

姓名
保单号

随时随地 尽享周全

安联救援卡

当您在旅行期间需要援助时，请拨打安联 24 小时救援热线
400 800 2020 或 (+8620) 8513 2999

Allianz
安联保险集团

安联财产保险（中国）有限公司

广州市珠江新城珠江西路 5 号广州国际金融中心
主塔写字楼 34 楼 10 单元 (510623)

电话：+86 20 8396 6788

传真：+86 20 3891 1890

安联财产保险（中国）有限公司上海分公司

上海市浦东新区富城路 99 号震旦大厦 8F03 室 (200120)

电话：+86 21 2033 9669

客服热线：400 800 2020

www.allianz.cn

安联财产保险（中国）有限公司

安联个人旅行保险条款



客服热线：400 800 2020

www.allianz.cn

携手安联 尽享周全

Allianz
安联保险集团

ALL-TR-NA-CLA-201308V1-15000

重要提示：本手册所列条款为通用条款，具体适用条款请以正式签发的保单为准。

目录

一、旅行人身意外伤害保险条款	1	十八、附加高尔夫一杆进洞费用补偿保险条款	35	三五、附加境外留学学业中断房租补偿保险条款	56
二、附加旅行医疗费用保险条款	7	十九、附加旅行返程探访亲属保险条款	36	三六、附加境外留学学校倒闭费用补偿保险条款	57
三、附加旅行意外住院津贴保险条款	10	二十、附加中医医疗费用保险条款	37	三七、附加旅行传染病强制隔离补偿保险条款	58
四、附加医疗运送和送返保险条款	11	二一、附加留学缺课补偿保险条款	39	三八、附加旅行雇主慰问探访费用补偿保险条款	59
五、附加亲属慰问探望保险条款	13	二二、附加留学缺考补偿保险条款	40	三九、附加旅行商旅随身设备保险条款	60
六、附加未成年子女送返保险条款	15	二三、附加留学学习中断保险条款	41	四十、附加旅行自驾意外医疗保险条款	61
七、附加身故遗体送返保险条款	16	二四、附加旅行意外伤害医疗费用保险条款	42	四一、附加旅行猝死保险条款	63
八、附加个人行李及随身物品保险条款	18	二五、附加旅行急性病住院津贴保险条款	44	四二、附加旅行急性病医疗保险条款	64
九、附加行李延误保险条款	20	二六、附加旅行自驾意外补偿保险条款	46	四三、附加旅行疾病身故保险条款	65
十、附加个人现金丢失保险条款	21	二七、附加旅行绑架及非法拘禁慰问保险条款	47	四四、附加旅行 ATM 提款抢劫保险条款	66
十一、附加旅行证件丢失保险条款	23	二八、附加旅行银行卡盗刷保险条款	48	四五、附加旅行商业活动门票损失补偿保险条款	67
十二、附加旅程延误保险条款	25	二九、附加旅行期间犬类宠物保险条款	49	四六、附加旅行机票升舱补偿保险条款理赔流程	68
十三、附加旅行个人第三者责任保险	26	三十、附加旅行高尔夫设备保障保险条款	50		
十四、附加旅行家居保障保险	28	三一、附加旅行每日住院津贴保险条款	51		
十五、附加公共交通工具意外伤害保险条款	30	三二、附加旅行子女逾期停留费用补偿保险条款	52		
十六、附加食物中毒住院津贴保险条款	33	三三、附加旅行变更保险条款	53		
十七、附加信用卡保障保险条款	34	三四、附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险	54		

安联财产保险（中国）有限公司

一、旅行人身意外伤害保险条款

安联（备-意外）【2012】（主）10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（见第1条释义）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位于中华人民共和国境内（见第2条释义），到中华人民共和国境外（见第3条释义）或境内旅行（见第4条释义），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.投保人

3.1 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

3.2 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。

4.受益人

4.1 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（见第5条释义），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。

4.2 残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

5.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（见第6条释义）事故（包含进行初级户外运动（见第7条释义）时遭受的意外伤害事故）导致身故、残疾或烧烫伤的，保险人依照下列约定给付保险金。

5.1 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[本条第二款和第三款]约定的残疾、烧烫伤（见第8条释义）保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

5.2 残疾保险责任

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《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表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）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢（见第9条释义）时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

（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《给付表一》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《给付表一》所对应的残疾保险金。

5.3 烧烫伤保险责任

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一百八十日内以该次意外伤害事故为直接原因造成本合同所附《三度烧烫伤与给付比例表》所列残疾程度之一者，

保险人按表中所列给付比例乘以保险单或保险凭证中列明的保险金额给付烧烫伤保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付烧烫伤保险金。被保险人因同一意外伤害事故造成《三度烧烫伤与给付比例表》所列残疾程度两项以上者，保险人给付各该项烧烫伤保险金之和。该次意外伤害事故导致的残疾合并以往因意外伤害事故所致残疾，可领较严重项目烧烫伤保险金者，按较严重残疾项目标准给付保险金，但以往烧烫伤保险金（被保险人投保前遭受意外事故所至或因责任免除事项所致《三度烧烫伤与给付比例表》所列的残疾所对应的烧烫伤保险金或保险人已给付的烧烫伤保险金均视为以往意外烧烫伤保险金）应予以扣除。

6.责任免除

因下列原因造成被保险人身故、残疾或烧烫伤的，保险人不承担给付保险金责任：

6.1 投保人的故意行为；

6.2 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；

6.3 被保险人实施或企图实施违法行为、犯罪行为或拒捕；

6.4 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；

6.5 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

6.6 任何形式的恐怖行动或企图发生的恐怖行动；

6.7 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；

6.8 直接或间接由流行疫病（见第10条释义）或大规模流行疫病（见第11条释义）爆发引起；

6.9 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；

6.10 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；

6.11 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

6.12 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外），或被保险人食物中毒；或被保险人猝死；

6.13 受保前已存在的受伤及其并发症；

6.14 被保险人进行滑翔翼、跳伞、极地探险、非固定路线洞穴探险、特技表演、任何海拔6,000米以上的户外运动及潜水深度18米以上的活动期间。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。

6.15 被保险人参与任何职业、半职业的体育活动；

6.16 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；

6.17 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、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；

6.18 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；

6.19 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班机的除外；

6.20 被保险人以接受医生（见第15条释义）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；

6.21 被保险人身体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。

7.期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾或烧烫伤的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物（见第16条释义）的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶（见第17条释义）或驾驶无有效行驶证（见第18条释义）的机动车期间；
- （四）被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间。

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。

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

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。

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

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

12.1 交费义务

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。

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（见第 20 条释义）而导致的迟延。

13. 保险金申请

保险金申请人（见第 21 条释义）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。

13.1 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；
- （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（见第 22 条释义），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。

13.2 残疾或烧烫伤保险金申请

- （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目申请相关的材料；

（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 can 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：

- 19.1 保险合同解除申请书；
- 19.2 保险单原件；
- 19.3 保险费交付凭证；
- 19.4 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 日内退还保险单的未期满净保费。

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期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连续大于 24 小时，且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 烧烫伤

指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以保险人认可的鉴定机构的鉴定结果为准。

22.9 肢

指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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 武术比赛

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

22.14 特技

指马术、杂技、训兽等特殊技能。

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。

22.19 未到期净保费

未到期净保费 = 保险费 × [1-(保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1-25%)。
经过天数不足一天的按一天计算。25%为手续费率。

22.20 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

22.21 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。

22.22 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。

人身保险残疾程度与保险金给付比例表

（保监发[1999]237号）

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一 二 三 四 五 六 七 八	双目永久完全失明的（注1） 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的 四肢关节机能永久完全丧失的（注2） 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3） 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）	100%
第二级	九 十	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注5） 十手指缺失的（注6）	75%

第三级	十一 十二 十三 十四 十五	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 双耳听觉机能永久完全丧失的（注7） 十手指机能永久完全丧失的（注8） 十足趾缺失的（注9）	50%
第四级	十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二	一目永久完全失明的 一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短5公分以上的 语言机能永久完全丧失的（注10） 十足趾机能永久完全丧失的	30%
第五级	二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼脸显著缺失的（注11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	20%
第六级	三十 三十一 三十二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第七级	三十三 三十四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的	10%

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、吞咽机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，以致不能作咀嚼、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。

（5）上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

（6）手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

（7）听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

（8）手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

（9）足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

（10）语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

（11）两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

（12）鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，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。

三度烧烫伤与给付比例表

身体部位	项目	烧烫伤等级 (三度烧烫伤面积占全身皮肤面积百分比)	给付比例
头颈、手部	一	不少于 8%	100%
	二	不少于 5% 但少于 8%	75%
	三	不少于 2% 但少于 5%	50%
身体 (不含头颈、 手部)	四	不少于 20%	100%
	五	不少于 15% 但少于 20%	75%
	六	不少于 10% 但少于 15%	50%

注：三度烧烫伤指伤及皮肤全层或皮下组织，甚至更深。

二、附加旅行医疗费用保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）111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，遭受意外伤害事故或罹患疾病，且自意外伤害事故或疾病发生之日起五日内到医院或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

1、如意外伤害事故或罹患疾病发生在境外的，自意外伤害事故或罹患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发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、如意外伤害事故或罹患疾病发生在境内的，自意外伤害事故或罹患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发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用。境内旅行期间罹患疾病的情况下发生的医疗费用以保险单或保险凭证中所载“境内旅行疾病医疗费用”保险金额为限。

3、被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患疾病，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，保险人对被保险人返回境内

后三十日内（但最长不超过意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用承担保险责任。

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。

4、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，在医院或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

对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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；

3.2 被保险人康复性治疗、物理治疗、接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

3.3 因脊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、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；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。

3.4 被保险人护理（陪护）费、取暖费、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等需要自付的费用；

3.5 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术所产生的费用；

3.6 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所产生的费用；

3.7 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

3.8 被保险人先天性疾病（见第 3 条释义）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；

3.9 被保险人投保前已患上的疾病和症状。精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

3.10 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（见第 4 条释义）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；

3.11 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；

3.12 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

3.13 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

3.14 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，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；

3.15 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，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或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

3.16 主险条款约定的责任免除事项。

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或罹患突发性疾病时，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。

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

7.1 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）保险单或保险凭证正本；
- （2）被保险入户籍证明或身份证明；
- （3）医院出具的附有病理检查、代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。

7.2 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。

7.3 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。

7.4 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。

7.5 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 住院日数

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指合法的公立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）的医院是指保险人认可的，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院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。

三、附加旅行意外住院津贴保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）112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院（见第1条释义）经医生诊断必须住院（见第2条释义）治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院日数（见第3条释义）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，保险人不支付住院津贴：

3.1 投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；

3.2 保险人故意自伤；

3.3 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；

3.4 被保险人主动吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；

3.5 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；

3.6 被保险人因怀孕、流产或分娩所致；

3.7 被保险人因接受整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故或因药物过敏所致；

3.8 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；

3.9 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；

3.10 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；

3.11 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）

3.12 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

3.13 核爆炸、核辐射或核污染。

3.14 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

6.1 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。

6.2 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 医院

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院不包括以下机构：

- （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。

四、附加医疗运送和送返保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）113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：

2.1 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）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。

2.2 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。

2.3 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。

2.4 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。

2.5 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

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：

3.1 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)、不孕症、避孕及绝育手术；

3.2 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；

3.3 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；

3.4 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；

3.5 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；

3.6 被保险人投保前已存在的疾病及其并发症；

3.7 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。

3.8 药物过敏或其他医疗导致的伤害；

3.9 未能取得医院或医生证明；

3.10 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；

3.11 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；

3.12 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

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

3.14 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

6.1 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。

6.2 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

7.1 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。

7.2 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。

7.3 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。

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意外伤害或所罹患的突发性疾病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。

五、附加亲属慰问探望保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）114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（见第1条释义），导致被保险人身故或经被保险人所在地的医生诊断必须住院（见第2条释义），且1）如在境外旅行，住院日数（见第3条释义）超过七日；2）如在境内旅行，住院日数超过十日、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人对其一位成年直系亲属前往探望并照料所发生的下列合理且必要的费用，按照本保险合同约定对以下一项或两项负赔偿责任：

2.1 探望人从其日常居住地直接前往被保险人所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；和/或

2.2 照料被保险人期间的限于住院所在地的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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)

等；

3.2 因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；

3.3 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；

3.4 因脊椎间盘突出症或错位的治疗；

3.5 因避孕或绝育手术发生的治疗；

3.6 因药物过敏发生的治疗；

3.7 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；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。

3.8 此次旅行之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症；

3.9 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；

3.10 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；

3.11 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；

3.12 被保险人先天性疾病（见第4条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

3.13 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

3.14 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；

3.15 无就诊医院出具的医疗证明；

3.16 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

3.17 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. 保险金申请

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）被保险人与探望人的关系证明文件原件或复印件；
- （4）探望人的住宿费用及公共交通费用的清单及发票原件；
- （5）探望人往返机票或船票或火车票的发票或收据原件及登机牌原件；
- （6）医院出具的附有病理检查、代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；
- （7）保险人认可的意外事故证明文件；
- （8）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；
- （9）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。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 突发性疾病

指被保险人保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同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。

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、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，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）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。

9.4 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。

六、附加未成年子女送返保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）115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，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第1条释义）导致其随行的未成年子女（见第2条释义）无人照料，被保险人要求保险人授权的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）安排其随行未成年子女返回中国境内的日常居住地的，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付送返费用。被保险人的随行未成年子女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，救援机构将承担未成年子女的经济舱回程机票费，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或无法提供任何证明，则未成年子女从返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人随行未成年子女需要安排送返的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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）；

3.2 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；

3.3 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为目的的医疗行为；

3.4 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；

3.5 被保险人先天性疾病（见第3条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

3.6 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

3.7 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；

3.8 任何传染病、流行性疫病及大规模流行性疫病；

3.9 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；

3.10 任何未经救援机构批准并安排的送返费用；

3.11 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。

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

6.1 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。

6.2 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

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第六条的规定及时通知救援机构并由保险人通过救援机构按照本附加条款规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。

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 突发性疾病

指被保险人在保险期间，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，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。

10.2 未成年子女

是指与被保险人存在合法关系、未满18周岁、与被保险人同行并且保险单上列明的子女、孙子女和/或外孙子女。

10.3 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。

七、附加身故遗体送返保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）116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三十天内身故，保险人委托的救援机构依被保险人意愿或其家属的愿望，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）或者安排就地丧葬：

2.1 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；

2.2 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；

2.3 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。

2.4 如被保险人意愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人意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；

2.5 如被保险人意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。

2.6 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。

2.7 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

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

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，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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）；

3.2 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；

3.3 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；

3.4 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；

3.5 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；

3.6 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

3.7 未能取得医院或医生证明；

3.8 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；

3.9 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；

3.10 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；

3.11 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

6.1 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。

6.2 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

8.1 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。

8.2 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。

八、附加个人行李及随身物品保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）117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，因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，公共交通承运人的责任而遗失或意外损坏被保险人合法拥有的个人行李、行李中的个人物品及随身携带的物品，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。保险人将在扣除免赔额后，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：

2.1 损失发生当时的全部修补费用；

2.2 损失发生当时的重新购置价；

2.3 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个人行李及随身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。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。

当计算应付的赔偿数额时，保险人将根据损坏物品的使用时间和磨损情况进行折旧处理。折旧的数额由保险人决定或双方约定，折旧数额将以

财产的全部使用年限为基础。折旧计算表如下。

项目	扣除比例
衣物	每年 20%
鞋类	每年 30%
化妆品	每年 50%
体育用品	每年 30%
箱包、背包和旅行包	每年 10%
音频设备、视频设备、电脑、笔记本电脑及其它电子设备和配件	每年 30%，或者同一型号产品当时的实际价格（以价格较低者为准）

如果被保险人的个人行李及随身物品损失可以从公共承运人或其他任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

3. 责任免除

3.1 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人个人行李及随身物品遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

（1）被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；

（2）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；

（3）被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；

（4）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；

（5）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务或被保险人自行遗失的行李及物品的损失。

（6）行李或物品的神秘失踪；

（7）主险条款规定的责任免除事项。

3.2 以下财产损失保险人也不承担赔偿责任：

（1）金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；

（2）手提电脑（只适用于非商务旅行）；

（3）便携式数码产品（只适用于商务旅行）；

（4）移动电话、个人商务助理设备（以上均包括附件）；

（5）玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；

（6）音像制品、电脑软件、图章、文件；

（7）易碎物品或眼镜的损坏；

（8）易燃、易爆、危险品；

（9）日用消耗品、动物、植物、食品、药品；

（10）用于商业活动的物品、样品、邮件；

（11）现金（含钞票）、旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价值证券、代币卡（包括信用卡）及其他付款工具、旅行证件；

（12）录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；

（13）事先托运的行李；另行邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；

（14）各种自行车、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；

（15）租赁的设备；

（16）非被保险人保管的贵重物品发生失窃、丢失或损坏，除非贵重物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全存储箱内，并且有证据证明他人通过暴力手段进入窃取或劫取贵重物品；

（17）被保险人在任何宾馆或汽车旅馆结帐离开时，遗忘于该酒店或汽

车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
（18）走私、非法的运输或贸易；
（19）经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；

（20）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；

（21）可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店或其他保险单获得赔偿的损失；

（22）因贬值导致的损失；

（23）被保险人原出发地（第2条释义）发生的物品丢失、失窃或损坏；
（24）非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品；

（25）主险条款规定的其它责任免除事项。

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

6.1 被保险人应妥善照管其行李物品。

6.2 如本附加条款项下承保的行李及随身物品发生丢失或损坏，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品。

6.3 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、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。

6.4 如被保险人的行李及物品在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需提供对方为其出具的保险事故证明。

7. 保险金申请

7.1 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）保险单或保险凭证正本；

（2）被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；

（3）被保险人户籍证明或身份证明；

（4）被保险人向保险事故发生地海关或警方报案并出具的保险事故证明文件正本；

（5）如被保险人的个人行李及随身物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；

（6）修理、修复的发票原件；

（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）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。

7.2 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。

7.3 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。

7.4 若被保险人的损失可从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得付赔偿的，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。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，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。

7.5 最终赔付金额应扣除保险人在同一保险事故下已赔偿的行李延误保险金。

8. 代位求偿

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。

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 行李

指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

11.2 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。

九、附加行李延误保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）118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，随行托运行李（第1条释义）在被保险人所搭乘的公共交通工具（见第2条释义）抵达目的地后，未在保险合同约定的时间内到达，保险人负赔偿责任。对于行李延误时间的计算，延误的时间自被保险人的行李原计划应到达托运行目的地的时间开始计算，直至被保险人的行李实际到达托运行目的地的时间为止。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李延误或造成任何下列损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致行李延误的情况；

3.2 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；

3.3 被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具承运人或其代理人处；

3.4 被保险人未及时通知目的地的公共交通工具承运人托运行李延误情况并取得有关行李延误的证明文件；

3.5 非该次旅行时托运的个人行李；

3.6 被保险人的行李中含有禁止托运物品；

3.7 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；

3.8 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误；

3.9 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得旅程延误时数及原因的书面证明；

3.10 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；

3.11 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。

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

6.1 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）公共交通工具承运人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生

日期、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；

（4）公共交通工具票据的原件及复印件；

（5）托运行李的凭证原件及复印件；

（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；

（7）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。

6.2 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。

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 托运行李

指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填写行李票的行李，但不包括托运的商业货物。行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

9.2 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、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。

9.3 原出发地

指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。

十、附加个人现金丢失保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）119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，保险人承担下列保险责任：

1、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（见第1条释义）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。

2、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。

3. 责任免除

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，保险人不承担赔偿责任：

3.1 由于被保险人遗漏或疏忽；

3.2 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；

3.3 任何信用卡、代币卡或旅行支票丢失；

3.4 被保险人未积极调查或寻找失窃的个人现金；

3.5 可以从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；

3.6 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。

3.7 非随身携带或未存放于上锁保险箱；

3.8 随身携带的个人现金神秘失踪；

3.9 发生于原出发地（见第2条释义）的个人现金丢失；

3.10 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；

3.11 从事走私、非法贸易或运输活动；

3.12 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保险期间内的旅行承担给付保险金责任的最高累计限额。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

6.1 被保险人应妥善照管其个人现金。

6.2 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。

6.3 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。6.4 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。

7. 保险金申请

7.1 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）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。

7.2 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。

7.3 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。

7.4 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。

8. 代位求偿

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。

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

十一、附加旅行证件丢失保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）120号

11.1 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。

11.2 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。

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，因旅行证件（见第1条释义）遗失、被偷盗、抢劫所造成的下列损失，保险人按其合理且必须的实际支出费用，根据本保险合同约定负责赔偿：

2.1 重新办理该旅行证件所需费用；

2.2 因上述证件遗失，致使被保险人逾期停留在境外所发生的住宿费用（三星级限酒店标准间）和额外公共交通（见第2条释义）费用。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需重新办理旅行证件或任何损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的行为。

3.2 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为。

3.3 自被保险人发现本附加条款保险事故发生之日起二十四小时内未向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报案并领取其出具的保险事故证明文件。

3.4 被保险人交由旅行社导游或领队保管的旅行证件在其保管期间发生的损失。

3.5 因使用旅行支票而发生的经济损失。

3.6 被保险人未能提供重新取得旅行证件的费用以及相关交通费用、住宿费用的原始凭证。

3.7 发生于原出发地（见第3条释义）的旅行证件丢失。

3.8 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的旅行证件遗失；旅行证件的神秘失踪。

3.9 任何本次旅行所不必要的旅行证件的重新办理费用。

3.10 任何的罚款或欠款。

3.11 被保险人的旅行证件自身有瑕疵或超过有效期。

3.12 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

6.1 被保险人应妥善照管旅行文件。

6.2 如旅行文件发生丢失，被保险人必须立即采取措施查寻。

6.3 被保险人该于知道或应当知道本附加条款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并领取其出具的保险事故证明文件。

7. 保险金申请

7.1 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、资料向保险人索赔：

（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）被保险人向本附加条款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报案并出具的保险事故证明文件的正本及其他证明文件；

（4）重新办理旅行证件所有支出的清单及发票或收据原件；

（5）被保险人逾期停留在境外所发生的住宿费用和额外公共交通费用的清单及发票或收据原件；

（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；

（7）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。

7.2 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。

7.3 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。

7.4 若被保险人的损失可从其他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。

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 旅行证件

指护照、签证及其他出入境所必备之文件或境内旅行所需身份证明。但不包括支票、其他有价证券及现金。

10.2 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固定翼飞机；

（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

站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。

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。

十二、附加旅程延误保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）121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，由于自然灾害、恶劣天气、机械故障、航空管制、罢工、暴动、劫持或怠工及空运、航运工人的临时性抗议活动而导致被保险人原计划搭乘的公共交通工具延迟，且延误连续达到保险单所载的时间，本公司以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

出发延误是自原计划搭乘的公共交通工具的原定开出时间开始计算，直至搭乘由公共交通工具承运人安排所提供最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止。到达延误是自原计划到达旅行目的地的时间开始计算，直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。保险人按出发延误和到达延误的较长者为赔付标准。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人旅程延误或造成任何下列损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人旅行购买前已意识到任何将可能导致旅程延误的情况

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他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；

3.2 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加条款保险责任事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；

3.3 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得旅程延误时数及原因的书面证明；

3.4 被保险人未能登乘公共交通工具承运人安排的首选替代交通工具。

3.5 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案；

3.6 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；

3.7 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。

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

6.1 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）公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、公共交通工具延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号；

（4）公共交通工具票据的原件；

（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。

6.2 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。

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 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。

9.2 旅程中转延误

指在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外旅行时，由于自然灾害、恶劣天气、机械故障、航空管制、罢工、劫持或怠工及空运、航运工人的临时性抗议活动而导致被保险人原计划搭乘的公共交通工具延迟，从而在中转地错过之后计划搭乘的前往原定旅行目的地的公共交通工具，但不涉及在中转地停留二十四小时以上的经停行为。

十三、附加旅行个人第三者责任保险

安联（备-意外）【2012】（附）124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，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故赔偿限额。

3. 责任免除

3.1 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）因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。

（5）被保险人在境外长期（超过6个月）工作学习期间产生的第三者责任。

（6）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。

3.2 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。

3.3 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造成的损失。

（2）任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟或姐妹、（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。

（3）被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失。

（4）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。

（5）罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿。

（6）精神损害赔偿。

（7）除金钱以外的其它救济或补偿。

（8）任何因被保险人所传染的疾病引起的损失。

3.4 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

6.1 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。

6.2 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。

6.3 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。

6.4 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。

6.5 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。

6.6 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。

6.7 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；

6.8 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，保险人在第十八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%。

6.9 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。

6.10 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。

6.11 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （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）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

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

十四、附加旅行家居保障保险

安联（备-意外）【2012】（附）125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，因以下原因造成其境内日常居住地（见第 1 条释义）的室内家庭财产（见第 2 条释义）损失，保险人根据保险合同的约定负赔偿责任：

2.1 火灾；

2.2 雷击、台风、龙卷风、暴风、洪水；

2.3 经常居住地室内的自来水管道的、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂；

2.4 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（见第 3 条释义）或修补费用，支付的费用将不超过以下金额中的较少者：

- （1）损失发生当时的全部修补费用；
- （2）损失发生当时的重新购置价；
- （3）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。

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。

当计算应付的赔偿数额时，保险人将根据损坏物品的使用时间和磨损情况进行折旧处理。折旧的数额由保险人决定或双方约定，折旧数额将以财产的全部使用年限为基础。折旧计算表如下。

项目	扣除比例
衣物	每年 20%
鞋类	每年 30%
化妆品	每年 50%
体育用品	每年 30%
箱包、背包和旅行包	每年 10%
音频设备、视频设备、电脑、笔记本电脑及其它电子设备和配件	每年 30%，或者同一型号产品当时的实际价格（以价格较低者为准）

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。

3. 责任免除

3.1 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：

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

（2）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。

（3）由于管理当局没收、征用，扣押，合法或非法占用全部或部分被保险产品（不论是暂时性或永久性）而引起的损失。

（4）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。

（5）施工致使的管道（含暖气片）破裂造成的损失。

（6）因管道（含暖气片）试水、试压致使管道破裂溢水造成的损失。

（7）被保险人在境内的日常居住地于旅行开始前3 0天或以上并未有任何人居住。

（8）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。

（9）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。

（10）主险条款规定的责任免除事项。

3.2 以下财产损失保险人不承担赔偿责任：

（1）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。

（2）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）。

（3）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)。

（4）图章、文件、帐册、技术资料、图表。

（5）录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据。

（6）动物、植物或食物。

（7）机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其它运输工具。

（8）用于商业或专业活动的物品或样品。

（9）任何间接损失或损坏及贬值损失。

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. 被保险人义务

6.1 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。

6.2 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。

7. 保险金申请

7.1 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）保险单或保险凭证正本；
- （2）被保险入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）修理、修复的发票正本；
- （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。

7.2 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。

7.3 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。

8. 代位求偿

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。

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 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。

11.2 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。

11.3 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。

十五、附加公共交通工具意外伤害保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）126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，在交通工具内因交通事故（见第1条释义）导致身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。

2.1 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] 约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.2 残疾保险责任

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《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表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）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢（见第 2 条释义）时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

（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《给付表一》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《给付表一》所对应的残疾保险金。

3. 责任免除

原因除外

因下列原因中的一种或数种直接和间接导致被保险人身故或残疾的，本公司不承担给付保险金的责任：

3.1 投保人或被保险人的故意行为；

3.2 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；

3.3 被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤；

3.4 被保险人斗殴、酗酒（见第 3 条释义）、服用、吸食或注射毒品；

3.5 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（见第 4 条释义），或驾驶无有效行驶证的机动车辆；

3.6 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育；

3.7 被保险人因精神疾病而导致的意外；

3.8 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；

3.9 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；

3.10 被保险人患艾滋病（见第 5 条释义）或感染艾滋病病毒（见第 6 条释义）期间发生的意外伤害；

3.11 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；

3.12 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；

3.13 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形，导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并退还未到期净保费（见第 7 条释义）。

期间除外

被保险人在下列期间遭受公共交通工具意外伤害导致身故或残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

（1）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（2）被保险人醉酒或受毒品、管制药品（见第 8 条释义）的影响期间；

（3）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（见第 9 条释义）的机动车期间；

（4）被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未到期净保费。

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。

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、企业及私人包车亦不在公共交通工具定义之内。

8.2 肢

指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

8.3 酗酒

指酒精摄入量过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

8.4 无合法有效驾驶证驾驶

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。

8.5 艾滋病

指获得性免疫缺陷综合征（AIDS），应依照世界卫生组织（WHO）制订的诊断标准确诊。

8.6 艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒（HIV）。如在血液样本中发现人类免疫缺陷病毒（HIV）或其抗体，则可认定为感染艾滋病病毒或患艾滋病。

8.7 未到期净保费

未到期净保费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 25%)。

经过天数不足一天的按一天计算。

25% 为手续费率。

8.8 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。

8.9 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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

人身保险残疾程度与保险金给付比例表

（保监发 [1999]237 号）

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的（注 1）	100%
	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	四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（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）	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注 5）	75%
	十	十手指缺失的（注 6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注 7）	
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注 8）	
	十五	十足趾缺失的（注 9）	

第四级	十六	目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
第五级	二十	一下肢永久缩短5公分以上的	20%
	二一	语言机能永久完全丧失的（注10）	
	二二	十足趾机能永久完全丧失的	
	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
	二四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
第六级	二五	两手拇指缺失的	15%
	二六	一足五趾缺失的	
	二七	两眼眼险显著缺失的（注11）	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	
第七级	三十	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	10%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三三	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

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、吞咽机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，以致不能作咀嚼、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。

（5）上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

（6）手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

（7）听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

（8）手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

（9）足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

（10）语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

（11）两眼眼险显著缺损系指闭眼时眼险不能完全覆盖角膜。

（12）鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，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。

十六、附加食物中毒住院津贴保险条款

安联（备-意外）【2012】（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，被保险人在境内或境外旅行时，如果被保险人因遭受食物中毒（见第 1 条释义）意外事故，经医生诊断必须住院（见第 2 条释义）治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院日数（见第 3 条释义）给付食物中毒住院津贴，最高累计给付不超过合同约定的天数。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意行为；

3.2 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

3.3 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. 保险金申请

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）医疗诊断书（必要时本公司要求提供中毒事故证明文件）；
- （4）出院小结；

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 食物中毒

指两人以上摄取相同的食品而发生相似的症状，并且自可疑的食物残余检验及患者粪便、呕吐物、血液等人体检验，分离出相同类型的致病原因。如因细菌性毒素或急性化学性食品中毒而引起者，即使只有一人，也视为食物中毒。

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。

十七、附加信用卡保障保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）128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，被保险人在境内或境外旅行时，如果被保险人因遭受意外事故身故的，保险人按照本保险合同约定，按照被保险人生前在旅行过程中以信用卡签账购物未归还的费用，保险人在保险金额额度内予以给付信用卡保障保险金。信用卡保障保险金作为被保险人的个人遗产。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意行为；

3.2 没有正式收据的任何所购买之物品；

3.3 此保障已从其他保险保障中获得；

3.4 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

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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） 受益人与被保险人的关系证明文件原件或复印件；
- （4） 派出所出具的被保险人死亡证明。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

十八、附加高尔夫一杆进洞费用补偿保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）129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，在任何有正规经营执照的高尔夫球场内进行比赛或友谊赛时。成功获得“一杆进洞”（见第1条释义）佳绩（此须有除当事球员及其随从之外一个目击证人（包括球童）），保险人将在保险金额范围内支付被保险人当日在该高尔夫球会酒吧内庆祝的消费。

3. 责任免除

因下列情形之一，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人无法提供由保险人认可的高尔夫球场发出的当日“一杆进洞”证书及酒吧消费账单和收据；

3.2 被保险人未滿十八周岁；

3.3 被保险人为职业高尔夫球员

3.4 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。

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

6.1 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） 保险人认可的高尔夫球场发出的当日“一杆进洞”证书及酒吧消费账单和收据；
- （4） 高尔夫球馆正规经营执照的原件或复印件。

6.2 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。

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 一杆进洞

指从开球草坪到下一个球洞标准击球杆数不低于三杆的情况下，参赛的高尔夫球员在正式比赛中一杆把球从开球草坪击进下一个球洞。

十九、附加旅行返程探访亲属保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）130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，被保险人在境内或境外旅行时，如果被保险人必须返回中国参加直系家庭成员（见第1条释义）的葬礼，本公司将通过救援机构安排被保险人返回中国原产地，并支付合理的单程交通费用。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 旅程已经接近结束，被保险人可以搭乘原计划的航班返回中国原产地（本公司将协助安排其行程）；

3.2 被保险人因其他原因已提前回国；

3.3 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

3.4 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

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）被保险人与身故人员的关系证明文件原件或复印件；
- （4）被保险人返程机票的发票或收据原件及登机牌原件；
- （5）派出所出具的身故人员死亡证明。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 直系家庭成员

指被保险人的配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）。

二十、附加中医理疗费用保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）131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（限香港户籍或日常生活在香港的人员）持有有效证件在境外旅行期间，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第1条释义），且因同一意外伤害事故或突发性疾病，返回香港并在保险人认可的医疗机构继续进行中医治疗的，保险人按照本附加条款约定，在本合同保险额度内，负责赔偿下列事项：
针灸治疗费用、脊椎治疗费用、跌打治疗费用及其他中医治疗费用。

3. 责任免除

对被保险人生发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

3.1 投保前已存在的任何疾病和症状；

3.2 被保险人为保健目的而进行的非必需的中医治疗；

3.3 未经保险人认可的情况下接受治疗；

3.4 主险条款和其他附加医疗条款约定的责任免除事项。

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。

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

6.1 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）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、代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。

6.2 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。

6.3 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。

6.4 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。

6.5 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。

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 突发性疾病

指被保险人在本附加条款规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同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。

9.2 医药

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立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）的医院是指保险人认可的，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院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。

二一、附加留学缺课补偿保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）132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，被保险人在境外留学期间，如果被保险人因遭受意外伤害事故（见第1条释义）或突发急性病，经医生诊断必须住院（见第2条释义）治疗，且连续住院超过10天导致缺课，出院后需进行补课，保险人按照本保险合同约定，一次性给付缺课费用补偿金。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意行为；

3.2 投保前已存在的疾病或受伤病及其并发症；

3.3 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病；

3.4 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

3.5 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

3.6 扁挑腺、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；

3.7 主险条款和其他附医疗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

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）医疗诊断书；
- （4）出院小结；
- （5）校方出具的缺课证明。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 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。

9.2 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。

二二、附加留学缺考补偿保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）133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，被保险人在境外留学期间，如果被保险人因遭受意外伤害事故（见第1条释义）或突发急性病，经医生诊断必须住院（见第2条释义）治疗导致期末考试缺席，保险人将给予一次性缺考补偿金。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意行为；

3.2 投保前已存在的疾病或受伤病及其并发症；

3.3 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病；

3.4 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

3.5 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

3.6 扁挑腺、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；

3.7 主险条款和其他附医疗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

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）医疗诊断书；
- （4）出院小结；
- （5）校方出具的缺考证明。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 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。

9.2 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。

二三、附加留学学习中断保险条款

安联（备 - 意外）【2012】（附）134 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，被保险人在境外留学期间，如果被保险人因遭受意外伤害事故（见第 1 条释义）或突发急性病，经医生诊断必须住院（见第 2 条释义）治疗且住院天数超过 30 天或被保险人直系家庭成员（见第 3 条释义）身故，而不能继续其在就读学校的学业并造成学业中断，保险人将赔偿被保险人当学期已经支付没有使用，并不能退还的学费，累计不能超过本附加合同项下的保险金额。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人的故意行为；

3.2 投保前已存在的疾病或受伤病及其并发症；

3.3 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病；

3.4 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

3.5 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

3.6 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；

3.7 主险条款和其他附医疗保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

6.1 由被保险人作为索赔申请人填写保险金索赔申请书，并提供下列证明文件、资料通过投保人向保险人申请索赔：

- （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）医疗诊断书；
- （4）出院小结；
- （5）校方出具的学业中断证明、当学期的学费凭据。

6.2 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。

6.3 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。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

6.4 若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，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单承保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。

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 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。

9.2 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 直系家庭成员

指被保险人的配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）。

二四、附加旅行意外伤害医疗费用保险条款

安联（备 - 意外）【2012】（附）135 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

2.1 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，且自意外伤害事故发生之日起五日内到医院（见第 2 条释义）或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

（1）如意外伤害事故发生在境外的，自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院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X 光检查、医疗用品、救护车等费用。

（2）如意外伤害事故发生在境内的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用。

（3）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，保险人对被保险人返回境内后三十日内（但最长

不超过意外伤害事故发生之日起九十日）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用承担保险责任。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，

（4）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，在医院或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

对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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；

3.2 被保险人康复性治疗、物理治疗、接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

3.3 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、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；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。

3.4 被保险人护理（陪护）费、取暖费、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等需要自付的费用；

3.5 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术所产生的费用；

3.6 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

医疗行为所产生的费用；

3.7 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的

费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

3.8 被保险人先天性疾病（见第 3 条释义）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；

3.9 被保险人投保前已患上的疾病和症状。精神病、精神分裂症、心理疾病、

性病的治疗和康复所产生的费用；

3.10 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（见第 4 条释义）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；

3.11 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；

3.12 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救

助服务所发生的费用；

3.13 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

3.14 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；

3.15 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或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住

院治疗所发生的费用；

3.16 中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、

材料等费用；

3.17 主险条款约定的责任免除事项。

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或罹患突发性疾病时，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。

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

7.1 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）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、代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。

7.2 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。

7.3 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。

7.4 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。

7.5 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 医院

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指合法的公立医

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）的医院是指保险人认可的，

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，其中最至少有一名合法执业

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

其管理的地点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院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。

二五、附加旅行急性病住院津贴保险条款

安联（备-意外）【2012】（附）137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，罹患突

发性疾病（见第 1 条释义），且自突发性疾病发生之日起五日内到医院（见

第 2 条释义）经医生诊断必须住院（见第 3 条释义）治疗，保险人按照本

保险合同约定，按照住院日数（见第 4 条释义）给付急性病住院津贴。

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住院津贴。

保险人支付急性病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，保险人不支付住院

津贴：

3.1 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)

等；

3.2 因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；

3.3 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；

3.4 因脊椎间盘突出症或错位的治疗；

3.5 因避孕或绝育手术发生的治疗；

3.6 因药物过敏发生的治疗；

3.7 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；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。

3.8 此次旅行之前已被医生诊断为身患绝症；

3.9 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；

3.10 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证据证明其不健康及以捐献身体器官为目的的

医疗行为；

3.11 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；

3.12 被保险人先天性疾病（见第 5 条释义）和症状、遗传性疾病、先天

性畸形或缺陷的治疗和康复；

3.13 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、

性病；

3.14 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见第 6 条释义）及不合理的

住院。

3.15 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；

3.16 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

3.17 被保险人罹患突发性疾病，但未在当地经过执业医生诊断而在回原

出发地后进行的住院治疗；

3.18 被保险人罹患突发性疾病，经过当地执业医生诊断，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；

3.19 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

6.1 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、代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）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。

6.2 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 突发性疾病

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，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。

9.2 医院

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院不包括以下机构：

（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。

9.3 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。

9.4 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。

9.5 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。

二六、附加旅行自驾意外补偿保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）45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，若被保险人在自驾四轮机动车（7座以下，含7座）时遭

受主保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

该事故造成主保险条款所约定的意外身故、残疾及烧烫伤者，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。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 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。

3.2 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。

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

除另有约定外，本附加条款的“保险金申请”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。

二七、附加旅行绑架及非法拘禁 慰问保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）46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受绑架或非法拘禁，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每日绑架及非法拘禁慰问金额，向被保险人给付保险金，直至脱离绑架及非法拘禁状况之日。绑架及非法拘禁期间超过24小时后未滿24小时者按一日计。每一保险年度保险人最高给付补偿日数以30日为限。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致绑架或非法拘禁的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或暴乱；

3.2 投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后24小时内向事发当地警方报告；

3.3 投保人或被保险人的故意行为或故意犯罪行为；

3.4 被保险人非法滞留境外期间。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或保险凭证原件；

5.3 保险金申请人的身份证明；

5.4 当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；

5.5 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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 绑架

是指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方式劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。

8.2 非法拘禁

是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

8.3 被绑架或被非法拘禁的日数

是指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到24小时或以上，每满24小时为一日。被绑架或被非法拘禁以当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

8.4 非法滞留境外期间

是指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满满后仍滞留于该国的期间。

二八、附加旅行银行卡盗刷保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）47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，由于银行卡丢失或失窃而造成非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，保险人依据本附加条款约定，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款。但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

2.1 发行机构支付的或从自动柜员机（ATM）提取的现金或存款；

2.2 购买或租用的商品或服务，包括但不限于网上购物。

但该账款须在本附加合同有效期内于挂失该丢失或失窃银行卡之前的48小时内发生，且该保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；

3.2 以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任上述行为：

（1）被保险人或任何亲属；

（2）任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；

（3）任何银行卡服务公司或其雇员。

3.3 间接损失，包括但不限于：

（1）若非发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；

（2）业务中断、延迟、市值损失；

（3）报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；

（4）全部或部分未付或拖欠贷款或构成向被保险人的贷款的款项；

（5）由于被保险人账户内资金不足造成的损失；

（6）以及任何其他第三方的损失。

3.4 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；

3.5 银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；

3.6 与诉讼有关的任何费用；

3.7 经销商的欺诈行为。

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。

5.1 保险金给付申请书；

5.2 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对账单；

5.3 警方报案证明或其他有关当局的证明；

5.4 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

6. 代位求偿权

保险人给付被保险人赔偿金额后，可在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其费用由保险人负担。

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 银行卡

指由被保险人在中华人民共和国境内依法发行并经保险人同意承保的有效银行卡包括但不限于信用卡、贵宾卡及借记卡。保险人同意承保的有

效银行卡名称及种类以保险合同所约定的为准。

8.2 挂失

指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。

8.3 丢失或失窃

指 (1) 由于被保险人疏忽导致丢失；或 (2) 被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

二九、附加旅行期间犬类宠物保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）48 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，保险人扩展承保下列宠物保险责任

2.1 宠物意外死亡保险：被保险人于保险期间进行旅行时，被保险犬类宠物在被保险人境内日常居住地遭受由非疾病原因引起的外来突发性意外事故，自意外事故发生之日起 30 日内死亡，保险人依据本附加条款约定，按保险金额给付宠物意外死亡保险金。保险期间内的赔偿责任以一次为限。

2.2 宠物寄宿日额费用保险：如由于被保险人在本次旅行期间遭受意外伤害事故而入住医疗机构，导致旅行延误或延长超过原保险满期日，而需将境内日常居住地的犬类宠物委托专业人员或机构照顾时，保险人依据原保险满期日次日起犬类宠物的寄宿日数给付宠物寄宿费用，每日给付保险金额为宠物意外死亡保险金的 5%，最长给付宠物寄宿日数为 10 日。

3. 责任免除

3.1 经被保险人或其亲属于保险期间申报遗失的被保险人的犬类宠物，依动物保护法及宠物登记管理办法的规定不能视同死亡，保险人将不承担宠物意外死亡赔偿责任；

3.2 若被保险人未获得医疗机构出具的相关住院证明，保险人将不承担宠物寄宿日额费用赔偿责任。

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。

5.1 宠物意外死亡保险：

- （1）索赔申请表；
- （2）保险单或相关保险凭证；
- （3）宠物意外死亡照片；
- （4）须提供宠物日常居住地所在的区、县公安部门或者乡、镇人民政府办理的注销手续证明；
- （5）中立第三方的证明；
- （6）境内日常居住地的宠物检疫证明；
- （7）养犬许可证原件及复印件。

前项第所指中立第三方的证明是指登记合格的兽医院、被保险人住所境内常居地居委会或被境内常居地管理委员会所出具的证明。

5.2 宠物寄宿日额费用保险：

- （1）被保险本人完整的门急诊病历、出院小结、住院医疗正式收据；
- （2）登记合格的兽医院或合法执业者所出具的载明寄宿日期及日数的寄宿费用支出明细表及发票；

（3）境内日常居住地的宠物检疫证明；

（4）养犬许可证原件及复印件。

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 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。

三十、附加旅行高尔夫设备保障保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）49 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，因其个人所拥有的高尔夫设备在合法经营的高尔夫球场被盗窃而实际发生的损失，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为限给付保险金。

3. 责任免除

被保险人因任何下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

3.1 非被保险人个人所拥有的高尔夫设备；

3.2 非在高尔夫球场发生的高尔夫设备损失；

3.3 被保险人未能提供警方或合法经营的高尔夫球场签发的证明文件；

3.4 被保险人未年满 18 周岁。

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。

- 1.1 索赔申请表；
- 1.2 保险单或保险凭证原件；
- 1.3 保险金申请人的身份证明；
- 1.4 旅行证明文件；
- 1.5 警方或合法经营的高尔夫球场签发的证明文件；
- 1.6 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

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 合法经营的高尔夫球场

指达到或多于标准杆 65 杆而设计的高尔夫球场，且有当地政府签发的营业执照者。

三一、附加旅行每日住院津贴保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）71 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，因遭受主保险合同约定的意外伤害事故，或罹患疾病，在二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗，保险人依据本附加条款约定，按其住院日数给付每日住院津贴保险金，但最高给付住院日数以保险单所载明日数的为限。

3. 责任免除

因下列情形造成被保险人入住医疗机构的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 3.1 既往病症；
- 3.2 先天性疾病和先天性畸形；
- 3.3 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；
- 3.4 被保险人在家自设病床治疗；
- 3.5 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。

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。

- （一）索赔申请表；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）完整的门、急诊病历卡；
- （四）出院小结；
- （五）住院医疗正式收据；
- （六）若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- （七）保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

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 住院

指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

8.2 住院日数

指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出期以医院的记录为准。

8.3 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

三二、附加旅行子女逾期停留费用补偿保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）72 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，因遭受主保险合同所约定的意外伤害事故，或罹患疾病需住院治疗，保险人依据本附加条款约定，对其同行并投保主保险合同的未满 18 周岁以下（不含 18 周岁）子女自原定旅行结束之日起逾期停留所产生的额外的食宿费用，给付保险金。但最高给付保险金额以保险单上本附加保险所载明的金额为限。

3. 责任免除

被保险人因下列任何情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

- 3.1 既往病症；
- 3.2 先天性疾病和先天性畸形；
- 3.3 非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术；
- 3.4 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；
- 3.5 被保险人在家自设病床治疗；
- 3.6 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；

3.7 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

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。

- 5.1 索赔申请表；
- 5.2 保险单或相关保险凭证；
- 5.3 警方或医疗机构出具的病历记录或出院小结；
- 5.4 子女自原定旅行结束之日起逾期停留期间实际支出的合理的食宿费用的票据原件；
- 5.5 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- 5.6 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

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 子女

指被保险人的已出生 30 日并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

8.2 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

三三、附加旅行变更保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）73 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，若被保险人在旅行前和旅行时，因下列情形需变更旅行：

2.1 被保险人的直系亲属死亡或遭受严重伤病；

2.2 被保险人遭受劫持；

2.3 被保险人因遭受严重伤病须医疗运送、遣返或住院治疗；

2.4 旅行出发前 7 日内旅行出发地、途经地或目的地突发暴动、飞机、火车或轮船承运人雇员罢工；恶劣天气、不可抗力的自然灾害或传染病；

2.5 旅行出发后，旅行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、恶劣天气、不可抗力自然灾害或传染病。

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，赔偿该被保险人预付的实际未使用且不可退还的旅行费用，及其在旅行开始后，为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的合理且必须的旅行费用。

3. 责任免除

对于下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

3.1 被保险人若以信用卡签帐方式支付费用后，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；

3.2 被保险人为其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；

3.3 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；

3.4 被保险人违法犯罪行为所导致的损失；

3.5 被保险人旅行目的是为了医学治疗或该旅行违背医嘱；

3.6 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；

3.7 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；

3.8 既往病症。

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。

5.1 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。

5.2 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：

（2）飞机、火车或轮船出具的罢工证明；

（3）其它经保险人认可的相关证明文件或材料。

因其它事故为申请原因者：

（1）以死亡为申请原因者：死亡原因证明或验尸报告；

（2）以严重伤病为申请原因者：医疗机构提供的证明；

（3）遭受死亡或严重伤病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。

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 直系亲属

指被保险人的配偶，父母，岳父母，子女，（外）祖父母，（外）孙子女。

8.2 严重伤病

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，危及被保险人生命且不宜被保险人继续原先安排的旅行。

8.3 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。

8.4 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

三四、附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险

安联（备 - 意外）【2013】（附）74 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，保险人扩展承保以下保险责任：

2.1 被保险人旅行时，因其行为导致第三人人身伤亡或财产损失，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。

2.2 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人人身伤亡或财物损失，依法应由被保险人承担赔偿责任，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宠物责任赔偿而发生的费用损失。

2.3 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。但民事赔偿金额超过保险金额者，保险人

仅按保险金额与民事赔偿金额的比例分摊，且最高给付保险金额不得超过保险单所载明的保险金额的 30%。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；

3.2 被保险人亲属、雇员或受雇人伤亡或财物受损；

3.3 被保险人所有、使用或管理的财物受损；

3.4 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此限；

3.5 被保险人所有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物所致者；

3.6 交易、商业行为或执行职务行为；

3.7 任何罚款和罚金；

3.8 被保险宠物直接因下列原因导致的侵权：

(1) 被保险人本人、配偶、家属、同居人或家政人员的故意行为；

(2) 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；

(3) 第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

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。

5.1 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) 保险单或相关保险凭证；

(3) 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；

(4) 宠物侵权所导致的第三者身体伤害需要的额外证明；

(5) 意外事故证明文件；

(6) 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；

(7) 和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿责任证明文件。

5.2 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，其费用由被保险人负担。

5.3 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。

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 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。

三五、附加境外留学学业中断房租补偿保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）75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，若被保险人在境外留学时因下列原因而不能继续其在就读学校的学业并造成该学业中断，保险人将以保险单上本附加保险所载明的保险金额为限，补偿被保险人在境外留学期间已经支付且不能退还的租房费用：

2.1 被保险人身故；

2.2 被保险人因为遭受严重伤病而必须被送返回境内长期治疗；

2.3 被保险人的父母、岳父母、配偶、子女身故。

如被保险人从就读学校，任何政府机构或任何保险机构获得任何补偿，则保险人仅给付剩余部分。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 外科整容、整形手术或者任何非必要的手术；

3.2 先天性疾病和先天性畸形；

3.3 既往病症；

3.4 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；

3.5 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

3.6 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；

3.7 性传播疾病，但因遭受强迫性行为所致性传播疾病不在此限；

3.8 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。

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。

5.1 若因被保险人或其父母身故，则须提供：

(1) 索赔申请表；

(2) 被保险人或其父母的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件；

(3) 保险金申请人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；

(4) 警方或医疗机构出具的死亡证明或其他相关类似证明；

(5) 境外所就读学校出具的被保险人学业中断证明；

(6) 境外留学期间的租赁合同文件；

(7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

5.2 若被保险人因遭受严重身体伤害必须被送返回境内治疗，则须提供：

(1) 索赔申请表；

(2) 警方或医疗机构出具的证明；

(3) 境外所就读学校所出具的被保险人学业中断证明；

(4) 境外留学期间的租赁合同文件；

(5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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 留学

指被保险人获境外的国家或地区签发留学签证，身处该签证注明的留学所在地进行实际留学的期间。

8.2 严重伤病

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，危及被保险人生命且不宜宜被保险人继续原先安排的旅行。

8.3 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

三六、附加境外留学学校倒闭费用补偿保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）76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，若被保险人在境外留学时因所就读学校破产倒闭而不能继续其在此就读学校的学业并造成该学业中断，保险人将以保险单上本附加保险所载明的保险金额为限，赔偿被保险人已经支付且不能退还的学费。给付的保险金额将扣除任何可以返还或可以确定收回的学费费用。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人事先已承诺的费用支出；

3.2 被保险人在投保前已知所就读的学校存在财务危机。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险金申请人的身份证明；

5.3 被保险人身份证明；

5.4 被保险人境外所就读学校破产的证明；

5.5 被保险人已经支付学费的证明；

5.6 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；

5.7 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。

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 留学

指被保险人获境外的国家或地区签发留学签证，身处该签证注明的留学

所在地进行实际留学的期间。

8.2 学费

指被保险人在境外就读学校课程时所收取的入学和注册费用，包括参加上述课程的实验费用和使用设施的费用，但不包括被保险人在就读上述课程过程中发生的住宿费用，膳食费用和书本费用。

三七、附加旅行传染病强制隔离补偿保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）77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，若被保险人旅行时因被疑似或确诊感染传染病而在旅行出发地、途经地或目的地依法被隔离，或被保险人于（1）完成该次旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地之日；或（2）保险单满期日（以最先发生的时间为准）起的10日内因该次旅行感染或疑似感染传染病而被依法隔离，保险人将依据本附加条款约定，按实际传染病强制隔离日数给付保险金。每一保险年度保险人最高给付的传染病隔离日数以30日为限。

3. 责任免除

被保险人因任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 既往未治愈的传染病或投保前疑似传染病；

3.2 未能取得医院或医生证明；

3.3 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或保险凭证原件；

5.3 被保险人身份证明；

5.4 医院或医生出具的证明；

5.5 出发地、途经地或目的地的当地政府授权强制隔离命令文件或相关新闻报道证明；

5.6 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关证明和资料。

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 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。

8.2 隔强制离

指根据被保险人所在地国家的政府监管当局或医院为保护健康人群免受病源感染，依据该国法律法规或者其他相关规定，对被保险人所采取的要求被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察，从而切断病源与易感者之间的联系的一项强制措施。

8.3 既往未治愈传染病或投保前疑似传染病

指被保险人在投保前已患有的尚未治愈的传染病；或投保前存在任何疑似传染病症状、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传染病医药治疗或医疗意见。

三八、附加旅行雇主慰问探访费用补偿保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）78 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，若被保险人在前往境外或境外工作时因遭受严重伤病而住院治疗，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为限给付保险金，补偿被保险人的雇主或其委派人员因前往被保险人所住医院所在地慰问探访而发生的往返交通费用支出。

3. 责任免除

被保险人因任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 任何因第三方安排并提供服务而被保险人不需负责给付的费用；

3.2 既往病症；

3.3 先天性疾病和先天性畸形；

3.4 未能取得医疗机构的证明文件。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或保险凭证原件；

5.3 保险金申请人的身份证明；

5.4 被保险人身份证明；

5.5 警方或医疗机构出具的证明；

5.6 保险人认可的意外事故证明文件；

5.7 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。被保险人的雇主索赔时，须认可和遵守本附加保险合同及主保险合同关于被保险人的相关约定。

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 严重伤病

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，危及被保险人生命且不宜被保险人继续原先安排的境外工作或旅行。

8.2 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

三九、附加旅行商旅随身设备保险条款

安联（备 - 意外）【2013】（附）79 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，若被保险人在商务旅行时，因下列原因致其所有并随身携带、穿着或置于行李箱、手提箱或类似容器内携带的商旅随身设备遭受损失，保险人依据本附加条款约定，按被保险人实际发生的损失给付保险金，但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

2.1 被盗窃、抢劫与抢夺；

2.2 被保险人所住宿的酒店或所搭乘的飞机、火车、轮船承运人处理失当所致的毁损、损坏或遗失。

对于被保险人的损失或保险人给付赔偿金额的计算，依下列规定办理：

（1）毁损标的物以保险事故发生时的市价为基础赔付；

（2）任何一套或一组物品遇有部份损失时，应视该损失部份对该物品使用上的重要性价值比例，合理估算损失金额；

（3）对于商旅随身设备的损失或修复清理费用，保险人最高赔付的保险金额以保险单上所载明的金额为限；

（4）对其他随身物品，每件物品的损失或修复清理费用，保险人所给付的赔偿金额以人民币 1,000 元为限，且合计最高赔偿金额以保险单上所载明的该附加保险的金额有限。

3. 责任免除

对于下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

3.1 食物、动植物，机动车、船舶、其它交通工具及包括前述交通工具的零配件，家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、个人商务助理；

3.2 货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票、其它交通工具票证、代币卡（信用卡）、有价证券、旅行证件；

3.3 文稿、图画、图案、模型、样品、帐簿或其它商业凭证簿册；

3.4 走私违禁品或违法运输非法物品或贸易；

3.5 被保险人事先运送的行李，或非随身托运而分开邮寄或运送物品或纪念品的遗失或损坏；

3.6 被保险人所租用的物品；

3.7 存贮或录制于磁带、磁盘、记录卡或其它类似设备上的数据遗失；

3.8 玻璃、磁器、陶瓷或其它易碎物品；

3.9 信用卡、金融卡或其它作为签帐或提款塑料卡片及其关联账户的损失；

3.10 商业用或商业活动用的物品或样品；

3.11 生锈、腐败、发霉、变色、折旧、光线作用或正常使用的耗损、虫鼠破坏或固有瑕疵；

3.12 被保险人修理、清洁、变更物品所导致的损失；

3.13 任何不明原因的损失或失踪；

3.14 可由飞机、火车、轮船承运人或酒店业者补偿的损失；

3.15 擦撞、表面涂料剥落或单纯外观受损而不影响物品原有功能者；

3.16 保险标的物内装的液体流失导致其它保险标的物毁损；

3.17 发生本附加合同第二条第一款所载的事故时，被保险人未在 24 小时内，向当地警方报案并取得书面证明；

3.18 发生保险人第二条第二款所载的事故时，被保险人未立即通知酒店或承运人，并于 24 小时内取得事故与损失书面证明。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或相关保险凭证；

5.3 财产损失清单、原始购置发票；

5.4 包含财产损失清单的警方报案证明文件；

5.5 其它与本项索赔有关的证明文件；

对于同一损失被保险人不得同时申请本附加合同与“附加个人随身财物”和“附加行李延误保险”的赔偿。

如果被盗窃、抢劫、抢夺或遗失的物品被发现后归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向本保险人退还已领取的保险金。

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 商旅随身设备

指手提电脑，平板电脑，投影仪，或与商务旅行密切相关的设备及物品。

8.2 商务旅行

商务旅行是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。

四十、附加旅行自驾意外医疗保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）80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，若被保险人在驾驶7座（含）以下非营运车辆期间，因遭受主合同所约定的意外伤害，并在意外事故发生之日起180日内在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）合法的公立医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

2.1 对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付意外医疗保险金。

2.2 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以15日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以90日为限。

2.3 保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 地震及其次生灾害；

3.2 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、扣押、罚没、查封、政府征用；

3.3 核反应、核污染、核辐射；

3.4 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；

3.5 人工直接供油、高温烘烤；

3.6 违反法律法规中有关机动车辆装载的规定；

3.7 被保险人或驾驶人故意导致事故发生的行为；

3.8 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；

3.9 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；

3.10 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；

3.11 牵引其他未投保交强险的车辆或被该类车辆牵引；

3.12 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；

3.13 驾驶人在驾驶证丢失、损毁、超过有效期或被依法扣留、暂扣期间或记分达到12分，仍驾驶机动车的；

3.14 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；

3.15 饮酒或服用国家管制的精神药品或麻醉药品的；

3.16 从事犯罪活动；

3.17 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。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或相关保险凭证；

5.3 被保险人户籍证明或者身份证明；

5.4 医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

5.5 申请人的有效身份证件、出险车辆驾驶员的驾驶证及出险车辆的机动车行驶证；

5.6 交警提供的交通意外事故证明及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它证明和资料。

5.7 其它与本项索赔有关的证明文件。

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 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。

8.2 医疗机构

是指保险人指定的医疗机构或符合下列条件的境内医院：

（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。

四一、附加旅行猝死保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）81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非意外伤害事故导致被保险人在该非意外伤害事故发生之日起 48 小时内身故，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。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人妊娠、流产、分娩；

3.2 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单原件；

5.3 保险金申请人的身份证明；

5.4 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

5.5 被保险人的户籍注销证明；

5.6 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；

5.7 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。

5.8 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。

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。

四二、附加旅行急性病医疗保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）82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，若被保险人在境内或境外旅行期间突发急性病，并在事故发生之日起 180 日内在医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付急性病医疗保险金：

2.1 对于被保险人在每次事故中所支出的必要且合理的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，按保险单所载明的免赔额及赔付比例给付急性病医疗保险金。

2.2 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

2.3 保险人所负给付急性病医疗保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人因意外伤害身故；

3.2 既往病症；

3.3 被保险人妊娠、流产、分娩；

3.4 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或相关保险凭证；

5.3 被保险人户籍证明或者身份证明；

5.4 医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据；

5.5 其它与本项索赔有关的证明文件。

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 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。

8.2 医疗机构

是指保险人指定的医疗机构或符合下列条件的境内医院：

- （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。

8.3 突发急性病

指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症，且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

8.4 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

四三、附加旅行疾病身故保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）83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，若被保险人在旅行期间罹患疾病，并在保险期间内因该疾病身故，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疾病身故保险金。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 被保险人因意外伤害身故；

3.2 既往病症；

3.3 被保险人妊娠、流产、分娩；

3.4 被保险人接受医疗检查、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术；

3.5 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。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单原件；

5.3 保险金申请人的身份证明；

5.4 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

5.5 被保险人的户籍注销证明；

5.6 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；

5.7 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；

5.8 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 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

四四、附加旅行 ATM 提款抢劫保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）84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以本附加条款所约定的银行卡在自动柜员机（ATM）提取现金时或之后的 30 分钟内因任何抢夺或抢劫行为而遭受损失，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，补偿被保险人实际发生的损失。如损失为外币，保险人以兑换同等值的人民币赔付。赔付时的兑换汇率以保险事故发生当日中国人民银行公布的中间汇率为准。

3. 责任免除

任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

3.1 任何因间接损失，包括但不限于：

（1）若非发生现金损失，被保险人应该已经获得的收益；

（2）业务中断、延迟、市值损失；

（3）报告发生保险事故的费用、确定本附加合同项下应付款项的费用以及其他开支；

（4）以及任何其他第三方的损失。

3.2 与诉讼有关的任何费用。

3.3 由于火灾、烟雾、闪电、飓风、水浸、洪水、地震、火山喷发、海啸、

山崩、冰雹、不可抗力以及任何其他自然事件促发的抢夺或抢劫。

3.4 任何原因不明的损失或神秘失踪。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 被保险人身份证明材料；

5.3 被保险人旅行的相关证明；

5.4 警方报案证明或其他有关当局证明；

5.5 受损现金的 ATM 取款凭证或者发行机构出具的损失当月的银行卡对账单；

5.6 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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 银行卡

指由投保人在中华人民共和国境内依法发行并经保险人同意承保的有效银行卡包括但不限于信用卡、贵宾卡及借记卡。保险人同意承保的有效银行卡名称及种类以本附加条款所约定的为准。

四五、附加旅行商业活动门票损失补偿保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）85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，若被保险人因下列事故导致其未能出席已经预先以其或配偶的信用卡、汇款的方式购买的商业活动门票，对于其所有已经预付但实际未使用的，且无法被退还的商业活动门票费用，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为限给付保险金。**2.1** 出发前7日内，被保险人或其直系亲属遭受身故或严重伤病导致被保险人被迫取消参加本次商业活动；**2.2** 出发前7日内，因被保险人作为传召证人或需按规定接受隔离检疫；**2.3** 出发前7日内，被保险人预定搭乘的飞机、火车或轮船承运人的受雇人罢工，目的地或始发地发生传染病暴动、骚乱或恶劣天气、自然灾害而导致被保险人被迫取消参加本次商业活动旅行。

3. 责任免除

被保险人因下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

3.1 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；

3.2 被保险人在预付商业活动门票时，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，或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；

3.3 任何可以从商业活动主办方或其它第三方服务机构能得到退还或赔偿的费用；

3.4 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；

3.5 被保险人违法犯罪行为所导致的损失；

3.6 既往病症。

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。

5.1 索赔申请表；

5.2 保险单或相关保险凭证；

5.3 信用卡的持卡人存根及/、信用卡缴费凭证或银行出具的汇款证明、未使用的门票及收据；

5.4 根据不同原因，提供下列资料中的一种：

（1）医疗机构出具的诊断及治疗报告，包括被保险人/直系亲属的姓名、症状、诊断、诊治日期及其他能够证明不适宜旅行（指被保险人）或有生命危险（指直系亲属）的书面证明资料；

（2）证人/陪审员传票或传召出庭令或隔离检疫的文件；
（3）提供公共交通工具机构所出具的包括日期、时间、证明其机械及/或电路故障的书面文件；
（4）如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

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 直系亲属

指被保险人的配偶，父母，岳父母，子女，（外）祖父母，（外）孙子女。

8.2 严重伤病

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，危及被保险人生命且不适宜被保险人继续原先安排的旅行。

8.3 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。

8.4 自然灾害

指雷电、飓风、台风、龙卷风、洪水、冰雹、地崩、山崩、雪崩、火山爆发、地震、海啸、及其他不可抗力的自然现象。

8.5 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

四六、附加旅行机票升舱补偿保险条款

安联（备-意外）【2013】（附）86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受严重伤病，导致其在搭乘航班时不能乘坐原先预定机票座位，而须机票升舱，保险人依据本附加条款约定，补偿被保险人因机票升舱而额外支出的费用，但最高给付保险金额以保险单上本附加保险所载明的金额为限。

3. 责任免除

被保险人因下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

3.1 既往病症；

3.2 任何可以从政府、酒店、航空公司、旅行社、或其它第三方机构应当能得到补偿的费用；

3.3 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；

3.4 被保险人违法犯罪行为所导致的损失；

3.5 被保险人预定旅行目的是为了医学治疗或该旅行违背医嘱。

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。

- 5.1 索赔申请表；
- 5.2 保险单或相关保险凭证；
- 5.3 警方或医疗机构的证明文件；
- 5.4 旅行合同、飞机机票的购票证明或酒店预订证明；
- 5.5 购买旅行服务的相关发票及付款方式证明；
- 5.6 被保险人所应提供的其它相关的证明材料。

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 严重伤病

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，危及被保险人生命且不宜被保险人继续原先安排的旅行。

8.2 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，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。

理赔流程



报案

电话报案：
400 800 2020
邮件报案：
Claims@allianz.cn

资料递交

邮寄：
安联财产保险(中国)有限公司理赔部
广州市天河区珠江西路5号广州国际金融中心主塔写字楼(西塔)34层10单元 (邮政编码：510623)

或：

通过代理人、旅行社、业务员、代理公司等途径将资料交到安联财产保险(中国)有限公司理赔部

