

史带财产保险股份有限公司
旅行人身意外伤害保险互联网 C 版 条款
(注册号: C00002332312025072801533)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定, 均采用书面形式。

第二条 身体健康、能正常工作或正常生活的自然人, 可作为本保险合同的被保险人。任何情形下, 本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员, 或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

第三条 投保人(见释义)为他人投保的, 必须征得被保险人的同意且认可保险金额(投保人为其未成年子女投保的, 不受此限)。

第四条 受益人

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时, 被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时, 应确定其受益顺序和受益份额; 未确定受益份额的, 各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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**(见释义)依照《中华人民共和国民法典》等相关法律法规的规定履行给付保险金的义务:

- 1、没有指定受益人, 或者受益人指定不明无法确定的;
- 2、受益人先于被保险人死亡, 没有其他受益人的;
- 3、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权, 没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡, 且不能确定死亡先后顺序的, 推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人, 但需书面通知保险人, 由保险人在本保险合同上批注或附贴批单。**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, 应经被保险人书面同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险, 不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 伤残保险金受益人

除另有约定外, 本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的, 或者故意杀害被保险人未遂的, 该受益人丧失

受益权。

保险责任

第五条 在保险合同有效期且在保险期间内，被保险人在**旅行**（见释义）时因遭受**意外伤害**（见释义）导致身故或伤残的，保险人依据下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过保险单载明的保险金额**。

（一）意外身故保险责任

在保险合同有效期且在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害为直接原因导致身故的，**保险人按被保险人对应的意外身故保险金额给付意外身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止**。

在保险合同有效期且在保险期间内，被保险人在旅行时遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按被保险人对应的意外身故保险金额给付意外身故保险金。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 日内退还保险人已给付的意外身故保险金**。

保险人在被保险人意外身故或宣告死亡之前已给付本条第（二）款约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金为扣除此前已给付的意外伤残保险金后的余额。

对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

（二）意外伤残保险责任

在保险合同有效期且在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024，由国家市场监督管理总局和国家标准化管理委员会发布，以下简称《伤残评定》）所列伤残程度之一的，**保险人按该标准所列伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害伤残保险金额给付意外伤残保险金**。如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据其与被保险人协商确定或双方均认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构对**被保险人在第 180 日当日的身体状况的评定结果，按照《伤残评定》的规定给付意外伤残保险金**。

当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，**保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以意外伤残保险金额给付意外伤残保险金**；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，**保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以被保险人对应的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金**；伤残等级最高晋升至第一级。不同伤残内容属于同一肢（见释义）时，**保险人仅按其中给付比例最高的一项给付意外伤残保险金**。

当被保险人因不同保险事故造成《伤残评定》中所列伤残时，本次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领更严重等级伤残保险金的，保险人按更严重等级作为最终的评定结论，按该伤残等级对应的给付比例乘以意外伤残保险金额给付意外伤残保险金，但须扣除前次已给付的意外伤残保险金（投保前已存在的受伤或因责任免除所列事项导致《伤残评定》所列的伤残都视为前次已给付的意外伤残保险金）。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人身故、伤残的，或在下列期间因意外伤害造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）情形除外：

1. 投保人、受益人或被保险人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、斗殴、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术及由此导致的任何并发症；
5. 被保险人罹患疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死（见释义）、高原反应；
6. 被保险人在投保前已存在的受伤（见释义）及其并发症；
7. 被保险人接受整容、整形手术、内外科手术、药物治疗或任何其他医疗行为；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、辐射或污染；
10. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（包含流行疫病（见释义），及大规模流行疫病（见释义），但因意外伤害受伤以致伤口脓肿者除外；
11. 战争（见释义）或战争行为（无论宣战与否）、军事行动、内战、侵略、革命、政变、叛乱、谋反、暴乱、暴动、武装叛乱、罢工或任何类似事件；
12. 被保险人因医疗事故导致的伤害；
13. 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外（见释义），但在保险单中明确承保的除外；
14. 被保险人以医学治疗为目的而进行旅行或该次旅行违背医嘱；

15. 任何直接或间接由于计划或实际前往或途径本保险合同约定的不承保国家或地区，或在上述国家或地区旅行期间发生的保险事故。在使用本项责任免除时，所述不承保国家或地区应以投保申请或保险单所载为准。

(二) 期间除外：

1. 性传播疾病，包括但不限于被保险人感染艾滋病毒或者罹患艾滋病（见释义）期间；
2. 被保险人在参加航空或飞行活动期间，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以合法乘客身份乘坐客运民航航班机或参与飞行活动的除外；
3. 被保险人试图或正在从事违法、犯罪活动期间或被司法当局采取刑事强制措施、依法拘留、服刑、在逃期间；
4. 被保险人受酒精或毒品、管制药品（见释义）的影响期间；
5. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动交通工具期间；
6. 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；
7. 被保险人从事滑水，室内外滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动（见释义），探险活动（见释义），武术比赛（见释义），摔跤比赛，赛马或马术，特技（见释义）表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极、任何海拔 6000 米以上的户外运动或深度大于 18 米的潜水（见释义）等高风险运动（见释义）期间；以及被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动除外）。
8. 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；
9. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
10. 被保险人受雇于商业船只期间；
11. 被保险人职业性操作或测试任何种类公共交通工具（见释义）期间；
12. 被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
13. 被保险人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期间；
14. 被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸，水上作业、地下作业、核电站、隧道、大坝建设、高处作业（以中华人民共和国国家标准 GB3608-83 为准）的职业活动期间；
15. 被保险人参与任何传教、人道主义工作或与之有关的旅行。

保险金额和保险费

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

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。**投保人若未按约定交纳保险费，本保险合同不生效，对投保人交纳保险费之前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。**

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如投保的是全年多次往返保障计划，每次保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内（**不包括香港、澳门和台湾，但在保险单中明确承保的除外，下同**）日常居住地或日常工作地直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之日。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境内日常居住地或日常工作地之日；（2）该被保险人完成该次旅行后，非因中转原因未直接返回其境内日常居住地或日常工作地而在境内其他地方暂时停留的，则为该被保险人到达该暂时停留之处之日；（3）保险单或保险凭证所载保险期间届满之日；（4）自前述保险责任开始时间起到保险单所载的最长承保天数截止之日（含始日与终日）。

如投保的是单次保障计划，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）被保险人在本保险合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之日。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之日；（2）该被保险人完成旅行后返回其境内日常居住地或日常工作地之日；（3）该被保险人完成旅行后，非因中转原因未直接返回其境内日常居住地或日常工作地而在境内其他地方暂时停留的，则为该被保险人到达该暂时停留之处之日。

第九条 保险期间自动延长责任（若保险单未载明延长期限届满日，则该条约定不生效）

在保险期间内，被保险人在旅行时因下列突发情形于本保险合同的保险期间已届满并逾期还无法回到其境内日常居住地或日常工作地，保险人将按照保险单载明的延长期限约定，延长本保险合同的保险期间至下述日期（以下列情况中最先发生的时间为准）当日的二十四时时止：（1）保险单载明的延长期限届满日；（2）被保险人回到其境内日常居住地或日常工作地之日；或（3）下列突发情形结束之日（若存在多种突发原因的，以最后一个突发情形结束之日为准）。

本条所指突发情形包括：（1）被保险人在旅行期间因罹患疾病或遭受意外伤害而导致

身体受到严重伤害，且医生基于其身体状况及治疗情况，书面建议被保险人暂时不要回到境内日常居住地或日常工作地；或（2）被保险人预订的返回其日常居住地或日常工作地的公共交通工具由于**不可抗力（见释义）**导致延误；或（3）由于恶劣的天气情况、自然灾害、战争或恐怖主义行为导致被保险人暂时无法回到境内日常居住地或日常工作地。

依本条约定而延长保险期间的，保险人不加收保险费。

保险人义务

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

第十二条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 5 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 1 个工作日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除本保险合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 在订立保险合同时，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，保险人有权解除本保险合同。

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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 投保人、被保险人或者受益人应于知道保险事故发生之日起 48 小时内通知保险人，但因不可抗力（见释义）而导致通知迟延的除外。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。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单/保险凭证或其他保险凭据；
3. 意外身故保险金受益人、保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 公安机关或**医疗机构**（见释义）出具的被保险人死亡证明书；如被保险人被宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 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. 被保险人的户籍注销证明；
7. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
8. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证复印件；
9. 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等），以及医疗费用收据、费用明细等凭证；
10. 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；

11. 若意外身故保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

12. 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单/保险凭证或其他保险凭据；

3. 保险金申请人、被保险人身份证明；

4. 保险人与被保险人协商确定或双方均认可的**有资质的鉴定机构**（见释义）根据本保险合同约定的《伤残评定》出具的被保险人伤残程度的鉴定评定书；

5. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明（如有）；

6. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证复印件；

7. 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等），以及医疗费用收据、费用明细等凭证；

8. 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；

9. 若被保险人委托他人申请的，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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

诉讼时效期间

第十九条 保险金受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效根据中华人民共和国法律确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同的争议处理和法律适用

第二十条 在本保险合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本保险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本保险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十二条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的**未满期净保费**（见释义）；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更保险合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的，投保人不得解除本保险合同。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单/保险凭证或其他保险凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

保险合同，自保险人收到上述文件和资料之时起解除。保险人应于本保险合同解除之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

1. **投保人：**指具有完全民事行为能力的被保险人本人、或对被保险人依法具有保险利益的其他具有完全民事行为能力的自然人、法人、非法人组织。

2. **保险人：**指史带财产保险股份有限公司。

3. **旅行：**指被保险人以旅游、商务、探亲等其他保单载明的旅行目的，离开其境内日常居住地或日常工作地前往其他地区或国家的行为。**本保险合同可承保的旅行包括但不限于境内旅行、境外旅行、境内外旅行、入境旅行、商务旅行及留学生旅行，具体可由投保人和保险人在投保时约定并载明于保险单中。**

4. **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。**自然死亡、疾病身故、中暑、高原反应、减压病（沉箱病）、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

5. **肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

6. **猝死：**指表面健康的人因潜在疾病（无论是器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡。

7. **投保前已存在的受伤：**指被保险人在本保险合同生效前两年内曾因受伤而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或在本保险合同生效前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

8. **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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

9. **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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

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

11. **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。

12. **感染艾滋病病毒或者患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

13. **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。

14. **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。

15. 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；

(4) 法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

16. 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、室内外人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

17. 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。

18. 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。

19. 特技：指马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能或高难度动作。

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

21. 高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

22. 公共交通工具：指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（**仅限四轮机动车**），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司执飞的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车，以及其他保险人认可并在保单载明的公共交通工具，**凡前述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途时，均不属于本保险合同项下的公共交通工具。**

23. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

24. 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。

25. 医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

1) 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及-或三级医保定点医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

2.1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；

2.2) 在一名或多名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；

2.3) 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；

2.4) 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。

3) 本保险合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

3.1) 精神病院；

3.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；

3.4) 特需医疗部、外宾医疗部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。（但在保险单中明确承保的除外）

26. 有资质的鉴定机构：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

27. 未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行高风险运动意外伤害保险互联网 C 版 条款

(注册号: C00002332322025041715903)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包含“**高风险运动**（见释义）意外身故保险责任”、“高风险运动意外伤残保险责任”和“高风险运动意外医疗保险责任”，投保人可选择投保本附加合同下的一项或多项保障。本附加合同项下所投保的保障由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

（一）高风险运动意外身故保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，因参加本附加合同载明的高风险运动遭受主保险合同所约定的意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害导致身故的，保险人按高风险运动意外身故保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，因参加本附加合同载明的高风险运动遭受主保险合同所约定的意外伤害，且自意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按高风险运动意外身故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三十日内退还保险人已给付的身故保险金。

保险人在被保险人身故或被宣告死亡之前已给付本条第（二）款约定的高风险运动意外伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付的伤残保险金后的余额。对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

（二）高风险运动意外伤残保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，因参加本附加合同载明的高风险运动遭受主保险合同所约定的意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员

会备案的中华人民共和国金融行业标准，以下简称《伤残评定标准》)所列伤残程度之一的，**保险人按保险单载明的该标准所列伤残等级对应的给付比例乘以高风险运动意外伤残保险金额给付高风险运动意外伤残保险金。**如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据其与被保险人协商确定或双方认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构对被保险人在第 180 日当日的身体状况的评定结果，按照《伤残评定标准》的规定给付高风险运动意外伤残保险金。

当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，**保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以高风险运动意外伤残保险金额给付伤残保险金；**如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，**保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以高风险运动意外伤残保险金额给付伤残保险金；**伤残等级最高晋升至第一级。不同伤残内容属于同一肢时，**保险人仅按其中给付比例最高的一项给付高风险运动意外伤残保险金。**

当被保险人因不同保险事故造成《伤残评定标准》中所列伤残时，本次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领更严重等级伤残保险金的，**保险人按更严重等级作为最终的评定结论，按该伤残等级对应的给付比例乘以意外伤残保险金额给付意外伤残保险金，但须扣除前次已给付的意外伤残保险金（投保前已存在的受伤或因责任免除所列事项导致《伤残评定标准》所列的伤残都视为前次已给付的意外伤残保险金）。**

（三） 高风险运动意外医疗保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，因参加本附加合同载明的高风险运动遭受主保险合同所约定的意外伤害，并自意外伤害事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内到保险人认可的**医疗机构**（见释义）因该意外伤害进行必要合理的治疗，**保险人依据本附加合同的约定，在扣除保险单所载的免赔额（如有）后，按照保险单所载的赔付比例（如有）对被保险人在意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内已支付的必需且合理的实际医疗费用（见释义）**给付旅行高风险运动意外医疗补偿保险金。

若被保险人在境外（含香港、澳门、台湾地区）旅行时因上述原因遭受意外伤害而就医，且其返回境内（不含香港、澳门、台湾地区）后需继续接受治疗的，则对于被保险人在境内因该意外伤害继续接受治疗而发生的必需且合理的实际医疗费用，除另有约定外，**保险人给付的保险金最高不超过保险单所载明的旅行高风险运动意外医疗补偿保险金金额的 15%。**

若被保险人可从基本医疗保险（见释义）、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿（“从非保险人处获得的医疗费用补偿”），则保险人在给付旅行高风险运动意外医疗补偿保险金时将扣除前述可取得的医疗费用补偿，计算方式如下：

旅行高风险运动意外医疗补偿保险金 = [被保险人已支付的必需且合理的实际医疗费用

- 任何从非保险人处获得的医疗费用补偿 - 保险单所载明免赔额（如有）] * 保险单所载的赔付比例（如有）

旅行高风险运动意外医疗补偿保险金额是保险人在本附加合同下承担给付保险责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明。

第三条 责任免除

主保险合同规定的除高风险运动以外的其他责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，被保险人因下列任何情形导致身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人以通过比赛夺标获取名利与财富为目的而从事紧张激烈训练和比赛的职业性的、竞技性的高风险运动；

（二）被保险人在未经旅行所在国（见释义）的相关旅游管理部门许可的旅游景点或者在未取得相应高危险性体育项目经营许可的场所从事任何高风险运动；

（三）被保险人参加下列任何高风险或探险类活动：

（1）达到 6000 米及 6000 米以上海拔高度的攀登、登山、滑雪等户外运动；

（2）任何借助登山绳索或者非旅游社导游的登山向导完成的登山活动；

（3）极地探险、非固定路线洞穴探险或其他探险活动（见释义）；

（4）下潜深度达到 18 米且借助水下供气瓶（非呼吸管）设备的潜水（见释义），或者其他存在以下任一情形的潜水：

（a）潜水深度超过 18 米；

（b）被保险人独自潜水，或者未在具有合法经营资质的潜水活动组织方的安排下进行潜水；

（c）被保险人未遵守其所持资质证书（如有）的安全指引，或者未遵守有资质的潜水教练或潜导的指导或督导；

（d）被保险人未遵守当地潜水所在水域或场所的安全管理规定或督导（如有）。

被保险人支出的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及因任何原因进行牙齿修复或牙齿整形而支出的费用；

（二）非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行眼科验光检查所支出的费用；因屈光不正而支出的费用；

（三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；

（四）因一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗而

支出的费用。

（五）中草药、中药材或传统中医治疗。传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗；

（六）脊椎病（包括但不限于腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗）；

（七）未能取得医疗机构或医生证明；

（八）被保险人遭受意外伤害，经过当地医生诊断，但在回中国境内后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的治疗；

（九）被保险人在境外遭受意外伤害，但未在当地经过医生诊断，而在回中国境内后进行的住院治疗。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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，应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一） 保险金给付申请书；

（二） 保险单或相关保险凭证；

（三） 保险金申请人、被保险人、受益人的身份证明；

（四） 公安机关、医疗机构或当地旅游部门出具的事故证明文件以及保险事故发生场所的高危险性体育项目经营许可；

（五） 被保险人身故的，应提供医疗机构出具的被保险人死亡证明书（如被保险人在境外身故的，提供保险事故发生地合法有效的被保险人死亡证明）及被保险人的户籍注销证明；

（六） 被保险人伤残的，应提供保险人与被保险人协商确定或双方均认可的有资质的鉴定机构（见释义）根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定评定书；

（七） 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等），以及医疗费用收据原件、费用明细等凭证；

（八） 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；

（九） 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

（十） 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；

（十一） 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

（十二） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性、真实性进行公证或认证。

本附加合同的所有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牌价中行折算价为准。

若保险金申请人在提交理赔申请时，提供的是医疗费用原始收据的原件，则当赔付金额未达实际支出医药费用的金额时，保险金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。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

（1）所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；

（2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；

（3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；

（4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

1、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，**攀岩运动（见释义）**，探险活动，**武术比赛（见释义）**，

摔跤比赛，赛马，**特技**（见释义），驾驶卡丁车，赛车，各种车辆表演，蹦极。**本附加险合同承保的高风险运动具体以保险单载明的为准。**

2、**攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、室内外人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

3、**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。

4、**特技**：指马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能或高难度动作。

5、**医疗机构**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的**二级或三级医保定点医院**，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- 1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；**
- 4) **特需医疗部、外宾医疗部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。（但在保险单中明确承保的除外）**

6、**必需且合理的实际医疗费用**：指符合下述各项条件的费用：

- 1）由医疗机构根据被保险人的伤害情况采取必要治疗措施所产生的医疗和医药费用；
- 2）在无本附加合同保障的情况下被保险人仍需支出的费用。

实际医疗费用以医疗机构所在地当地政府核准的收费标准为限，包括医生诊疗费、处方费、手术费、住院费、药费、检查费等在医疗机构内支出的费用。

7、**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等国家建立的社会保险制度。

8、**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。

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

10、**有资质的鉴定机构**：指经中华人民共和国司法机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

11. **旅行所在国：**指旅行目的地或旅行途径地所在的国家。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行意外及疾病医疗补偿保险互联网 C 版 条款

(注册号: C00002332322025072801553)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处,以本附加合同为准;本附加合同未尽之处,以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明,则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内,若被保险人在持有有效证件旅行时遭受主保险合同约定的意外伤害或罹患疾病,且自发生意外伤害之日起 180 日(含第 180 日)内或自罹患疾病之日起 90 日(含第 90 日)内在**医疗机构**(见释义)因该意外伤害或疾病进行必要合理的治疗,保险人依据本附加合同约定,在扣除保险单所载的免赔额(如有)后,按照保险单所载的**赔付比例(如有)**对被保险人在意外伤害发生之日起 180 日(含第 180 日)内或罹患疾病之日起 90 日(含第 90 日)内已支出的、**必需且合理的实际医药费用**(见释义)给付旅行医疗费用补偿保险金。

如被保险人在境外(含香港、澳门、台湾地区)旅行时遭受意外伤害或罹患疾病而在境外就医,并于返回境内(不含香港、澳门、台湾地区)后 30 日内因该意外伤害或该疾病需继续接受后续治疗的,除另有约定外,对被保险人在返回境内后 30 日内(**但最迟不超过意外伤害发生之日起 180 日或罹患疾病之日起 90 日**)因该后续治疗所发生的必需且合理的实际医药费用给付旅行医疗费用补偿保险金,但是保险人给付的针对该境内后续治疗的保险金最高不超过保险单所载明的旅行医疗费用补偿保险金额的 15%。

若被保险人可从基本医疗保险(见释义)、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿(“从非保险人处获得的医疗费用补偿”),则保险人在给付旅行医疗费用补偿保险金时将扣除前述可取得的医疗费用补偿,计算方式如下:

旅行医疗费用补偿保险金 = [被保险人已支付的必需且合理的实际医疗费用 - 任何非从保险人处获得的医疗费用补偿 - 保险单所载的免赔额(如有)] * 保险单所载的赔付比例(如有)

旅行医疗补偿保险金额是保险人在本附加合同下承担给付保险金责任的最高限额,由

投保人、保险人双方约定并在保险单中载明。

第三条 责任免除

主保险合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，任何下列情形而导致的损失，或发生的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 受保前已存在的疾病(见释义)及其并发症；
- (二) 被保险人在本附加合同生效前已患有心脑血管疾病、高血压和糖尿病中的任何一种或多种疾病，且在旅行中出现下列任一病症：
 - i. 脑溢血（含脑出血）及其并发症；
 - ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症；
 - v. 冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；
- (三) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用；
- (四) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行眼科验光检查所支出的费用；因屈光不正而支出的费用；
- (五) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
- (六) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (七) 被保险人在境外进行中草药、中药材或传统中医治疗。传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗；
- (八) 脊椎病（包括但不限于腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗）；
- (九) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；
- (十) 外籍被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间（但不包括因意外伤害导致的治疗）；
- (十一) 先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)；
- (十二) 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病(见释义)；
- (十三) 未能取得医疗机构或医生证明；

(十四) 被保险人在境外遭受意外伤害或罹患疾病,但未在当地经过医生诊断,而在回中国境内后进行的住院治疗;

(十五) 被保险人遭受意外伤害或罹患疾病,经过当地医生诊断,但在回中国境内后进行的与本次意外伤害或疾病没有直接关系的住院治疗。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保,则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保,则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 保险金申请

(一) 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,应提供保险人认可的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和损失程度的,保险人对无法核实的部分不承担给付保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单或相关保险凭证;
3. 保险金申请人的身份证明;
4. 被保险人身份证明;
5. 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明(若需要);
6. 公安机关、医疗机构或当地旅游部门出具的事故证明文件;
7. 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历(出院小结)、诊断证明及其他相关医疗报告(包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等),以及医疗费用收据、费用明细等凭证;
8. 被保险人的旅行交通票据(如机票、车票等)、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件;
9. 若保险金受益人委托他人申请的,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;受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料;

10. 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。

(二) 所有本附加合同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牌价中行折算价为准。

(三) 若保险金申请人在提交理赔申请时，提供的是医疗费用原始收据的原件，则当赔付金额未达实际支出医药费用的金额时，保险金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。

(四) 凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- (1) 所附属的主保险合同效力终止，本附加合同同时终止；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- (4) 本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情况而终止。

第七条 释义

1. 医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或三级医保定点医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院;
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院;
- 4) 特需医疗部、外宾医疗部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。(但在保险单中明确承保的除外)

2. 必需且合理的实际医药费用: 指符合下述各项条件的费用:

- 1) 由医疗机构根据被保险人的伤害情况采取必要治疗措施所产生的医疗和医药费用;
- 2) 在无本附加合同保障的情况下被保险人仍需支出的费用。

实际医疗费用以医疗机构所在地当地政府核准的收费标准为限,包括医生诊疗费、处方费、手术费、住院费、药费、检查费等在医疗机构内支出的费用。

3. 基本医疗保险: 指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险,包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等国家建立的社会保险制度。

4. 受保前已存在的疾病: 指在本附加合同生效前 24 个月内:

- (1) 被保险人已经患有的疾病;
- (2) 医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的疾病; 或
- (3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况。

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

6. 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,具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

7. 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,具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司

附加旅行意外每日住院津贴保险互联网C版 条款

(注册号: C00002332322025072801483)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处,以本附加合同为准;本附加合同未尽之处,以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明,则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

本附加险合同的保险责任包括“意外每日住院津贴”和“意外重症监护每日住院津贴”,其中“意外每日住院津贴”为必选保险责任,“意外重症监护每日住院津贴”为可选保险责任。

在本附加合同有效期且在保险期间内,若被保险人在持有有效证件旅行时因遭受主保险合同约定的意外伤害,在保险人认可的**医疗机构**(见释义)接受合理且必需的**住院**(见释义)治疗,保险人依据本附加合同的约定,按保险人的实际**住院日数**(见释义)扣除保险单所载明的单次意外住院免赔日数(如有)后的天数乘以保险单所载明的意外每日住院津贴金额给付保险金,但**意外每日住院津贴单次最高给付住院日数(若适用)**和**累计最高给付住院日数以保险单所载明的为限**。

若被保险人已在境外接受合理且必需的治疗,在返回中国境内后五日内到医疗机构经医生诊断必须继续住院治疗的,保险人按照合理住院日数计算给付每日住院津贴保险金,但仍以**保险单所载明的每日住院津贴单次最高给付住院日数(若适用)**和**累计最高给付住院日数为限**。

如果投保人选择投保意外重症监护每日住院津贴,且被保险人入住**重症监护室病房**(见释义)治疗,则在此期间,保险人以保险单载明的意外重症监护每日住院津贴保险金额向被保险人给付重症监护每日住院津贴保险金。其中,**意外重症监护单次最高给付住院天数(若适用)**和**意外重症监护累计最高给付住院天数(若适用)**以保险单所载明的为限。

若被保险人住院治疗期间进行手术治疗的,则意外每日住院津贴**单次最高给付住院日数**以保险单上载明的意外每日住院津贴的最高给付天数为准;若被保险人住院治疗期间并未进行手术治疗的,则意外每日住院津贴**单次最高给付住院日数**须以保险单上载明的非手术治疗的最高给付住院天数为准。

同一住院原因的给付,最高给付日数以保险单载明的日数为限。若被保险人因同一原因

间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达 90 日，则视为同一次住院。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

被除主保险合同载明的责任免除情形外，保险人因下列原因住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人在投保前已存在的受伤（见释义）及其并发症；
- （二）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及因任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （三）非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行的眼科验光检查；屈光不正；
- （四）一般身体检查、针灸、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （五）脊椎病（包括但不限于腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗）；
- （六）被保险人入住门诊观察室、家庭病床、其他非医院住院部病房、挂床住院（见释义）或者被保险人在医学上无住院的必要；
- （七）无医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明；
- （八）被保险人遭受意外伤害事故，经过当地医生诊断，但在回中国境内后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的治疗；
- （九）根据被保险人的主诊医生或保险人委托的救援机构或其授权代表的意见，被保险人的治疗或手术可以被合理延迟至其返回原出发地后进行但被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- （十）被保险人在境外遭受意外伤害，未经当地的医生诊治而在回到境内后在医疗机构接受住院治疗。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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)保险金给付申请书;

(二)保险单或相关保险凭证;

(三)保险金申请人、被保险人的身份证明;

(四)医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历(出院小结)、诊断证明及其他相关医疗报告(包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等),以及医疗费用收据、费用明细等凭证;

(五)法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明;

(六)被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明(若需要);

(七)被保险人的旅行交通票据(如机票、车票等)、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件;

(八)若保险金受益人委托他人申请的,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;受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料;

(九)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。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的,本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止:

(1)所附属的主保险合同效力终止的,本附加合同同时终止;

(2)保险期间届满,投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保,本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止;

(3)投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同,自保险人收到投保人解除合同通知之日起,本附加合同终止;

(4)本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

1. 医疗机构:在中国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构是指合法的二级或三级医保定点医院,或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。在中国境外(包括香港、澳门、台湾地区)的医疗机构是指保险人认可的,根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗;

2) 在一名或多名医生的指导下为病人治疗, 其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊;

3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗, 并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备;

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务;

医疗机构不包括以下或类似的机构:

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;**

4) **特需医疗部、外宾医疗部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。(但在保险单中明确承保的除外)**

2. 住院:指被保险人因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。被保险人所住之病房须为医院住院部病房并须办理入、出院手续: **不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非医院住院部病房或挂床住院。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。**

3. 住院日数:指被保险人在医院住院部病房实际住院治疗的日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的日数不计入住院日数, 请假或外出日数以医院的记录为准。

4. 重症监护室病房:指配备合格的医护人员及固定设备, 为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

5. 投保前已存在的受伤:指被保险人在本保险合同生效前两年内曾因受伤而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或在本保险合同生效前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

6. 挂床住院:挂床住院:指被保险人在住院期间, 经医疗机构评估确认其病情无需住院治疗, 或已达到出院标准但未办理出院手续, 且存在以下情形之一的:

(1) 住院期间无实质诊疗行为(如未按病情需要接受检查、用药或治疗), 或病情稳定后仍不合理延长住院时间;

(2) 被保险人出于非医疗目的(如获取保险金、占用医疗资源、规避其他风险等)主动要求滞留医院;

(3) 住院行为不符合国家卫生健康部门发布的临床诊疗指南、医院住院管理规范或相关法律法规。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司
附加旅行医疗运送和送返保险 C 版 条款
(注册号: C00002331922025072801493)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，遭受主保险合同所约定的意外伤害或**突发急性病**（见释义），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”）从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经保险人委托的救援机构从医疗角度认为被保险人的伤势或病情已稳定，且认定有送返必要的，则将被保险人送返至其合法有效证件所载的住所地、日常居住地或旅行出发地，具体送返地区由救援机构与被保险人协商确定。对于前述运送或送返而发生的运送和送返费用，保险人根据本附加合同的约定负责赔偿。

救援机构根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。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，运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航航班、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括保险人委托的救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经保险人确认后直接支付给保险人委托的救援机构，就同一被保险人累计支付的费用总数最高以保险单所载明的本附加合同项下该被保险人相应的旅行医疗运送和送返的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

任何未经保险人委托的救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责赔偿；若在紧急医疗情况下，投保人、该被保险人及其旅伴出于客观原因无法通知保险人委托的救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保障计划，以及在相同情况下由保险人委托的救援机构提供或安排服务所需要的合理费用进行赔偿。

第三条 责任免除

主保险合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，在下列情形下被保险人需要医疗运送及送返的，或发生的下列费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎、妊娠（包括异位妊娠/宫外孕）及分娩（包括剖腹产、流产、引产、不孕不育症、避孕及绝育手术）、腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗；
- (二) 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；
- (三) 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；
- (四) 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；
- (五) 被保险人因遗传性疾病（见释义），先天性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常的治疗和康复；
- (六) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性传播疾病；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 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；
- (九) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (十) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十一) 流行疫病或大规模流行疫病爆发；
- (十二) 受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症；
- (十三) 药物过敏；
- (十四) 根据被保险人的主诊医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行治疗或手术。

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加合同所约定的保险责任，立即停止所有的救援服务。若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。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 被保险人义务

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

（二）被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同保险责任范围内的任何费用。

第六条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加合同规定的保险事故，均应按照本附加合同第五条的规定及时通知救援机构。

第七条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- （1）所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- （4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第八条 其他事项

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

(二) 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。如保险人或保险人委托的救援机构认为委托提供服务的第三方费用有不合理之处，保险人有权将费用限制在合理正常的范围之内。

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

第九条 释义

1. **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且经医院医生诊断及证实被保险人患有的疾病危及被保险人生命的突发病症，且在本附加合同保险期间起始日之前两年内未曾接受治疗的急性疾病。**突发急性病不包括投保前两年内被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。**

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

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），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。

4. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 24 个月内：

- (1) 被保险人已患有的疾病；
- (2) 医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的疾病；或
- (3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行身故遗体送返保险 C 版 条款
(注册号: C00002331922025072801503)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

（一） 遗体送返保险金

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行期间，遭受主保险合同所约定的意外伤害，或**突发急性病**（见释义），并以此为单一原因导致被保险人于意外伤害发生或突发急性病之日起60日内身故，则保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）依当地实际情况安排遗体保存或火化，且将该被保险人的遗体或骨灰送返至该被保险人的合法有效证件所载的住所地、日常居住地或旅行出发地，具体送返地区由救援机构与被保险人家属协商确定。对于前述遗体送返而发生的遗体送返费用，保险人根据本附加合同的约定负责赔偿。

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的费用和服务费用。**遗体送返保险金经保险人核实确认后直接支付给救援机构，累计费用总数以保险单上载明的本附加合同项下该被保险人相应的遗体送返保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由救援机构与被保险人家属协商确定，保险人不负责支付。**

（二） 丧葬保险金

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行期间，遭受主保险合同所约定的意外伤害，或突发急性病，并以此为单一原因导致被保险人于意外伤害发生或突发急性病之日起 60 日内身故，对于经救援机构批准且已实际支出的被保险人的丧葬费用，保险人根据本附加合同的约定负责赔偿。**丧葬保险金经保险人核实确认后直接支付给救援机构，但最高不超过保险单载明的本附加合同项下该被保险人相应的丧葬费用保险金额。**

保险人在本附加合同项下对被保险人累计给付的遗体送返保险金和丧葬保险金以保险单上所载明的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

任何未经保险人委托的救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付，若发生保险事故，投保人、被保险人的亲属及其旅伴出于客观原因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障计划，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必要的费用标准就被保险人遗体送返和丧葬实际支出的相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

（一）主保险合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同。

（二）除主保险合同载明的责任免除情形外，因下列原因直接或间接导致被保险人需要遗体送返或产生丧葬费用的，或发生的下列费用，或存在下列情形之一的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎、妊娠（包括异位妊娠/宫外孕）及分娩（包括剖腹产、流产、引产、不孕不育症、避孕及绝育手术）、脊椎病（包括但不限于腰椎间盘突出或膨出、脊椎间盘突出症或错位治疗）；
2. 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
3. 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康以及捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
4. 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但不包括因意外伤害引起的为减轻剧痛而进行的合理、紧急的牙齿治疗或手术；
5. 被保险人因遗传性疾病（见释义）、先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常进行治疗和康复；
6. 精神病、精神分裂症、心理疾病、性传播疾病；
7. 未能取得医疗机构出具的被保险人患突发急性病的诊断证明，以及医疗机构或公安部门出具的被保险人的死亡证明；
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；
9. 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；

10. 除本附加合同另有约定外，任何未经救援机构批准的丧葬费用；
11. 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发；
12. 药物过敏；
13. 受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症。

（三）由于保险人及保险人委托的救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行本附加合同项下的责任的，保险人不承担相应责任。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。

（四）除本附加合同另有约定外，被保险人亲属应当严格遵守保险人和保险人委托的救援机构所决定的遗体送返程序，否则保险人将不承担本附加合同项下受到影响而无法履行的保险责任，且不支付任何由于不遵守救援机构的意见和未征得救援机构同意而产生的费用。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 被保险人义务

- （一）在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要遗体送返时，其亲属或随行人员应立即拨打保险人指定的救援电话与保险人委托的救援机构联系。
- （二）被保险人的亲属或随行人员需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加合同责任范围内的任何费用。

第六条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加合同规定的保险事故，均应按照本附加合同第五条的规定及时通知保险人委托的救援机构。

第七条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- （1）所附属的主保险合同效力终止，本附加合同同时终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- （4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情况而终止。

第八条 其他事项

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

第九条 释义

1、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且经医院医生诊断及证实被保险人患有的疾病危及被保险人生命的突发病症，且在本附加合同保险期间起始日之前两年内未曾接受治疗的急性疾病。**突发急性病不包括投保前两年内被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。**

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

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），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。

4、 流行疫病：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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

5、 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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

6、 受保前已存在的疾病：指在本附加合同生效前 24 个月内：

- （1）被保险人已患有的疾病；
- （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的疾病；或

(3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状。

(本页结束)

史带财产保险股份有限公司
附加旅行急性病身故保险 C 版 条款
(注册号: C00002331922025072801523)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。
本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时**突发急性病**（见释义），并在突发急性病发生之日后在保险单约定的期间内（如保险单未载明，则为自突发急性病发生之日起 7 个自然日内）因该突发急性病为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险单所载明的旅行急性病身故保险金额给付急性病身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第三条 责任免除

主保险合同中所列明的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，因下列情形导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 受保前已存在的疾病（见释义）及由其引起的并发症；
- （二） 先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （三） 医疗事故及药物过敏；
- （四） 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）；
- （五） 意外伤害事故；
- （六） 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中国境内（除港澳台地区）后进行但被保险人坚持在境外（含港澳台地区）进行的治疗或手术；
- （七） 违背医嘱；
- （八） 被保险人以就医为目的的旅行期间发生的保险事故。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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，应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 身故保险金受益人、保险金申请人、被保险人的身份证明；
- (四) 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；

(五) 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；如被保险人在境外身故的，提供保险事故发生地合法有效的被保险人死亡证明；**若保险人对保险金申请人提供的死亡证明书有疑义的，保险人有权要求对该被保险人进行尸检；**

(六) 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等），以及医疗费用收据、费用明细等凭证；

(七) 被保险人的户籍注销证明；

(八) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；

(九) 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；

(十) 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- (1) 所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- (4) 本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

1. **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。**

2. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 24 个月内：

- (1) 被保险人已患有的疾病；
- (2) 医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的疾病；或
- (3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况。

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。

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

5. **流行疫病：**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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

6. **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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行亲属慰问探访费用补偿保险C版 条款

(注册号: C00002331922025072802173)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处,以本附加合同为准;本附加合同未尽之处,以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明,则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内,若被保险人在持有效证件旅行时因身故或遭受**严重伤病**(见释义)而在保险人认可的**医疗机构**(见释义)**住院**(见释义)治疗且连续**住院日数**(见释义)超过七日(含第七日)的,在被保险人**生活不能自理**(见释义)且无其他**成人**(见释义)照料或遗体无人看护的情况下,日常居住地与被保险人身故或住院所在地不在同一城市的被保险人**成年近亲属**(见释义)需前往被保险人身故所在地处理后事或者被保险人住院所在地探望、照料被保险人的,对于一位成年近亲属(以下简称“探望人”)为此所实际发生的下列**合理且必需**(见释义)的费用,或该被保险人的一名成年**同行旅伴**(见释义)需要在被保险人所在地照顾被保险人或看护遗体而实际额外支出的合理且必需的以下第二项费用,保险人按本附加合同的约定负责赔偿,但保险人在本附加合同项下**累计赔偿的费用,最高不超过保险单所载明的旅行亲属慰问探访费用补偿保险金额**:

(一) 探望人从其日常居住地直接前往被保险人身故或住院所在地的往返经济舱机票、**普通席位**(见释义)火车票、汽车票或**普通舱**(见释义)船票;

(二) 探望人或同行旅伴在被保险人身故地处理后事或者于被保险人住院期间在医疗机构所在地的合理住宿费用及以乘客身份在当地搭乘**公共交通工具**(见释义)的费用,但**境内**(不包括香港、澳门、台湾地区)住宿费用最高不超过人民币 300 元/日/人(保险单另有约定的除外),境外住宿费用最高不超过人民币 700 元/日/人(保险单另有约定的除外)。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外,对于下述情形下直接或间接产生的费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 任何因第三方安排并提供服务而被保险人的家属或同行旅伴不需负责给付的费用;
- (二) 投保前已存在的疾病(见释义)及并发症;
- (三) 先天性疾病(见释义)和症状、遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义);
- (四) 被保险人非因意外伤害进行牙科治疗及洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复;
- (五) 被保险人的视力矫正手术或变性手术;
- (六) 被保险人患性传播疾病;
- (七) 因被保险人安胎、妊娠(包括异位妊娠/宫外孕)、及分娩(包括剖腹产、流产及引产)、避孕或绝育手术发生的治疗;
- (八) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗,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;
- (九) 因药物过敏发生的治疗;
- (十) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术;
- (十一) 被保险人遭受流行疫病(见释义)或大规模流行疫病(见释义);
- (十二) 一般身体检查、针灸、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗;
- (十三) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院(见释义)及不合理的住院;
- (十四) 被保险人在家自设病床治疗;
- (十五) 脊椎病(包括但不限于腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗);
- (十六) 外籍被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间身故或发生治疗的(但不包括因遭受意外伤害导致的治疗);
- (十七) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;
- (十八) 无当地医疗机构出具原始发票或收据及医疗证明;
- (十九) 被保险人在境外遭受意外伤害或罹患疾病,但未在当地经过医生诊断,而在回

中国境内后进行治疗；

(二十) 被保险人在境外遭受意外伤害或罹患疾病，经过当地医生诊断，但在回中国境内后进行的与本次意外伤害或疾病没有直接关系的治疗；

(二十一) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；

(二十二) 被保险人未遵医嘱。

本附加合同适用损失补偿原则，即若被保险人已从其他第三方就本附加保险合同项下保险责任范围内的费用获得赔偿，则保险人不对此部分费用承担赔偿责任；如被保险人能从其他保险合同项下就本附加保险合同项下保险责任范围内的费用获得赔偿，则保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿责任。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 保险金申请

一、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，应提供保险人认可的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. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；
5. 被保险人与探望人的关系证明文件；
6. 探望人的日常居住地所在街道或居委出具的日常居住地证明文件；
7. 探望人或同行旅伴的住宿费用的清单及发票原件；
8. 探望人往返机票、船票或火车票的发票或收据原件及登机牌、船票、车票原件；
9. 医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他

相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等），以及医疗费用收据、费用明细等凭证；

10. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；

11. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

12. 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

二、所有本附加合同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其日常居住地出发之日中国银行挂牌外汇牌价中行折算价为准。

三、若本附加合同保险责任范围内的费用已从其他保险人或任何第三方得到赔偿，保险人将根据相关的给付或赔偿证明文件，在扣除已从其他保险人或第三方获得的赔偿后，承担剩余部分的赔偿责任。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- （1）所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- （4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

1. **严重伤病**：指经被保险人所在地医疗机构的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。
2. **医疗机构**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二

级或三级医保定点医院，或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

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

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或多名医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导的全职护理服务。

医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院；**
- 4) **特需医疗部、外宾医疗部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。（但在保险单中明确承保的除外）**

3. 住院：指被保险人因意外伤害或突发急性病以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。被保险人所住之病房须为办理入院出院手续的医院的住院部病房，**不包括门诊观察室、家庭病床及其他非正式病房或挂床病房。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。**

4. 住院日数：指被保险人在医院住院部病房实际住院治疗的日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的日数不计入住院日数，请假或外出日数以医院的记录为准。

5. 生活不能自理：指人在躯体健康的情况下，日常生活必需反复进行的、基本的、共性的活动能力其中一项或多项不能自理。包括：进食、床上活动、穿衣、修饰、洗澡、床椅转移、行走、大小便、用厕等能力。具体各项定义参考《人身损害护理依赖程度评定（GB/T 31147-2014）》。

6. 成人：指满 18 周岁且具有完全民事行为能力的自然人。

7. 近亲属：指配偶、父母、配偶的父母、子女、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

8. 合理且必需：指即使没有本附加合同的存在，仍应支出的公共交通工具费用或住宿费用。

9. 同行旅伴：指在被保险人的该次旅行期间与被保险人同行的人。

10. 普通席位：指火车一般席位如二等座、硬座等，而非商务座、一等座或软卧席位。

11. 普通舱：指船上一般舱位，如内舱、二等舱等，而非头等舱、VIP 舱或商务舱、阳台舱等。

12. 公共交通工具：是指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加合同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。

13. 受保前已存在的疾病：指在本附加合同生效前 24 个月内：

- （1）被保险人已患有的疾病；
- （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的疾病；或
- （3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况。

14. 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征），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。

15. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域在持有效证件旅行时突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

16. 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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

17. 挂床住院：指被保险人在住院期间，经医疗机构评估确认其病情无需住院治疗，或已达到出院标准但未办理出院手续，且存在以下情形之一的：

- （1）住院期间无实质诊疗行为（如未按病情需要接受检查、用药或治疗），或病情稳定后仍不合理延长住院时间；
- （2）被保险人出于非医疗目的（如获取保险金、占用医疗资源、规避其他风险等）主动要求滞留医院；
- （3）住院行为不符合国家卫生健康部门发布的临床诊疗指南、医院住院管理规范或相关法律法规。

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

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

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行延误保险 C 版条款
(注册号: C00002331922025041715853)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时所搭乘的**公共交通工具（见释义）**因自然灾害、恶劣天气、机械故障、被劫持、承运人的雇员罢工或者临时性抗议活动、**恐怖主义行为（见释义）**、航空管制或承运人超售机票以及其他非旅客自身原因，而导致被保险人所预定搭乘的公共交通工具较预定时间延误，且延误连续时间达到保险单所载明的小时数的，保险人按照保险单载明的标准向该被保险人给付旅行延误保险金，**但最高不超过保险单载明的旅行延误保险金额。**

延误的时间计算以下列两者较长者为准：

- 1) 自原计划搭乘的公共交通工具的原定出发时间开始计算，直至原计划搭乘的公共交通工具的实际出发时间或被保险人搭乘由公共交通工具承运人安排的最早便利的**替代公共交通工具（见释义）**的出发时间为止；或
- 2) 自原计划搭乘的公共交通工具的原定到达时间开始计算，直至原计划搭乘的公共交通工具的实际到达时间或被保险人搭乘由公共交通工具承运人安排的最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地的到达时间为止。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，对于下列情形下的延误，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 按照本附加合同的约定所计算的延误时间未达到保险单载明的小时数；
- (二) 被保险人未能按预定行程办理登乘手续，或被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅行延误时数及原因的书面证明；
- (三) 被保险人办理完登乘手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加合同约定的保险事故导致的除外）；

(四) 被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具；

(五) 在投保人投保时或者被保险人旅行出发前或为该次旅行预订公共交通工具时已获知或已存在可能导致旅行延误的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的出发地、途径地或目的地的任何罢工或其它工人抗议活动，气象部门已发布预警的或当时已经发生的任何自然灾害，以及已经宣布的突发传染病；

(六) 任何因被保险人自身原因导致的延误；

(七) 因为旅行代理的过失或过错导致的延误；

(八) 被保险人因任何公共交通工具的改签导致的延误；

(九) 直接或间接由流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发引起的延误。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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，应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证；

(三) 被保险人的身份证明；

(四) 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；

(五) 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，以及公共交通工具承运人安排被保险人搭乘的最早便利的替代公共交通工具的班次时间及编号；

(六) 被保险人的公共交通工具票据的原件；

(七) 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

(八) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第六条 释义

1. **公共交通工具：**指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的有固定班次的长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定航班的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

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时，均不属于本附加合同项下的公共交通工具。政府、企业及私人包机亦不属于本附加合同项下的公共交通工具。

2. **恐怖主义行为：**指任何个人或团体所采取的包括但不限于使用武力、暴力或威胁使用武力、暴力的行为，无论行为实施方是单独行动、代表任何组织、政府或者与任何组织、政府存在关联，该行为从其性质或背景而言，是出于政治、宗教、意识形态或类似的目的或原因，包括意图对政府施加影响或者使公众或任何群体感到恐惧。恐怖主义行为应包括任何由行为发生地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。

3. **替代公共交通工具：**包括公共交通工具，以及领有相关行政主管部门依法颁发的公共交通营运执照并以收费方式合法载客的公共汽车、出租车（不包括四轮以下机动车）。

上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途时，均不属于本附加合同项下的替代公共交通工具。

4. **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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

5. **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，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行行李延误保险 C 版 条款
(注册号: C00002331922025072802153)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时所搭乘的公共交通工具（见释义）抵达预定目的地后，被保险人通过该公共交通工具承运人承运的**随行托运行李**（见释义）送抵时间晚于被保险人抵达预定目的地的时间，且延误时间自被保险人实际抵达预定目的地之时起计算达到保险单载明的小时数或天数的，保险人按照保险单载明的标准给付保险金，但最高给付金额以保险单所载明的旅行行李延误保险金额为限。延误未达到保险单所载明的小时数或天数的，保险人不负责赔偿。

如果因相同的原因或同一个责任方，使得被保险人在本附加合同及保险人承保的附加旅行随身财物保险项下可同时获得赔偿的，保险人将按照赔偿金额较高者向被保险人承担赔偿责任。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，下述情形下被保险人的随行托运行李延误的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）非发生保险事故当次旅行的随行托运行李；
- （二）在投保人投保时或被保险人旅行出发前已获知或已存在可能导致行李延误的情况或条件，包括但不限于任何罢工或其它工人抗议活动，任何自然灾害和恶劣天气，旅行目的地、出发地或途径地突发传染病，军事演习；
- （三）被保险人的托运行李被海关或其它政府部门隔离、检验、扣留、销毁或没收；
- （四）被保险人将随行托运行李留置于公共交通工具承运人或其代理人处；
- （五）被保险人的随行托运行李中含有法律或公共交通工具承运人运输规定禁止托运的物品；

(六) 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的行李。

(七) 被保险人办理完登乘手续和行李托运手续后，未能准时登乘公共交通工具，从而导致随行托运行李延误；

(八) 被保险人未能按预定行程办理登乘手续或被保险人未能取得随行托运行李延误时长及原因的书面证明；

(九) 随行托运行李的延误时间未达到保险单所载明的小时数或天数。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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，应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证；

(三) 保险金申请人、被保险人的身份证明；

(四) 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；

(五) 公共交通工具承运人或代理人所出具的事故证明文件正本，包括事故发生日期、行李延误原因以及延误时间等信息；

(六) 公共交通工具票据；

(七) 托运行李的凭证；

(八) 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

(九) 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。

凡由境外（包括香港、澳门和台湾）机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

第六条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- （1）所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- （4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

1. **公共交通工具：**是指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的有固定班次的长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定航班的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

凡上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通目的和用途时，均不属于本附加合同项下的公共交通工具。政府、企业及私人包机亦不属于本附加合同项下的公共交通工具。

2. **随行托运行李：**指被保险人搭乘公共交通工具时交由该公共交通工具承运人负责照管和运输并已经填妥行李票的行李，**但不包括任何商业货物**。本附加合同中所称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。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行随身财物保险 C 版 条款
(注册号: C00002332122025072802103)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。
本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时，因下列原因致其**随身财物（见释义）**遭受毁损或损失，保险人依据本附加合同的约定，按被保险人实际发生的随身财物损失向被保险人赔偿损失，**但累计最高不超过保险单所载明的旅行随身财物保险金额：**

- （一）任何第三方盗窃、抢劫或抢夺行为；
- （二）承运人或任何其他服务供应商（包括但不限于旅店、酒店、餐馆等）的责任。

发生前款第（一）项约定的保险事故时，被保险人应在知道或应当知道保险事故发生第一时间（最好是 24 小时内）向保险事故发生地的警方或其他有关部门报案，取得书面证明。
发生前款第（二）项约定的保险事故时，被保险人应在知道或应当知道保险事故发生第一时间（最好是 24 小时内）报告承运人或任何其他服务供应商的管理部门，取得事故与损失书面证明。

第三条 赔偿处理

保险人依下列规定计算损失并承担赔偿责任：

- （一）可以修复或清洗恢复，保险人赔偿修理或清洗费用；**被保险人自行或委托他人修复受损保险标的，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。**
- （二）当保险标的不能以较经济的方式修理或不能被修理时，保险人将根据下列公式计算受损保险标的的实际价值赔偿被保险人，但保险人做出赔偿后，该保险标的的所有权属于保险人。

实际价值= 重置费用 * (1 - 每年折旧率 * 保险标的发生损失时的购买年数)

注：（1）购买年数不足一年的，视为一年。

(2) 重置费用：指替代受损保险标的的相同或类似新物品的当前市场价格。

(3) 折旧率：由于自然磨损、老化或过时而发生价值减少的程度，本附加合同项下承保的随身财产的每年折旧率为 20%。

(三)任何一套或一组保险标的应视为单一物品，适用保险单所载明的本附加合同项下相应的“每件或每套行李的赔偿限额”。如任何一套或一组保险标的的单个物品遭受损坏，保险人可根据该损失部分对该保险标的使用上的重要性与价值比例，以确定该物品的损失金额，但前述损坏不应被视为一套或一组保险标的的全部损坏。

(四)如保险单载有免赔额，本附加合同每件或每套理赔物品的免赔额以保险单上载明的本附加合同项下该被保险人对应的免赔额为准，保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

(五)本附加合同适用损失补偿原则，即若被保险人已从其他第三方就本附加保险合同项下保险责任范围内的费用获得赔偿，则保险人不对此部分费用承担赔偿责任；如被保险人能从其他保险合同项下就本附加保险合同项下保险责任范围内的费用获得赔偿，则保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿责任。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第四条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，因下列原因造成保险事故的，或存在下列情形之一的，或与下述各项相关的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 食物、动植物、液体物品，机动车、船舶和其它交通工具（包括机动车、船舶和其它交通工具的零配件），家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、移动硬盘及电子产品（见释义）；

(二) 货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票及其它交通工具票证、有价证券、护照或其他旅行证件；

(三) 文稿、图画、图案、模型、样品、账簿或其它商业凭证簿册；

(四) 走私违禁品或违法运输非法物品或从事非法贸易；

(五) 任何行政行为或司法行为；

(六) 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的物品或纪念品；

(七) 被保险人所租用的物品；

(八) 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；

(九) 玻璃、眼镜、磁器、陶器或其它易碎物品；

(十) 信用卡、金融卡或其它作为签帐或提款使用的卡片及其关联账户；

- (十一) 商业用或商业活动用的物品或样品；
- (十二) 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；
- (十三) 被保险人修理、清洁、变更物品；
- (十四) 被保险人行李物品正常的自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当所以及被保险人挑衅行为；
- (十五) 任何不明原因的损失或丢失；
- (十六) 贬值；
- (十七) 被保险人的商业合作伙伴、亲属或同行旅伴（见释义）行窃；
- (十八) 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；
- (十九) 随身财物内装的液体流出导致其它个人物品毁坏或受损；
- (二十) 发生在原出发地（见释义）的保险事故。

第五条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第六条 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，应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；
- (五) 财产损失清单、原始购置发票；
- (六) 包含财产损失清单的保险事故发生地的警方报案证明文件；
- (七) 承运人或任何其他服务供应商出具的含财产损失清单的损失证明；
- (八) 发生本附加合同第二条第（一）项约定的保险事故时，被保险人向保险事故发生地的警方报案的书面证明；
- (九) 生本附加合同第二条第（二）项约定的保险事故时，被保险人通知承运人或任何其他服务供应商的书面证明；

(十)被保险人的旅行凭证，如护照出入境盖章页、旅行交通票据、旅行住宿票据等复印件；

(十一) 被保险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；

(十二) 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

凡由境外（包括香港、澳门和台湾地区）机构或个人出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

本附加合同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中国银行挂牌外汇牌价中行折算价为准。

第七条 代位求偿

保险人向被保险人赔偿保险金后，可在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利，被保险人应协助保险人行使该项权利，其费用由保险人承担。

第八条 其他事项

如果被盗窃、抢劫、抢夺保险标的被发现后归还被保险人的，被保险人应向保险人退还已领取的保险金；如被保险人取得任何第三方的赔偿的，被保险人应向保险人退还等于其已领取赔偿部分的保险金。

第九条 本附加合同效力终止

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。

本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- (1) 所附属的主保险合同效力终止，本附加合同同时终止；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- (4) 本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情况而终止。

第十条 释义

1. **随身财物：**指由被保险人合法拥有并随身携带的箱包、放置于前述箱包内的个人物品以及被保险人随身携带或穿着的旅行必需的其他个人物品，包括**商旅随身设备**（见释义），但不包括**智能手机**【（见释义），但在保险单中明确承保的除外】。

2. **商旅随身设备：**指与本次商务旅行密切相关的由雇主合法所有的手提电脑（手提或笔记本型电脑，不包括 IPAD 等平板电脑）或投影仪。

3. **智能手机：**具有独立的操作系统，且操作系统为 Android/Windows/iOS/鸿蒙系统四者之一，可以由用户自行安装或移除软件、游戏等第三方服务商提供的程序，并可以通过移动通讯网络来实现无线网络接入的手持通讯设备的总称。

4. **电子产品：**以电能为工作基础的个人或家庭使用的相关产品：如手表、便携式计算机、手提或笔记本型电脑、IPAD 等平板电脑、电子书阅读器、游戏机、无人机、相机、电子词典、掌上电脑、手持电脑设备、个人通讯助理机等，**但上述物品若在保险单中明确承保的除外。**

5. **同行旅伴：**指在被保险人的该次旅行期间与被保险人同行的人。

6. **原出发地：**指被保险人的日常居住地或日常工作地。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行个人责任及宠物责任保险 C 版 条款

(注册号: C00002330922025072802063)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处,以本附加合同为准;本附加合同未尽之处,以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明,则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

保险人对本附加合同有效期且在保险期间内产生的下述赔偿责任和费用承担赔偿保险金的责任:

(一)被保险人在持有有效证件旅行时,因**意外事故**(见释义)导致第三者人身伤亡或财产损失,且被保险人于前述意外事故(简称“事故”)发生之时起第一时间内(最好是二十四小时内)向意外事故发生地的海关、警方、中华人民共和国驻所在国使领馆(若适用)或外交部授权的其他机构或者有关政府机构报案的,对于依法应由被保险人承担的经济赔偿责任,在扣除保险单所载的免赔额(如有)后,保险人依据本附加合同的约定,以**保险单所载明的个人及宠物责任保险金额为限进行赔偿**。

(二)被保险人在持有有效证件旅行时,因被保险人日常居住地住所内饲养的**犬类宠物**(见释义)造成第三者人身伤亡或财物损失(简称“事故”),且被保险人于知道或应当知道前述事故发生之时起第一时间内(最好是二十四小时内)向事故发生地的海关、警方、中华人民共和国驻所在国使领馆(若适用)或外交部授权的其他机构或者有关政府机构报案的,对于依法应由被保险人承担的经济赔偿责任,在扣除保险单所载的免赔额(如有)后,保险人依据本附加合同的约定,以**保险单所载明的个人及宠物责任保险金额为限进行赔偿**。

(三)发生本附加合同保险责任范围内的事故后,被保险人因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(以下简称“法律费用”),在扣除保险单所载的免赔额(如有)后,保险人依据本附加合同的约定,以**保险单所载明的个人及宠物责任保险金额为限进行赔偿**。

被保险人依法应承担的赔偿责任应通过下述方式之一确定:

- 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、法院调解或判决;

4、保险人认可的其他方式。

保险人在本附加合同项下对各项赔偿责任和费用的赔偿总和不超过保险单所载明的个人及宠物责任保险金额。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。除主保险合同载明的责任免除情形外：

（一）任何下列情形或原因而导致的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- 1.投保人、被保险人或其代理人的故意、违法、违规或重大过失行为；
2. 未取得被保险人日常居住地有关政府颁发的犬类准养证等类似的有效许可证明；
- 3.存贮、使用烟花爆竹或其他易燃易爆危险品；
- 4.任何噪音或电磁波；
- 5.行政行为或司法行为；
- 6.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；
- 7.被保险人使用军火或武器。

（二）对于下列损失、责任或费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人承担刑事责任时应当承担的赔偿责任以及因承担刑事责任所发生的一切费用；
- 2.任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养或赡养关系的人造成的人员伤亡或财物损失；
3. 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失造成的损失；
4. 被保险人所入住的酒店房间内的损失；
5. 任何对被保险人的同行旅伴（见释义）造成的损失；
6. 被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受的损失；
7. 被保险人履行雇主责任或合同约定责任或从事贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；
8. 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
9. 涉及名誉权、荣誉权、无形财产损失以及其他精神损害赔偿；
10. 除金钱以外的其它救济或补偿；
11. 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；

12. 被保险人履行任何合同约定的义务或基于合同约定而产生的责任,但即使无该项合同存在,被保险人依法仍应承担赔偿责任的不在其限;

13. 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;

14. 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;

15. 被保险人作为承租人承担的责任;

16. 事故发生时,向被保险人提供服务的任何人士所遭受的身体伤害;

17. 因病毒、细菌感染或疾病所导致的身体伤害。

18. 第三者的下列财物遭受的损失:

1) 食物、液体物品、动植物, 机动车、船舶和其它交通工具(包括机动车、船舶和其它交通工具的零配件), 家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、个人数字助理、手提电脑、平板电脑;

2) 货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票及其它交通工具票证、不记名商业预付卡和信用卡、有价证券、护照或其他旅行证件;

3) 文稿、图画、图案、模型、样品、账簿或其它商业凭证簿册。

19. 未经保险人或其代理人事先同意, 被保险人对其责任所作出的任何承认、和解或赔偿, 但因事故所发生的必要急救费用以及被保险人无论是否作出承认、和解或赔偿仍应依法承担的赔偿责任除外。

(三) 被保险人的犬类宠物因下列原因导致第三者遭受的人身伤亡或财产损失, 保险人不承担赔偿责任:

1. 被保险人本人、配偶、家属、同住人或家政人员的故意行为;

2. 被保险人的犬类宠物出入公共场所时没有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。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保, 则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保, 则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

第五条 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, 应提供保险人认可的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或损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一)发生本附加合同承保的事故时，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、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或相关保险凭证；
- 3、 被保险人及第三者的身份证明资料；
- 4、 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；
- 5、 犬类准养证等类似许可证明（仅适用于因被保险人日常居住地住所内饲养的犬类宠物造成第三者人身伤亡或财物损失）；
- 6、 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据（若有）等旅行凭证的复印件；
- 7、 被保险人向事故发生地的海关、警方、中华人民共和国驻所在国使领馆（若适用）或外交部授权的其他机构或者有关政府机构报案的书面证明；
- 8、 报案证明及公安机关出具的确定被保险人应承担全部或部分责任的证明和法律文件；
- 9、 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
- 10、 意外事故证明文件；
- 11、 造成第三者人身伤害的，应提供保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书及有关门诊住院病历资料、检查报告、费用详细清单、医疗发票原件；造成第三者伤残的，应当提供保险人与被保险人协商确定或双方均认可的有资质的鉴定机构（见释义）出具的伤残鉴定书；造成第三者死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；造成第三者财产损失的，应提供财产损失清单、财产购买发票或凭证；支出法律费用的，应提供发票、收据原件；
- 12、 由被保险人与第三者协商并经保险人确认的和解书、法院判决书或调解书、仲裁裁决书等确定被保险人赔偿责任的文件和法律文书；
- 13、 被保险人向第三者支付赔偿的证明文件以及其他相关费用的发票或收据原件；
- 14、 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；
- 15、 若保险金受益人委托他人申请的，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；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(二)保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或保险金受益人提供有关资料及文书证件或者出庭作证、应讯或协助鉴定、勘验，或进行其它必要的调查或行为，其费用由保险

人承担。

凡由境外（包括香港、澳门和台湾地区）机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

所有本附加合同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。有关汇率以事故发生日的中国银行挂牌外汇牌价中行折算价为准。

第六条 其他

主保险合同无效的，本附加合同亦无效。本附加合同发生下列情况之一时将终止：

- （1）所附属的主保险合同效力终止的，本附加合同同时终止；
- （2）保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止；
- （3）投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同，自保险人收到投保人解除合同通知之日起，本附加合同终止；
- （4）本附加合同因法律规定或保险合同所列其他情形而终止。

第七条 释义

- 1、 **意外事故**：指非因故意造成的且不能预测其发生的事件。
- 2、 **犬类宠物**：指被保险人因玩赏、陪伴的目的而饲养的符合《中华人民共和国动物防疫法》规定以及被保险人日常居住地所适用的宠物管理条例和办法的犬类动物。
- 3、 **同行旅伴**：指在被保险人的该次旅行期间与被保险人同行的人。
- 4、 **有资质的鉴定机构**：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

（本页结束）