给付医疗保险金。

3、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期限可按下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日；住院治疗者，在保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 90 日。

4、若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人给付的保险金仅以约定范围内未取得补偿的剩余部分为限。

5、被保险人不论一次或多次发生本合同约定的医疗费用，保险人均按本款规定分别给付医疗保险金，但对同一被保险人累计给付的急性病医疗保险金总额以本合同约定的急性病医疗保险金额为限。

（五）意外和突发急性病住院补贴保险责任

投保人在投保本条第（三）、（四）款（意外伤害医疗保险责任、急性病医疗保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

被保险人因遭受意外或者突发急性病，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该意外引致的伤害或者该急性病，保险人按照“意外和突发急性病住院日补贴金额×（每次实际住院天数-免赔天数）”给付住院补贴保险金。若保险期间届满该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外和突发急性病住院补贴保险责任至其当次住院出院之时或者保险期间届满之日起第 60 日（以先发生者为准）止。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的意外和突发急性病住院补贴保险金的日数累计以 180 日（本合同另有约定的，从约定）为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外和突发急性病住院补贴保险责任终止。

（六）医疗补助保险责任

投保人在投保本条第（三）、（四）款（意外伤害医疗保险责任、急性病医疗保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

因被保险人发生第六条第（一）至（五）款所列保险事故而产生的下列费用，保险人予以补偿，给付医疗补助保险金：

1、抢救交通费，即为抢救被保险人而发生的医学必要的专业救护车费用及医院转诊过程中的专业救护车费用。每次保险事故保险人给付的抢救交通费以人民币 120 元为上限（本合同另有约定的，从约定）。

2、直系亲属食宿费、交通费，即被保险人连续住院 3 日以上（不含 3 日，本合同另有约定的，从约定）或者身故时，其一名随行或者前来探望的直系亲属发生的食宿费（每日以人民币 300 元为上限，累计限 5 日，本合同另有约定的，从约定）和公共交通工具交通费（飞机限经济舱）。

3、被保险人连续住院 3 日以上（不含 3 日，本合同另有约定的，从约定）或者身故时，其随行的直系亲属中未满十八周岁的未成年人或者已满七十周岁的长者因无人照料而确须送返原居住地而发生的公共交通工具费用（飞机限经济舱）。

4、被保险人连续住院 3 日以上（不含 3 日，本合同另有约定的，从约定）或者身故时，其单位工作人员（以二名为上限）和一名医护人员前往事发地发生的公共交通工具费（飞机限经济舱）、食宿费（每人每日以人民币 300 元为上限，累计限 5 日，本合同另有约定的，从约定）。

5、被保险人因遭受意外伤害事故而行程延迟，从而支出的额外的、合理且必要的公共交通工具费（飞机限经济舱）和食宿费（每人每日以人民币 300 元为上限，累计限 5 日，本合同另有约定的，从约定）。

（七）丧葬处理保险责任

投保人在投保本条第（一）或（二）款（意外伤害保险责任或急性病身故保险责任）的基础上方可投保本保险责任。

被保险人发生本条第（一）款意外伤害保险责任或第（二）款急性病身故保险责任对应的保险事故的，在相关法律法规允许的情况下，保险人按实际支出的丧葬处理费用及遗体遣返费用给付丧葬处理保险金，但以本合同约定的丧葬处理保险金额为上限。

丧葬处理费用包括运尸费、火化费、购买普通骨灰盒费用（以丧葬处理当地中等价格为准），若就地安葬，还包括墓穴、墓碑和灵柩实际支出费用；遗体遣返费用包括将遗体或者骨灰运送回被保险人日常居住地的运输费用及灵柩费用。

第七条 在保险期间内，被保险人参加本合同所指高风险运动和活动的，应于投保时书面告知保险人；保险人审核同意并收取相应保险费后，对该被保险人参加高风险运动和活动发生的意外伤害按本合同第六条约定承担保险责任。

责任免除

第八条 因下列任何原因造成被保险人身故、残疾或者发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保前已有的伤害或疾病；
- （二）未在《评定标准》中列明的残疾，但由此发生费用的或者接受住院治疗的不在此限；
- （三）投保人的故意行为，自致伤害或者自杀；
- （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、被伤害或者被杀害；
- （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）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动，本合同另有约定

的不在此限；

（八）非因意外而下落不明；

（九）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。

第九条 在下列任何期间内被保险人发生事故从而身故、残疾或者发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱期间；

（二）被司法机关采取强制措施期间；

（三）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）发作期间，被保险人感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

（四）离开旅行社安排的旅游地点或者乘坐非旅行社安排的交通工具期间，非由旅行社安排组织情形不在此限；

（五）醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

（六）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。

第十条 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）非直接用于治疗意外引致的伤害而发生的费用；

（二）不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用，境外旅游在境外发生的医疗费用不在此限；

（三）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）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（五）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；

（六）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。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费=保险金额*费率

保险期间

第十三条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。被保险人通过旅行社进行旅游的，保险期间不包括被保险人中途离开旅行社安排的旅游行程期间；若被保险人自行终止旅行社安排的旅游行程，其保险期间至其终止旅行社安排的旅游行程时止。

保险人义务

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

第十五条 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 保险人按照第二十四条的约定，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。

第十七条 保险人收到保险金申请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，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其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。

投保人、被保险人义务

第十九条 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。

第二十条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十一条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已交保费与保单上保险费的比例计算赔偿。

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日累计已交保费与投保人按约定分期应该缴纳的保费总额比例计算赔偿。

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，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 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，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1、保险金理赔申请书；

2、保险单原件；

3、保险金申请人的身份证明；

4、公安等部门出具的意外伤害事故证明或医院出具的急性病诊断证明；

5、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；

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

明和资料；

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

（二）残疾保险金申请

1、保险金理赔申请书；

2、保险单原件；

3、被保险人身份证明；

4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

5、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；

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

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

（三）医疗保险金申请

1、保险金理赔申请书；

2、保险单原件；

3、被保险人身份证明；

4、二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出、入院证明或诊断证明原件，转院证明原件（均需盖医院公章）；门诊或住院病历、出院小结；病理、血液、X光等检验报告；门诊费用发票原件、处方或用药清单，住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单。如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单；

5、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

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

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

（四）丧葬费保险金的申请

1、保险金理赔申请书；

2、保险单原件；

3、被保险人身份证明；

4、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

5、被保险人户籍注销证明；

6、死亡处理或遗体遣返费原始凭证；

7、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；

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

第二十五条 被保险人发生的医疗费未使用人民币结算的，保险人给付保险金时，按照被保险人遭受意外伤害或者突发急性病当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价折算成人民币支付。

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）。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的永安财产保险股份有限公司。

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

3、肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

4、无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

5、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。

6、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。

7、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

8、战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，不论宣战与否。

9、军事行动：是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

10、暴乱：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

11、恐怖主义活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

12、斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

13、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

14、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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

15、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。

16、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、电车、电瓶车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车、特种车等。

17、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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。

18、门诊：指被保险人因意外伤害事故或疾病到医院的门诊部或急诊部进行治疗。一次门诊急诊为被保险人因意外伤害事故在 1 日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院同一科室进行的门诊或急诊检查或治疗。如因同一意外事故导致的两次门诊间隔在三天以内的，视为一次门诊急诊。

19、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

被保险人因同一疾病或意外伤害，必须接受住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过九十日的，视为一次住院。

20、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、兴奋剂及放射性药品。

21、既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

22、高原病：又称高山病，指由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型（或良性）和重型（或恶性）。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病（又称高原昏迷或高原脑水肿）、肺型急性高原病（又称高原肺水肿）、混合型（即肺型和脑型的综合表现）。

慢性高原病（又称蒙赫氏病）指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常（包括高原高血压和高原低血压）、混合型慢性高原病（即心脏病与红细胞增多症同时存在）。

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

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

25、医疗费用：除本合同另有约定外，指治疗疾病或损伤而发生的符合本保险单签发地社会基本医疗保险管理规定可报销的、合理且必要的费用，包括药费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。

26、急性病：指在保险期间内，被保险人的急性突发病，病情较重，需要及时积极治疗的原发病，但不包括保险合同生效前已患有的疾病及其诱发的急性病、慢性病的急性发作。

27、高风险运动：本保险合同所称高风险活动，指被保险人参加在洞穴、极地、火山、冰川、森林、峡谷、沙漠、海洋、太空或任何无人区进行的探险、考察和旅游，被保险人进行赛马或练习赛马、马术表演或练习、马球、车辆表演或竞赛、练习车辆表演或竞赛、赛艇、滑板表演或竞赛、滑水、跳水、戴水肺潜水、滑雪表演或竞赛、跳高滑雪、大雪橇、雪橇、滑冰表演或竞赛、冰球、攀岩、攀登海拔三千五百米以上独立山峰、蹦极跳、跳伞、武术、拳击、摔跤和跆拳道运动、翼装飞行，被保险人置身于任何飞行器或空中运输工具（包括但不限于滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、气球）期间，不包括以乘客身份搭乘普通商业航班者。

附加自驾意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在驾驶或乘坐非营运四轮机动车（7座以下，含7座）时遭受主险合同所约定的意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成主险条款所约定的意外身故、伤残者，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的保险金额给付保险金。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人的旅行自驾意外身故及伤残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，否则以上表所列限额为准。

责任免除

第三条 被保险人驾驶非四轮机动车或7座以上四轮机动车而导致的意外伤害事故，保险人不承担赔偿责任。

第四条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）地震及其次生灾害；
- （二）扣押、罚没、查封、政府征用；

- (三) 自燃（按照保险合同约定为非营运企业或机关车辆不受此限）及不明原因火灾；
- (四) 人工直接供油、高温烘烤；
- (五) 违反法律法规中有关机动车辆装载的规定；
- (六) 除非另有约定，发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证；
- (七) 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；
- (八) 保险车辆在竞赛、检测、修理、养护，被扣押、征用、没收，全车被盗窃、抢劫、抢夺期间；
- (九) 牵引其他未投保交强险的车辆或被该类车辆牵引；
- (十) 未依法取得驾驶证、持未按规定审验的驾驶证、驾驶与驾驶证载明的准驾车型不符的机动车的；
- (十一) 驾驶 7 座以上车辆以及载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车的，或驾驶机动车牵引挂车的；
- (十二) 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车辆的其他情况下驾车。

释义

【非营运车辆】指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人乘坐或者用于运送物品以及进行专项作业的轮式车辆，但不包括摩托车、拖拉机、农用运输车、电瓶车。

【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

附加交通意外伤害加倍给付保险条款（2014 版）

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 被保险人以乘客身份乘坐从事合法客运公共交通工具期间遭受交通意外事故，并自事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因身故、伤残的，保险人按照主险合同约定给付身故保险金或伤残保险金后，以该给付金额为基数，按本附加险合同中约定的给付倍数再行给付保险金。具体的给付倍数在保险合同中载明。

释义

1、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。

2、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。

3、客运公共交通工具：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、火车（包括客运列车、地铁、轻轨列车）、汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车）及轮船（包括渡轮）。

4、乘坐客运公共交通工具期间：被保险人乘坐客运民航班机时，该期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止；被保险人乘坐客运火车和客运汽车时，该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止；被保险人乘坐客运轮船时，该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止。

5、医院：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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。

附加紧急医疗救援保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

受益人

第二条 除另有约定外，本附加险保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

保险责任

第三条 本附加险包含紧急医疗运送与送返保险责任、身故遗体送返保险责任、紧急搜救、紧急救援保险责任，由投保人选择投保：

（一）紧急医疗运送与送返保险责任

在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生主险合同约定的保险事故，根据被保险人的援助请求，保险人将通过指定的救援机构或其授权代表按下列约定为被保险人提供相应救援服务（另有约定的以相应约定为准），并在保单载明的保险金额范围内承担相应费用：

1、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）根据该被保险人健康状况，指定救援机构的专业医生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其他医疗条件更合适的医疗机构接受治疗。

（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。

2、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，救援机构将安排送返被保险人至其常住地。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返回常住地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其常住地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达常住地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地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，被保险人将被送至离其常住地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。

(3) 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负担。**

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，但被保险人需把原始回程交通票证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程交通票的证明。**若被保险人无原始回程交通票或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。**

保险人针对每一被保险人承担的紧急医疗运送、紧急医疗送返费用累计以该被保险人紧急医疗运送和送返责任保险金额为上限，一次或累计赔付达到其保险金额时，本附加险约定的对该被保险人的保险责任终止。

如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

(4) **保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。**如果在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴因客观原因无法及时通知救援机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

(二) 身故遗体送返保险责任

在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生保险合同约定的保险事故，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人通过指定的救援机构或其授权代表依被保险人的遗愿或其继承人的愿望，在被保险人身故地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，并在保单载明的保险金额范围承担相应费用：

1、遗体运回

保险人通过指定救援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（其中所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准，另有约定的不在此限），**但不包括殡葬仪式费用。**

2、火葬

保险人通过指定救援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。**

3、就地安葬

保险人通过指定救援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。**

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回被保险人的生前常住地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准。

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，本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

保险人对每一被保险人给付的遗体送返费用累计以该被保险人本项责任的保险金额为上限，当达到该限额时，该项保险责任终止。

（三）紧急救援

在保险期间内，被保险人可从指定救援机构获得下列援助服务，保险人承担救援公司收取的相关服务费用：

1、信息咨询

救援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。

2、法律援助推荐

若被保险人需要法律方面的帮助，保险人通过救援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。**

3、药品和设备递送

若被保险人接受治疗，当地无治疗所需药品和设备的，保险人可通过救援机构协助运送

药品和设备；若依据当地法律法规不允许该药品和设备的运送，救援机构将尽最大努力在当地寻找类似的药品，**但药品及设备费用、递送费用完全由被保险人承担。**

4、电话医疗咨询

被保险人身体不适或者遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话获得指定救援机构专业医生的医疗咨询服务。

5、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，指定救援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。

6、协助安排就医

根据被保险人身体状况、病情等，指定救援机构可协助被保险人就医。

7、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，救援服务机构在接到保险人的授权后，将在被保险人所持有保单的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

8、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。指定救援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。**

9、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，指定救援机构可协助安排，**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。**

10、紧急信息传递

指定救援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。**

11、机票预定

指定救援机构可为被保险人预定机票，**但不承担机票等相关费用。**

12、重新安排旅行计划

若被保险人旅行过程中不能按原计划旅游线路继续旅行的，指定救援机构可协助被保险

人重新安排航班、酒店及旅行计划，但不承担发生的相应机票、住宿和旅行等费用。

责任免除

第四条 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，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 主险合同中列明的责任免除；
- (二) 既往症，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，艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)；
- (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) 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；
- (七) 药物过敏或者其他医疗导致的伤害；
- (八) 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；
- (九) 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；
- (十) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (十一) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十二) 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；
- (十三) 被保险人违背医嘱而进行旅行或旅行的目的就是寻求或接受医疗而发生的任何事故。

第五条 发生以下任何情形，保险人和指定救援机构不承担责任：

- (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救援机构原因造成的损失或者伤害；
- (三) 由于保险人和指定救援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救援机构无法履行救援责任或者延误履行援助责任。

投保人、被保险人义务

第六条 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救援电话，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其限，但无论何种情形，在保险事故发生后的二十四小时内，指定救援机构应当得到通知，否则，发生的一切费用由被保险人自行承担。

第七条 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救援机构的建议和没有征得指定救援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救援机构所建议的救护程序，保险人及指定救援机构将不承担由此而带来的任何后果。

第八条 未经指定救援机构事先同意，被保险人及其家属或者旅伴不得向第三方就本附加合同项下的费用支付做出任何许诺或者承诺。

第九条 在援助过程中，指定救援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救援机构提出偿还要求之日起的三十日内予以偿还。

保险金申请与给付

第十条 被保险人发生所有符合本附加险规定的保险事故，均应按照本附加险相关规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

相关注意事项

第十一条 保险人通过指定救援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。

第十二条 若指定救援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，救援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。

第十三条 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。

救援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。

附加住院探望保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生主险合同约定的保险事故，并因此在医疗机构经医生诊断必须且已住院接受医学必需的治疗超过七日，生活不能自理且无其他成人照料的，需要直系亲属或者朋友前往探望的，则保险人通过指定的救援机构安排被保险人的一位直系亲属或者一位朋友前往探望并照料，保险人负责给付此探望所发生的往返经济型公共交通工具费和实际支出的合理住宿费用（以下统称“探望费用”，其中每日住宿费用限三星级酒店标准间，不包括酒水、饮食和饭店服务费，下同），最高以保单上载明的相应保险金额为限。

该探望未经指定救援机构的安排但经保险人认可而发生的，保险人承担合理的探望费用。

责任免除

第三条 发生以下任何情形，保险人和指定救援机构不承担责任：

（一）主险条款规定的责任免除事项；

（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，艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）；

（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）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；

（九）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后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；

（十）被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

（十一）无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

（十二）在本附加险合同中约定的除外国家和地区发生事故的。

保险金申请与给付

第四条 被保险人发生保险事故后需要直系亲属或者朋友前来探望的，投保人、被保险人或者保险金申请人须立即联系保险人指定的援助机构，告知事故具体情况和其他相关信息以及所需的援助服务。指定援助机构承担探望费用的，保险金申请人不得就此费用再向保险人申请给付保险金。

第五条 未通过指定援助机构安排探望且承担探望费用的，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）法律法规授权机关出具的保险事故证明；

（五）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

（六）探望费用票据，包括住宿费及公共交通费用原件；

（七）医疗机构出具的出院小结、诊断证明、病历；

（八）被保险人与探望人的关系证明文件原件或复印件；

（九）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。

附加未成年子女送返保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在中国境内或境外发生主险合同约定的保险事故，并由此而接受住院治疗、医疗转运/送返或者身故，且无其他成人同伴，致使其随行的未成年子女（含孙子女，下同）无人照料的，被保险人要求保险人指定的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）安排以经济的交通方式运送其未成年子女返回其常住地的，如有必要，指定救援机构可安排人员护送，保险人按照本附加险合同约定承担相关送返费用。

指定救援机构将尽可能使用该未成年子女的原始回程交通票或电子机票凭证，若该未成年子女所购买的原始回程交通票因援助过程而过期失效，保险人通过指定救援机构承担回程票费用，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若无原始回程机票或电子机票凭证，且无法提供任何证明的，则运送该未成年子女的单程交通票费用将完全由被保险人自行承担。

责任免除

第三条 发生以下任何情形，保险人不承担责任：

（一）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；

（二）任何未经救援机构及保险人批准并安排的送返费用；

（三）主险条款规定的责任免除事项。

投保人、被保险人义务

第四条 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将其未成年子女送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

第五条 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用，被保险人自行与救援机构或其亲属结算。

保险金申请与给付

第六条 被保险人发生所有符合本附加险规定的保险事故，均应按照本附加险相关规定及时通知救援机构，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。

附加旅行变更保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人在旅行前或旅行期间：

- （一）被保险人的直系亲属死亡、因意外伤害或罹患疾病而需要住院治疗；
- （二）被保险人遭受劫持；
- （三）被保险人身故，因意外伤害或罹患疾病须医疗运送、遣返或住院治疗；
- （四）旅行出发地、途径地或目的地突发暴动、飞机、火车或轮船承运人雇员罢工；或突发恶劣天气、不可抗力的自然灾害或传染病，则：

在旅行出发前 7 个自然日内被保险人因上述原因须取消行程，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限，赔偿该被保险人已支付的实际未使用且不可退还的旅行费用；

在旅行出发后，被保险人因上述原因须提早结束行程，且直接返回出发地，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限，赔偿该被保险人已支付的实际未使用且不可退还的旅行费用。

责任免除

第三条 主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。

对于下列情形造成的损失，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人若以信用卡签账方式支付费用后，已按信用卡发卡机构的相关规定，提交声明书请求发卡银行暂停付款或将其缴付款项扣回时；
- （二）被保险人在投保时或为其该次旅行预付公共交通工具、酒店或其它旅行费用时

已获知或已存在可能导致旅行变更的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其它工人抗议活动，和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害或旅行目的地已经宣布突发传染病；

（三）任何可以从政府、酒店、航空公司、旅行社、其它旅行服务机构或其它保险应当能得到退还或赔偿的费用；

（四）由于被保险人未能及时通知旅行社、导游、飞机、火车或轮船承运人或旅店需变更旅行；

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

（六）被保险人的既往病症及其并发症。

保险金申请

第四条 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）基本文件：

- 1、索赔申请表；
- 2、保险单或相关保险凭证；
- 3、旅行合同或飞机、火车或轮船的购票证明或酒店预订证明；
- 4、购买旅行服务的相关发票及付款方式证明；
- 5、其他相关损失费用单据。

（二）其它证明文件：

1、因飞机、火车或轮船承运人的雇员罢工为申请原因者，应提供经保险人认可的相关证明文件或材料。

- 2、因其它事故为申请原因者：

- (1) 以直系亲属死亡为申请原因者，提供验尸报告或死亡证明或火化证明或户籍注销证明；
- (2) 以住院治疗为申请原因者，提供医疗机构提供的证明；
- (3) 遭受死亡或住院治疗的人与被保险人之间的关系证明；
- (4) 中国政府或旅行预定前往地点的政府机关出具的证明并注明日期；
- (5) 其它经保险人认可的相关证明文件或材料。

释义

【直系亲属】指被保险人的配偶、父母、配偶的父母、子女、(外)祖父母、(外)孙子女。

【住院治疗】指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或首次罹患的突发性疾病，需住院治疗，不适宜继续原先安排的行程。

【传染病】指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类、乙类传染病及该法未列明但国务院卫生行政部门决定并予以公布，列明为甲、乙类传染病的疾病。

【既往病症】指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何足以引致普通人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的症状、体征，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

【旅行费用】指被保险人在保险事故发生前已支付的用于本次旅行的住宿费、交通费以及旅游区的门票等费用，不包含伙食费及签证费。

附加航班延误保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人将要搭乘的预定航班飞机因自然灾害、恶劣天气、机械故障、罢工、劫持、怠工、临时性抗议活动、恐怖主义活动、航空管制或者航空公司超售而导致其出发延误时间连续达到四小时（延误时间起付标准另有约定的不在此限）的，保险人按照本附加险约定的延误起付标准及每次事故赔偿限额给付保险金，累计赔偿限额以保单载明的保险金额为限，当达到该限额时，对该被保险人的保险责任终止。

延误时间计算以下列两者较长者为准：

（一）自原计划搭乘的预定航班飞机的原订开出时间开始计算，直至搭乘由承运人安排所提供最早便利的替代交通工具的开出时间为止；

（二）自原计划搭乘的固定航班飞机的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘替代交通工具抵达原计划目的地为止。

责任免除

第三条 由于下列任何情形，直接或间接导致被保险人旅程或航班延误的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人预订公共交通工具时已知已存在可能导致旅程延误的情况或者条件，包括但不限于当时已经宣布或者已经发生的任何罢工或者其他工人抗议活动，当时已经发生的任何恶劣天气或者自然灾害；

（二）被保险人未能按预定行程办理登记手续；

（三）被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加合同保险事故导致被保险人未能准时登乘不在此限）；

（四）被保险人未能登乘公共交通工具承运人安排的最早便利的替代交通工具。

保险金额

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的累计赔偿限额，本保险的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额。

每次事故赔偿限额是保险人对每次延误事故承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担的延误事故赔偿责任的最高限额。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险金的申请与给付

第五条 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) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- (四) 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。

附加行李延误保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在境内或境外旅行时，随行托运行李在被保险人所搭乘的公共交通工具抵达目的地后，连续延误超过八个小时（延误时间起付标准另有约定的不在此限）到达，保险人按照本附加险约定负责赔偿。

保险人对每一被保险人的赔偿金额达到保险单载明的累计赔偿限额时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 对因下列任何原因导致的行李延误，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）于行程确定日期之前已发生或者已宣布会导致延误的情况；
- （三）海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
- （四）被保险人留置其行李于公共交通工具承运人或者其代理人处。

第四条 对下列任何情形的行李延误，保险人不承担保险责任：

- （一）非与被保险人所乘坐的公共交通工具同时托运的行李有关的延误；
- （二）被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人及取得行李延误时数的书面证明；

- （三）被保险人返回原出发地时发生的行李延误。

赔偿限额

第五条 本附加险的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

每次事故赔偿限额是保险人对每次事故承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担的事故赔偿责任的最高限额。

投保人、被保险人义务

第六条 发生行李延误时，被保险人应当将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人，并取得行李延误时数的书面证明。

保险金的申请与给付

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) 保险金理赔申请书；
- (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) 公共交通工具承运人或其代理人出具的行李延误证明文件，包括日期、时间、延误时间、延误原因等信息；
- (五) 被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；
- (六) 承运人出具的托运行李的手续证明；
- (七) 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。

释义

1、直系亲属：指被保险人的配偶、父母、配偶父母、祖父母、外祖父母、子女、兄弟姐妹、孙子女、外孙子女或者被保险人的其他合法监护人。

2、境内/中国境内：指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

3、境外/中国境外：指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

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

5、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而非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老院或类似目的，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。若位于中国大陆，该医疗机构须为二级以上（含）。

6、既往症：指保险人对其保险责任生效前被保险人已具有且已就此接受治疗、诊断或者服用处方药物的疾病、症状，或者经主治医师诊断需在保险期间内进行诊断和治疗的疾病、症状。

7、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。

8、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—10）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。

9、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）。

10、艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

11、艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

12、获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或者患艾滋病。

13、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。

14、突发性重病：指被保险人在本附加条款有效期间，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但不包括本附加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。

15、配偶：指保险事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

16、公共交通工具：指领有当地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下列交通工具：（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者有营运执照的直升机场之间的营运直升飞机；（4）按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

但不包括上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具目的和用途情形。公共交通工具也不包括政府、企业以及私人包机。

17、航空公司超售：指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早便利的替代航班。

18、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。

19、意外事故：指非因故意造成的且不能预测其发生的事件。

20、未成年子女/孙子女：指与被保险人存在合法关系、未满十八周岁的子女、孙子女、外孙子女。

21、医疗必需：指在某种情况下对所提供的治疗认为：（1）满足被保险人的基本健康需求；（2）符合该情况下的诊断；（3）为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；（4）实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

22、实验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

23、住院：指入住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。

24、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。

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

26、经常居住地：指在被保险人离开住所地开始旅行时已连续居住三个月以上的住所。

27、家庭成员：包括父母、配偶、子女以及固定生活在被保险人经常居住地主要住所内的亲属及雇用人员。

28、旅行票据：指旅行期间由被保险人所拥有且未被使用的客运列车票据、客运轮船票据及民航班机票据，但不包括支票、其他有价证券及现金。

29、托运行李：指搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输且已填妥行李票的行李，不包括托运的商业货物。

30、自然灾害：指雷电、飓风、台风、龙卷风、风暴、暴雨、暴雪、洪水、水灾、冻灾、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地震、海啸、泥石流、滑坡、地面下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

31、医疗必需：指在某种情况下对所提供的治疗认为：（1）满足被保险人的基本健康

需求；(2) 符合该情况下的诊断；(3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；(4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

附加旅行证件重置保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅游意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时因故遗失护照、旅行票据或者其他旅行证件，被保险人为完成该次旅行而必须重置护照、旅行票据或者其他旅行证件的，对由此发生的费用以及额外支出的合理且必需的交通、住宿费用，保险人按照本附加险的约定负责赔偿。

保险人对每一被保险人的赔偿累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 对下列任何情形，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）重置非完成相应的旅行所必需的旅行证件或者签证；
- （三）旅行证件不明原因失踪，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发生的旅行证件遗失；
- （四）交由导游或者领队保管的旅行证件在其保管期间发生的遗失；
- （五）走私，违法贸易或者运输；
- （六）旅行证件自身有瑕疵或者超过有效期。

保险金额

第四条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人应妥善照管旅行文件；如旅行文件发生丢失，被保险人必须立即采取措施查寻。

被保险人应于知道或应当知道事故发生之日起二十四小时内向事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案。

保险金的申请与给付

第六条 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) 重置旅行证件费用票据原件，额外支出的交通、住宿费用票据原件；
- (五) 保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构出具的报案证明；
- (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。

第七条 在理算保险金的数额时，需由外币转换为人民币的，所适用的汇率以保险事故发生日中国银行公布的外币与人民币汇率的中间价为准。

第八条 若被保险人可先从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与重置旅行证件有关费用扣除已获得的赔偿、给付后的余额为上限。

附加个人行李及随身物品损失保险条款

保险责任

第一条 本附加险包含个人行李及随身物品意外损失保险责任、个人行李及随身物品损失保险责任，供投保人选择投保。

(一) 个人行李及随身物品意外损失保险

在保险期间内，被保险人旅行时其个人行李及随身物品（以下统称“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，保险人在本附加险合同约定的保险金额内按其修理费用或实际价值进行赔偿。

(二) 个人行李及随身物品损失保险

在保险期间内，保险人不仅负责赔偿上述第（一）款的损失，对任何第三方盗窃、抢劫或者企图盗窃行为，或者承运人及任何其他第三方的责任而致被保险人旅行时的随身财产遗失或损坏，保险人也负责赔偿。

责任免除

第二条 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；
- (九) 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失。

第三条 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；

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

保险金额

第四条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

投保人、被保险人义务

第五条 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，**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第六条 被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方、承运人或其他有关部门报案。

保险金的申请与给付

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）修理、修复的发票原件；

（六）警方、海关、承运人、酒店、旅行社或其他有关部门出具的书面证明；

(七) 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。

第八条 对于被保险人旅行期间个人随身财产的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：根据被保险人受损财产的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换被保险人受损财产。

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修复被保险人受损财产。

对受损财产在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第九条 被保险人的随身财产发生保险责任范围内的损失，保险人按出险时的实际价值或者修复费用之较低者计算赔偿，最高不超过保险金额。

若遗失或者损坏的物品系成套/成对物品的组成部分，保险人仅对遗失或者损坏的物品部分而非成套/成对物品进行赔偿。

第十条 在理算保险金的数额时，需由外币转换为人民币的，所适用的汇率以保险事故发生日中国银行公布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实际价值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。

附加个人钱财损失保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 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，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人寄存于登记入住酒店内的，由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金因被盗窃而遗失，在被保险人取得酒店管理部门的书面遗失证明后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

（二）被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道本附加条款保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明和个人现金损失报告后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

责任免除

第三条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人现金遗失的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）由于被保险人遗漏或疏忽；
- （二）由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
- （三）任何信用卡、代币卡或旅行支票丢失；
- （四）被保险人未积极调查或寻找失窃的个人现金；
- （五）可以从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；
- （六）被保险人个人现金在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务；
- （七）非随身携带或未存放于上锁保险箱；

(八) 随身携带的个人现金神秘失踪;

(九) 发生于原出发地的个人现金丢失;

(十) 被保险人在境外长期(超过6个月)工作学习期间,在其日常居住连续超过6个月的居住地发生的现金丢失;

(十一) 从事走私、非法贸易或运输活动;

(十二) 主险条款规定的责任免除事项。

被保险人义务

第四条 被保险人应履行下列义务:

(一) 被保险人应妥善照管其个人现金。

(二) 如本附加条款项下承保的个人现金遗失,被保险人必须立即采取措施查寻。

(三) 被保险人需于知道或应当知道保险事故发生起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告。

(四) 如被保险人的个人现金在酒店遗失的,被保险人需提供酒店出具的保险事故证明。

保险金申请

第五条 由被保险人作为索赔申请人,并按下列约定办理保险金申请事项:

(一) 填写索赔申请书,并提供下列证明文件、资料:

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、被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单;

4、如被保险人的个人现金在酒店内遗失的,该酒店出具的保险事故证明文件正本,包括保险事故日期及经过;

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, 如索赔申请入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兑换价为准。

(四) 若被保险人的损失可从酒店、其它途径或其他保险公司获得赔偿的, 被保险人应先向对方请求给付或者赔偿, 保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明, 在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果被盗窃或被抢劫的钱财被发现或归还, 被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第六条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 保险人自向被保险人赔偿保险金之日起, 在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利, 被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

释义

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

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

附加旅行家居保障保险

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 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，因以下原因造成其境内日常居住地的室内家庭财产损失，保险人根据保险合同的约定负赔偿责任：

- （一）火灾；
- （二）雷击、台风、龙卷风、暴风、洪水；
- （三）经常居住地室内的自来水管、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂；
- （四）盗窃或抢劫且在三个月以上未破案的。

保险人将在扣除免赔额（如有）后，支付重新购置价或修补费用，支付的费用将不超过以下金额中的较少者：

- （一）损失发生当时的全部修补费用；
- （二）损失发生当时的重新购置价；
- （三）保险单所载的本保障责任项下该被保险人相应的保险金额。

如因上述原因导致被保险人的家居物品被损坏且无法合理经济地修复，则视为该物品遗失，赔偿金额的计算为该物品的重新购置价，但以保险单所载本保障责任项下该被保险人相应的保险金额为限。在前述情况下，保险人做出赔偿后，该财产的所有权属于保险人。

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

若被保险人的随身财产购买已超过一年，保险人于赔偿时可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减或进行修复。

若被保险人为同一行程自愿投保由保险人承保的多种保险，如在不同保单中有相同保障利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

如保险单载有免赔额，本附加合同每件理赔物品的免赔额以保险单上载明本附加合同项下的免赔额为准，保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

如果被保险人的家居物品损失可以从任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

责任免除

第三条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人室内家庭财产损失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

（一）电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、短路、断路、弧花、满电、自身发热、烘烤等原因造成的自身损毁；

（二）任何由于被保险人及其家庭成员的恶意或纵容行为造成的损失或损坏；

（三）由于警理当局没收，征用，扣押，合法或非法占用全部或部分被保财产（不论是暂时性或永久性）而引起的损失；

（四）保险财产本身缺陷、保管不善导致的损毁；正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏；

（五）施工致使的管道（含暖气片）破裂造成的损失；

（六）因管道（含暖气片）试水、试压致使管道破裂溢水造成的损失；

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

（八）因房门未锁、窗户未关，被外来人员顺手偷摸或窗外钩物所致损失；

（九）任何因被保险人的亲属、服务人员、承租人或任何其他在日常居住地合法居住或停留的人员所实施的盗窃或抢劫所致的损失；

（十）主险条款规定的责任免除事项。

第四条 以下财产损失保险人不承担赔偿责任：

- (一) 金银及制品、首饰、珠宝及制品以及其它无法鉴定价值的财产；
- (二) 遗失现金、有价证券、邮票、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；
- (三) 古董或饰物、照相机、移动电话、手提电脑或个人商务助理设备(PDA)；
- (四) 图章、文件、账册、技术资料、图表；
- (五) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- (六) 动物、植物或食物；
- (七) 机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其它运输工具；
- (八) 用于商业或专业活动的物品或样品；
- (九) 任何间接损失或损坏及贬值损失。

被保险人义务

第五条 被保险人应履行下列义务：

- (一) 被保险人应当维护保险财产的安全，按照有关部门的要求做好防灾、防损的工作。
- (二) 保险财产发生保险责任范围内的灾害或被盗窃时，被保险人及其家庭成员应当自知道或应当知道保险事故发生之时起，尽力救护并保存现场，并在二十四小时内通知保险人，同时向当地公安或有关部门报告并领取其出具的保险事故证明报告，以便及时查勘处理。

保险金申请

第六条 由被保险人作为索赔申请人，并按下列约定办理保险金申请事项：

- (一) 填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料：
 - 1、被保险人户籍证明或身份证明；
 - 2、被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
 - 3、修理、修复的发票正本；
 - 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) 若被保险人的损失可从其它途径或其他保险公司给付赔偿的, 被保险人应先向对方请求给付或者赔偿, 保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明, 在本附加条款的保险金额限额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任. 如果被盗窃或被抢劫的室内家庭财产被发现或归还, 被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第七条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 保险人自向被保险人赔偿保险金之日起, 在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利, 被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

释义

【经常居住地】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住所。

【家庭财产】指以下财产:

1、房屋及其附属设备和室内装修材料;

2、存放于室内的衣着用品、床上用品、家具、用具、家用电器、文化娱乐用品及其他生活资料。

【重新购置价】指室内家居物品遭受损失或损毁时的市场价格, 但须扣除损耗及折旧费用。

附加签证拒签补偿保险条款

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为各种旅行类意外伤害保险（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。

本附加险条款未尽事项，以主险条款为准；主险条款与本附加险条款内容冲突之处，以本附加险条款为准。

主险合同效力终止，本附加险合同效力同时终止。

第二条 本附加险的投保人、被保险人同主险。

第三条 本附加险的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险分设签证费补偿保险责任、签证服务费补偿保险责任。投保签证费补偿保险责任后，投保人可选择投保签证服务费补偿保险责任。

第五条 签证费补偿保险责任：

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不含港澳台地区，下同）申请办理非移民类签证被使领馆拒签的，对于其所有已支付且无法退还的签证费，在扣除被保险人已从第三方获得的补偿后，保险人按约定的比例向被保险人赔偿保险金。

第六条 签证服务费补偿保险责任：

在保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内申请办理非移民类签证被使领馆拒签，对于所有已支付且无法退还的签证服务费，在扣除被保险人已从第三方获得的补偿后，保险人按约定的比例向被保险人赔偿保险金。

保险人对被保险人所负赔偿保险金的责任以本附加合同所载的保险金额为上限。

责任免除

第七条 因下列任何情形，直接或间接造成被保险人被拒签的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意行为；
- （二）被保险人提供虚假材料申请签证；
- （三）被保险人既往违法犯罪记录或恐怖活动记录；
- （四）国家之间的政治敌对行为。

第八条 对下列任何损失、费用，保险人不承担赔偿保险金的责任：

- （一）移民类签证费及签证服务费损失；
- （二）间接费用和损失，包括但不限于交通费、食宿费等；
- （三）保险责任约定范围以外的费用损失。

保险金额和免赔额

第九条 每一被保险人的保险金额由投保人和保险人约定，并于本附加合同中载明。

第十条 保险人、投保人可在本附加险项下约定免赔额，并于本附加合同中载明。

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；
- (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) 使领馆出具的书面拒签证明文件；
- (五) 签证费、签证服务费单据原件及费用明细；
- (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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明和资料的，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。**

释义

签证：指一个国家的国内或驻外的主管机关，在别国公民所持护照或其他有效的旅行证件上盖印、签注，表示准许持护照（证件）人入出或经过该国国境的一种许可证明。

签证费：指使领馆对申请签证的自然人或机构收取的与办理签证有关的费用。

签证服务费：指签证服务机构对申请签证的自然人或机构收取的与办理签证有关的费用。

附加个人责任及犬类宠物责任保险

总则

第一条 本附加保险（以下简称“本附加险”）为永安旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险，投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。本附加险条款与主险条款不一致的，以本附加险条款为准；本附加险条款未规定的，适用主险条款的规定。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行期间，保险人扩展承保以下保险责任：

（一）被保险人旅行时，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依法应承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。

（二）被保险人旅行时，因被保险人在境内日常居住地住所内饲养的犬类宠物造成第三者人身伤亡或财物损失，依法应由被保险人承担赔偿责任，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担宠物责任赔偿而发生的费用损失。

（三）发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用，保险人在保险单所载明的保险金额内负责赔偿。

责任免除

第三条 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）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；
- （二）被保险人使用军火或武器；
- （三）被保险人从事滑雪、武术比赛、摔跤比赛、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （四）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；
- （五）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。

第四条 被保险宠物直接因下列原因导致的侵权，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人本人、配偶、家属、同居人或家政人员的故意行为；
- (二) 第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人及其代理人的故意、违法、违规或重大过失行为；
- (二) 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；
- (三) 行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 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；
- (二) 被保险人所入住的酒店房间内的损失；
- (三) 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人员伤亡或财物损失；
- (四) 任何对被保险人的旅行同伴造成的损失；
- (五) 被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；
- (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；
- (七) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
- (八) 精神损害赔偿；
- (九) 除金钱以外的其它救济或补偿；
- (十) 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
- (十一) 被保险宠物出入公共场所，未由成年人陪同或未采取适当防护措施而发生侵

权导致责任、损失；

(十二) 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；

(十三) 被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在其限；

(十四) 非犬类宠物所致责任、损失；

(十五) 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。

第七条 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。

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) 发生本附加合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并递交下述资料：

- 1、索赔申请表；
- 2、被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
- 3、宠物侵权所导致的第三者身体伤害需要的额外证明；
- 4、意外事故证明文件；
- 5、保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；
- 6、和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿证明文件。

(二) 保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件，或出庭作证、应讯，或协助鉴定、勘验，或为其它必要的调查或行为，其费用由本保险人负担。

(三) 除必须的急救费用外，被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任所作的任何承认、和解或赔偿。但不限于经投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与者。

释义

【宠物】指被保险人因玩赏、伴侣的目的而饲养或管理符合《中华人民共和国动物防疫法》以及被保险人经常住所当地宠物管理条例和办法所规定的犬类动物。

【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。