



大家保险

财产保险

全国统一服务热线：95569

公司网站：property.djbx.com

电子商务网站：e.djbx.com



0677境内旅行意外伤害保险保险单

保险单号码：

欢迎您选择大家财产保险有限责任公司投保。大家财产保险有限责任公司偿付能力符合监管要求，最新综合偿付能力充足率和风险评级详情可扫描二维码查看。

投保人身份信息			
姓名：		联系电话：	
证件类型：		证件号码：	
被保险人身份信息 详见境内旅行意外伤害保险被保险人人员清单			
受益人信息	除合同另有约定外，身故保险金受益人为法定，非身故保险金受益人为被保险人本人。		
其他信息			
出发地：		目的地：	
司法管辖：中华人民共和国（不含港、澳、台地区）			
险种	保险责任	保险金额（元）	备注
境内旅行意外伤害保险	意外残疾	1000000.00	
	意外身故	1000000.00	
附加旅行个人责任保险	个人责任保障	100000.00	
附加境内紧急医疗救援保险	紧急医疗运送和送返	100000.00	
	身故遗体送返	20000.00	
附加旅行医疗费用保险	旅行医疗费用	110000.00	
附加突发急性病身故保险	突发急性病身故	500000.00	
附加丧葬保险	丧葬费用	20000.00	
每人保险费	人民币（大写）		
总保险费	人民币（大写）		
保险期间	自2021年11月10日0时0分0秒，至2021年11月12日23时59分59秒。		
缴费方式	趸交		
特别约定	【1】本产品承保年龄为1-80周岁(含1、80周岁)。61至80周岁的被保险人,其涉及“意外身故及残疾保障”、“急性病身故保障”保险金额为上表所载金额的一半,保险费维持不变。 【2】按中国保监会规定,10周岁以下的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币20万元;10至17周岁的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币50万元。保险人仅于保监发[2015]90号文规定的未成年人死亡保险金额内承担保险责任。 【3】在同一保险期间,每位被保险人投保同一产品(包括同一产品的同一计划或不同计划)限投保一份,如果投保了多份同一计划,以最先投保之保单为有效,其余部分视为无效,退还未到期净保费;如果投保了多份不同计划,以意外伤害保额最高之保单为有效,其余部分视为无效,退还未到期净保费。 【4】本产品不承保下列高风险运动:潜水、跳伞、攀岩/攀冰运动、蹦极、驾驶滑翔机、探险活动、探穴活动、穿越、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、极限活动等高风险活动。本产品可承保下列低风险运动:休闲旅游、业余跑步、远足徒步、登山运动(6000m以下)、定向运动、拓展活动、场地趣味活动、自行车运动、山地自行车越野、场地/越野轮滑、自驾车旅行、游泳。 【5】在中国境内(不含港澳台)的外籍人士购买本产品需满足投保规则即可。对于被保险人因回原国籍所发生的各种事故保险人不承担保险责任。 【6】因保险事故造成的意外/急性病医疗,0元免赔,100%赔付;本产品保险期间届满被保险人因意外事故治疗仍未结束的,保险公司继续承担保险金给付保险责任,除另有约定外,门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起九十日止。 【7】本产品承保中国大陆地区(不包含香港、澳门及台湾)发生的意外伤害事故,并可承保在本市内发生的意外。		



大家保险

财产保险

【8】被保险人故意自伤、自杀或不服从旅游区管理规定，保险公司不承担保险责任。

【9】本保险方案不承保因下列原因造成的任何费用损失：投保前已存在的疾病（是指被保险人在保险期间开始之日前两年内患有的其已知或应该知道的疾病或症状；或被保险人在保险期间开始之日前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见）及其并发症。

争议处理方式：因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决；协商不成的，依法向人民法院起诉。

承保公司名称：大家财产保险有限责任公司 **服务热线：**95569

温馨提示：

您在订立本保险合同时，已同意购买且认可保险金额，阅读产品说明和保险条款的全部内容，了解保险责任及责任免除，特别是责任免除条款、投保人/被保险人/受益人义务条款等黑体字/彩色标注的免除保险人责任的条款内容，并确认已充分理解和接受上述内容。

为保证您的合法权益，您可通过访问我司主页（<https://property.djbx.com>）或拨打我司客户服务热线95569，对您所投保保单的相关信息查询。

保险人签章：

2021-11-05

承保业务专用章

业务来源：机构代理

代理机构名称：五洲（北京）保险经纪有限公司



境内旅行意外伤害保险被保险人人员清单

投保人：测试

保单号码：

序号	被保险人姓名	证件类型	证件号码	性别	联系电话

大家财产保险有限责任公司

境内旅行意外伤害保险条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人 除另有约定外，一周岁(含)以上，身体健康，自助旅行或参加旅行社组织的旅行团的自然人或因公出差的自然人可作为被保险人。

本保险的被保险人可以为一人或多人，以保险单载明为准。

第三条 投保人

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可作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定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身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者受益人放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

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

身故保险金受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

(二) 伤残、意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同伤残保险金、意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本

人。

保障内容

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人在境内旅行期间遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故、伤残或支出医疗费用的，保险人依照下列约定给付保险金：

境内旅行期间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境内日常居住地直接前往别的县级行政管辖范围或直辖市目的地进行境内旅行之日。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) 保险期间届满之日；(2) 被保险人完成境内旅行后，直接返回其境内日常居住地之日。

(一) 身故保险责任

在保险期间内，被保险人在境内旅行期间遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按意外伤害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，被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害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第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

(二) 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在境内旅行期间因遭受意外伤害，造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残类别，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残类别进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如自该意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

在保险期间内，保险人给付身故保险金、伤残保险金的总额以意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到此限额时，上述二项保险责任终止。

(三) 意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在境内旅行期间遭受意外伤害并因同一原因在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的符合本保险合同签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金。

(1) 保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除 100 元免赔额后按 80% 的给付比例、或

按保险合同约定的免赔额及给付比例，在医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

(2) 在任何情况下，保险人所负保险责任期间不能超过自意外伤害事故发生之日起 90 日。

(3) 保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到此限额时，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

(4) 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故、伤残或支出医疗费，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人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、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (5) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (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、灼伤或辐射；
- (10) 非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (11) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (12) 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；
- (13) 被保险人在家自设病床治疗；
- (14) 被保险人违背医嘱或为了接受治疗而旅行；
- (15) 被保险人不服从旅游区管理规定；
- (16) 法定传染病；
- (17) 恐怖袭击；

(18) 疾病、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (1) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (2) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (3) 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) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；
- (5) 被保险人从事潜水、跳伞、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、热气球运动、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动期间；
- (6) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；
- (7) 被保险人日常工作及上下班期间；
- (8) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
- (9) 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；
- (10) 被保险人受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具期间；
- (11) 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、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动期间；
- (12) 被保险人以医疗为目的或违背医嘱进行旅行期间。

保险金额

第八条

保险金额是保险人承担给付各项保险金责任的最高限额。

本保险合同意外伤害保险金额、医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

保险期间

第九条

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

投保人、被保险人义务

第十条 交费义务

除另有约定外，保险费由投保人在订立保险合同时一次交清。投保人付清全部保险费之前，保险人不承担保险责任。

第十一条 年龄申报义务

投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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的年龄限制的，**保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的未满期净保费。**

第十二条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，**保险人有权解除合同。**

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

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

第十三条 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。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，**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。**

第十四条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第十五条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后10日内通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十六条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

（1）保险单原件；

- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 被保险人的户籍注销证明；
- (5) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

(二) 伤残保险金申请

- (1) 保险单原件；
- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (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。

(三) 意外伤害医疗保险金申请

- (1) 保险单原件；
- (2) 保险金申请人的户籍证明或有效身份证件；
- (3) 二级（含）以上医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (4) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第十七条 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 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十八条 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险合同第十六条所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，情形复杂的，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或者受益人，对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 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。

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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

合同的解除和争议处理

第十九条 合同的解除

在本保险合同成立后，投保人 can 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，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

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

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满期净保费。

保险人依据第十一条和第十二条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

第二十条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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

释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的大家财产保险有限责任公司。
2. **周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
3. **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
4. **境内：**是指中国大陆地区范围内，该地区不包括台湾、香港、澳门地区。
5. **旅行：**旅游、洽谈公务、探亲访友、短期（一年以内）学习、培训，必须离开被保险人住所所在地和受聘单位所在地。
6. **医疗机构：**本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：
 - (1) 拥有合法经营执照；
 - (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
 - (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
7. **毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药。
8. **管制药物：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
9. **法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》中列为法定管理的传染病。
10. **猝死：**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

11. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

12. 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

13. 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着的机动车辆；
- (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的交通工具。

14. 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。

15. 热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

16. 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、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至的原始森林等活动。

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：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

20. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：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。

21. 未到期净保费： $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ ，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

22. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

23. 保险金申请人：身故保险金申请人是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；伤残保险金、意外伤害医疗保险金申请人是指被保险人本人。

24. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

25. 《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由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。

大家财产保险有限责任公司

附加旅行个人责任保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行的过程中，因过失造成意外事故的发生而导致第三方的人身伤亡或直接财产损毁，第三方在保险期间内向被保险人提出索赔的，对于依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人根据本附加保险合同的约定负责赔偿。

发生保险事故后，对于被保险人所支付的事先经保险人书面同意的合理必要的诉讼费、律师费、调查取证费等相关法律费用，保险人负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因直接或间接导致的责任、损失和费用，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的故意行为、违法行为、犯罪行为。
- （二）被保险人拥有、管理或使用任何机动车辆、飞机或船舶。
- （三）被保险人传播疾病。
- （四）被保险人的商业或职业行为。
- （五）被保险人进行赛马、赛车、狩猎、拳击、摔跤比赛以及类似竞技活动。
- （六）被保险人拥有、看养、照管动物。

第四条 下列各项责任、损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人对其亲属、旅行随行人员的责任。
- （二）被保险人所有、占有、使用、租借、保管下的任何土地、房屋建筑、财产的损坏。但被保险人租用的酒店房间或度假屋（不包括其中的家具和设备）的损坏不在此限。
- （三）被保险人根据与他人的协议应承担的责任，但即使没有这种协议被保险人仍应承担的责任不在此限。
- （四）罚款、罚金、惩罚性赔款。

赔偿限额和免赔额

第五条 对于每次事故，保险人的赔偿金额最高不超过保险单上载明的“每次事故赔偿限额”。在本附加保险合同下，保险人的赔偿金额之和最高不超过保险单上载明的“累计赔偿限额”。

法律费用在每次事故赔偿限额、累计赔偿限额之内计算。除另有约定外，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赔偿限额的 10%；在本附加保险合同下，保险人对法律费用的累计赔偿金额之和不超过累计赔偿限额的 10%。

对于每次事故造成的损失，被保险人应自行承担保险单载明的免赔金额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第六条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第七条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

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。

第八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

（五）造成受害人人身伤害的，应包括：中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医疗机构出具的受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明：受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（六）造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；

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

（八）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。

保险金申请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。

赔偿处理

第九条 如果保险人希望通过接受责任、庭外和解或以其他方式解决第三者索赔，但被保险人提出反对，则自被保险人提出反对之日起发生的一切额外费用，包括法律责任和法律费用金额和利息，保险人不承担赔偿责任。

第十条 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保险合同的约定，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。

第十一条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

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

第十二条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

第十三条 保险人履行赔偿义务后，受害人又就同一事故向被保险人提出索赔的，保险人不负赔偿责任。

第十四条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

其他事项

第十五条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第十六条

【亲属】在本条款中指被保险人的同居配偶或伴侣、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【惩罚性赔款】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的—般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

境内旅行意外伤害保险

附加境内紧急医疗救援保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境内旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。本附加保险合同作为主保险合同的组成部分，主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在本附加合同保险期间内，被保险人在中国境内（不包含港、澳、台地区，下同）旅行期间遭受意外伤害或突发疾病，保险人对本附加合同约定且在保险单中载明的救援服务机构（以下简称“救援服务机构”）提供的以下一项或多项救援服务（可分别或同时投保）所产生的相应费用予以赔偿，赔偿金额最高以合同载明的保险金额为限。

（一）医疗运送和送返

被保险人在中国境内旅行期间遭受意外伤害或突发疾病，若其病情需要就医或住院治疗，救援服务机构将安排被保险人用救护车转移到距事发地最近的医院，并安排其就医或入住该医院，保险人承担相应的运送费用。

当救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的合理的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，保险人承担相应的运送费用。

当救援服务机构的授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回居住地时，救援服务机构将安排被保险人搭乘航班经济舱机票或其他适当经济地面交通工具运送回其居住地或距离其居住地最近的医院，保险人承担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；**返程票失效的，保险人将收回处理。**若救援服务机构的授权医生认为需要的话，救援服务机构将在转运过程中安排医疗护送，保险人负责承担相应的费用。

本款医疗运送及送返责任所约定的运送和送返服务所需费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，**保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过本附加合同载明的相应的保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。**

（二）遗体/骨灰送返

在本附加合同保险期间内，被保险人在中国境内旅行期间遭受意外伤害或突发疾病导致身故的，保险人将承担以下责任：

若被保险人遗愿或者其亲属选择被保险人的遗体从事发地运至中国境内居住地，且上述处理方式在不违反当地法律的情况下，保险人承担尸体防腐、检疫、火化、运输及符合航空

运输规定的棺柩或骨灰盒费用。保险人不承担前述费用以外的其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续开支。

对非中国国籍的被保险人在旅行期间因意外伤害或突发急性病导致身故时，救援服务机构可应保险公司或被保险人家属的意愿，对遗体或骨灰运送回国的目的地可改为被保险人国籍所在地。

若被保险人遗愿或者其亲属选择被保险人的遗体在事发地当地火葬，且上述处理方式在不违反当地法律的情况下，保险人将承担被保险人遗体在事发地的火葬费和将骨灰运回居住地运送费用（正常航班经济舱费用）。保险人不承担前述费用以外的其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续开支。

本款遗体转送回居住地或当地火化安葬责任所约定的遗体转送回居住地或当地火化安葬所需费用，保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同上载明的相应的保险金额为限。

（三）亲属前往处理后事

在本附加合同保险期间内，被保险人在中国境内旅行期间因遭受意外伤害或罹患突发疾病，导致被保险人于三十天内在旅途中身故的，保险人承担该被保险人的一名成年直系亲属往返被保险人身故地一次的普通航班经济舱机票、船票或火车票等合理交通费用，以及在此期间实际支出的合理住宿费（不包括酒水、饮食和饭店服务费），保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同上载明的相应的保险金额为限。

（四）亲属探病

在本附加合同保险期间内，被保险人在中国境内旅行期间因遭受意外伤害事故或罹患突发急性病，经救援服务机构的授权医生与被保险人的主治医生共同诊断必须住院时间超过七日（不包括七日），根据被保险人的要求，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，保险人承担该名亲属一次往返普通航班经济舱机票、船票或火车票等合理交通费用，以及在此期间实际支出的合理住宿费（不包括酒水、饮食和饭店服务费），保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同上载明的相应的保险金额为限。

（五）安排未成年子女返回居住地

在本附加合同保险期间内，如果被保险人因遭受意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行的未满十六周岁（含）之未成年子女无人照料，救援服务机构将在保险金额内安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱、轮船、火车或汽车等合理交通工具最短路径返回中国境内被保险人指定的居住地，保险人负责承担一次单程经济舱机票、船票、火车票或汽车票等合理交通工具费用，但被保险人原有机票、船票、火车票或汽车票等交通工具票据应交由保险人处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女回居住地，保险人负责承担相应的费用，保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同上载明的相应的保险金额为限。

（六）休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构将协助安排被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店（不包括酒水、饮食和饭店服务费）以便于其休养。保险人承担的此项费用总额最高以本附加合同上载明的相应的保险金额为限。

第三条 当被保险人在国内旅行且每次行程连续不超过 90 天时，如遭受意外事故或突发疾病，可联系救援服务机构，救援服务机构应按如下条款向被保险人提供服务：

（一）搜救和寻找

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，救援服务机构将尽最大努力在搜救过程中进行协助，但因不可抗力导致救援服务机构之行动延迟或无

法进行者，救援服务机构不负任何责任。对于此项责任，所有搜救相关费用由被保险人自行承担。

（二）在线医生咨询

当被保险人在中国境内旅行时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打 24 小时救援服务电话得到救援服务机构的医疗咨询服务。但该电话咨询仅作为建议，不作为诊断依据。如有必要，需由专业医生做出诊断评估。

（三）法律援助

救援服务机构可以按照被保险人要求为被保险人提供当地享有盛誉的律师事务所及其他法律从业者的名称、地址和电话。救援服务机构提供法律转介服务，但不能保证服务商的质量，服务商的最终选择应当由被保险人决定，但救援服务机构会慎重挑选服务商。救援服务机构不向被保险人提供任何法律建议且不对服务提供者的服务质量承担法律责任。

（四）法律援助服务

救援服务机构将向被保险人提供当地享有盛誉的律师事务所的名称、地址和电话。但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并由被保险人自行承担费用，救援服务机构不向被保险人提供任何法律建议且不对服务提供者的服务质量承担法律责任。

（五）递送必需药物和医疗用品

当被保险人无法在其所在地获得护理和治疗所必需的基本药物、药品和医疗用品：

如当地可以找到该药品或医疗用品，救援服务机构将提供相关信息，协助其获得；

如在当地无法获得，救援服务机构将根据主治医师的要求，在可能的情况下及当地法律允许的条件下为其安排递送，前提是该药品必须有医生处方且国家或国际卫生和海关法规没有限制运送该类药品、药物或医疗物品。

前述药物、药品及医疗用品的费用及其递送的费用由被保险人自行承担。

（六）安排紧急口讯、文件递送

若被保险人要求，且情况紧急时，救援服务机构可替被保险人传递口讯、文件给其家人或者亲友。被保险人应自行承担由此产生的交通费用、文件传递费用、翻译费用等任何第三方需收取的费用。

（七）礼品采购及递送服务

救援服务机构可协助被保险人在中国境内对奢侈品进行比价，并提供购物场所名称、地址、电话号码和价格。也可协助被保险人在境内进行奢侈品的采购，并可协助安排奢侈品的递送服务。由此产生的任何费用，由被保险人自行承担。

责任免除

第四条 下列情况下发生的或下列原因导致的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- （五）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；

- (六) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (七) 被保险人患精神和行为障碍（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）；
- (八) 被保险人因药物过敏导致的伤害；
- (九) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- (十) 未能取得医院或医生证明；
- (十一) 任何未经医生许可就进行的旅行，或者任何因为被保险人职业活动直接导致的意外伤害或疾病；
- (十二) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十三) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- (十四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (十五) 被保险人参与赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演、速度性比赛（徒步除外）、摩托车赛和竞赛、乘风滑翔、滑翔、跳伞、勘探地上坑洞运动、飞行（作为付费乘客搭乘民用或商务航班的除外）等高风险运动；
- (十六) 被保险人旅行的目的就是寻求、接受医学治疗，或者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）；
- (十七) 任何被保险人在旅行前已接受治疗或诊断的既往症复发导致的；
- (十八) 被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (十九) 先天性疾病和先天性畸形；
- (二十) 在旅程开始前遭受意外伤害事故或已存在的疾病或残疾；
- (二十一) 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；
- (二十二) 任何搜救或者营救行动；
- (二十三) 被保险人拒绝救援服务机构所建议的具有专业性质的救护程序；
- (二十四) 被保险人或其指定代理人疏于通知救援服务机构；
- (二十五) 不可抗力事由而导致救援服务机构的服务无法进行。不可抗力原因包括（但不限于）自然灾害、水灾、火灾、公敌行动、战争、暴乱、军事冲突、武装叛乱或恐怖主义行为。

第五条 被保险人在下列期间发生的损失、费用，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (二) 被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (三) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间；

(四) 被保险人置身于保险单载明承保的地域范围以外的国家或地区期间；

第六条 保险人不负责承担下列费用：

(一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用；

(二) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用；

(三) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用；

(四) 被保险人支出的费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；

(五) 未经救援服务机构事先同意的费用。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额和保险费

第八条 对于本附加合同载明的各项保险责任，保险人承担的赔偿金额以各自保险金额为限，且各项保险责任的每次事故赔偿金额最高不超过保险单载明的各项服务的保险金额。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

被保险人的义务

第十条 被保险人有义务付出合理努力以减小紧急情况的影响。发生保险事故后，被保险人、与其同行的家属或者旅伴应通过保险人提供服务电话联系保险人的授权救援服务机构，并告知 24 小时都能与该被保险人联系或者留言的电话、传真或者电传。遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理，被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。在异常紧急的情况下，被保险人本人因健康状况须急救而暂时无法与救援服务机构立即联系的，应在保险事故发生后 24 小时内通知救援服务机构。

因被保险人、被保险人指定代理人或其家属疏于通知救援服务机构，致救援服务机构行动延误或无法进行者，保险人及救援服务机构不负任何法律责任。

即使本合同已生效，但被保险人的费用在事发时已由或者将由其他救援服务机构、国家救援计划所承担，或者被保险人同时持有任何其他保险单且此保险单可以承担被保险人因医疗救助所支付的费用，被保险人在首次与救援服务机构联系时即应告知。

被保险人有义务协助救援服务机构取得被保险人身份证件、确认保险事故性质及原因的证明材料、援助费用相关票据等证明和资料。被保险人或其亲属应与救援服务机构充分配合，以确保其获得必要的信息资料。如果被保险人拒绝与救援服务机构合作，则救援服务机构将立即终止所有服务，救援服务机构与保险人不承担任何责任。

任何有关援助事件的申请或法律诉讼或申请应在该事件发生后三个月内提出。

如果被保险人未能遵守前述义务，一切发生的费用由被保险人及其亲属自负，救援服务机构有权中止服务，且保险人不负责承担任何费用。

保险金申请

第十一条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同或其他保险凭证;

(三) 保险金申请人的有效身份证件;

(四) 本附加险承保的相关费用(如交通费用、住宿费用、丧葬费用等)的正式发票或有效收据;

(五) 被保险人发生保险事故的证明,如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明,医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等;

(六) 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。

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

保险金申请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。

救援一般条款

第十二条 境内救援保险责任下的最终决定将取决于救援服务机构的授权医生,保险人通过救援服务机构有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。如保险人或救援服务机构认为有关保险责任的费用有不合理之处,保险人有权将费用限制在合理正常、符合国际惯例的范围之内。此外,如保险公司决定不为其提供紧急救援服务,被保险人需自行支付全部费用,并立即支付救援服务机构已经支付的费用。

因罢工、战争、敌国入侵、武装冲突(不论是否正式宣战)、内战、内乱、叛乱、恐怖行动、政变、暴动、群众骚动、政治或行政干预、辐射能或其他飓风、水灾、地震、海啸等不可抗力事由,致救援服务机构之援助行动延迟或无法进行者,保险人及救援服务机构不负任何紧急援助责任。

一旦发生需要即刻救治的紧急情况,当地急救机构将是最佳的实施紧急救治的选择,以最快的速度将被保险人送到最近的医院。救援服务机构不能替代当地急救机构的角色和急救功能。对被保险人所进行的任何救援和服务都要遵守有关国际公约,以及被保险人所在地的法律规定。

如果被保险人不能严格遵守保险人和救援服务机构所决定的救援程序,保险人将不承担本保险合同中所规定的一切紧急救援保险责任,立即停止所有的救援服务,不支付任何由于不听从救援服务机构的意见或没有征得救援服务机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援服务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。

释义

第十三条 本附加合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【保险人】指大家财产保险有限责任公司。

【救援服务机构】指保险人授权的、在保单上载明的专业提供救援服务的机构。

【旅行】指为旅游、出差、探亲、学习培训、商务谈判为目的离开被保险人居住地的行为,不包括移民及在中国境内获得或寻找医疗治疗或外科手术的旅行。

【意外伤害事故】指被保险人在保险合同的有效期限内,遭受外来的,突发的,非本意的,非疾病的使身体受到伤害的客观事件,且前述条件缺一不可。

【突发急性病】指被保险人境内旅行前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必

须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病，包括但不限于下列情况：

- (1) 高热（体温摄氏 38.5 度以上）；
- (2) 重腹泻；
- (3) 急性过敏性疾病；
- (4) 各种原因的休克、昏迷；
- (5) 癫痫发作；
- (6) 严重喘息、呼吸困难；
- (7) 急性胸痛、急性心律衰竭、严重心律失常；
- (8) 高血压危象、高血压脑病；
- (9) 各种原因所致急性出血；
- (10) 急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；
- (11) 各种急性中毒(如食物或者药物中毒)；
- (12) 各种有毒动物、昆虫咬伤；
- (13) 五官及呼吸道、食道异物；
- (14) 急性眼痛、红、肿，突然视力障碍及眼外伤；
- (15) 两个月内婴儿疾患；
- (16) 其他危、急、重病。

【居住地】指被保险人指定的中国境内的居住城市，如未指定则默认为保单签发地。

【亲属】在本条款中指被保险人的同居配偶或伴侣、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【暴动】指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动，其目的是破坏社会安宁。

【恐怖主义行为】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其它方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。在人体血液或其他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。

【紧急情况】指被保险人在旅行时因意外伤害或突发急性病所致无法防止且急需外来援助的严重情况。

【地震】当地地震管理当局最终测定的里氏震级在 4.7 级及其以上且烈度达到六度以上的地面震动。

【海啸】海底地震或火山爆发所引发的一种海水波动现象，其振动周期约十几分钟到一小时，波长达数百公里。

【突发疾病】指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括

但不限于：高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍、感染传染病。

【航班】指任何航空公司持有航班注册国家的有关权力机关发出的证明书、牌照或同类批文，批准经营定期客运航班。航机需要行驶于固定航线、路线，并以大众运输为目的，提供旅客运送服务之商用机动客机，但不包含仅提供特定团体或个人航行服务之包机。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

大家财产保险有限责任公司

附加旅行医疗费用保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行期间，遭受主合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，到保险合同约定的医疗机构（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

（一）如意外伤害事故或罹患疾病发生在境外的，在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疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用。**境外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外旅行疾病医疗费用保险金额为限。**

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

（三）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，则对于被保险人自意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用，且同时适用以下约定：

1、若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则保险人按其在医疗机构内已支出的、合理且必须的实际医药费用补偿被保险人。但以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的 15%为限。

2、若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，保险人按如下公式补偿。但以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的 20%为限。

医药费用补偿金=已在医院内已支出的、合理且必须的实际医药费用-任何已获得的医药费用补偿。

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

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用为保险单上所载本附加合

同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

本附加条款承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在保险人认可的医疗机构经医生诊断，初次就诊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）。

责任免除

第三条 主合同中所有的责任免除条款（如适用）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。

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

（一）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已获得补偿的医药费用；

（二）接种疫苗、安胎及分娩（含剖腹产）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、不孕不育、妊娠（含宫外孕）、避孕或绝育手术等所产生的费用；

（三）脊椎病、疝气、药物过敏；

（四）扁桃腺手术、腺样体手术、女性生殖器官疾病手术；

（五）护理（陪住）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护的费用；

（六）任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用；

（七）健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病证证明其不健康及以捐献身体器官或组织为目的的医疗行为所产生的费用；

（八）移植人工器官或组织；

（九）洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、植种或牙齿整形所产生的费用；对非自然牙进行的任何治疗；

（十）先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

（十一）精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；

（十二）既往病症（见释义）及其并发症；

（十三）若被保险人在保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病中的任一种疾病，则此次旅行中出现的下列任一病症所产生的费用均不属于赔偿范围：

1、脑溢血（含脑出血）及其并发症；

2、心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；

3、心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；

4、高血压、糖尿病及其并发症；

5、冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；

（十四）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十五）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；

（十六）无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

（十七）被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，但未在当地经过医生诊治，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，除非已经过保险人的认可与同意；

（十八）被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十九）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）所发生的费用；

（二十）受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的医疗费用；

（二十一）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；

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

保险金额

第四条 保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人医疗费用的最高赔偿限额适用下表：

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

除非保单另有约定，否则以上表所列保额为准。

保险期间

第五条 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

附加合同效力的终止

第六条 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。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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）被保险人的户籍证明或身份证明；

(二) 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、急诊、门诊、住院病历及医疗、医药费清单以及原始收费单据、出院小结原件；

(三) 保险人认可的意外事故证明文件；

(四) 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；

(五) 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。

第八条 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。

第九条 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。

第十条 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。

第十一条 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，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

第十二条 本保险合同中除非文意另有所指，下列词语具有如下含义：

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

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

(一) 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；

(二) 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；

(三) 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；

(四) 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。

(五) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

1、精神病院；

2、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【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。

【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。

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

本附加合同的未解释名词，均以主合同的名词解释为准。

（此页内容结束）

大家财产保险有限责任公司

附加突发急性病身故保险条款

总则

第一条 本保险合同是人身意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。主险合同与本附加合同相抵触之处，以本附加合同为准。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 订立本附加合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为突发急性病身故保险金受益人，但投保人指定突发急性病身故保险金受益人时须经被保险人同意。突发急性病身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，突发急性病身故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。

被保险人或者投保人变更突发急性病身故保险金受益人时，需以书面形式通知保险人，并由保险人在本附加合同上予以批注或者附贴批单。**对因突发急性病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。**

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因突发急性病身故或自发病之日起7日内因该疾病或该疾病并发症身故的，保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发急性病身故保险金额给付身故保险金，同时本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

前款所述的突发急性病指投保前被保险人未曾接受治疗或者诊断、在保险期间内突然发作的疾病，不包括对其保险责任生效前已有的疾病和症状以及与此相关的疾病和症状。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、违法、犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(五) 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；

(六) 恐怖袭击；

(七) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；

(八) 椎间盘膨出或突出症、性病；

(九) 既往症、慢性病；

(十) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；

(十一) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

(十二) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术；

(十三) 被保险人因意外伤害事故身故；

(十四) 被保险人身故与主险合同中列明的责任免除事项相关。

第六条 被保险人在下列期间突发急性病导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

(二) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

(四) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(五) 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；

(六) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

(七) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

保险金额

第七条 突发急性病身故保险金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，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. 附加保险合同原件；

3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 保险人认可的机构（包括医疗机构、公安部门）出具的突发急性病证明；
5. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
6. 如保险金申请人委托他人申领保险金，还必须提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件；
7. 投保人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第九条 被保险人发生保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

既往症：指在本附加保险合同生效之前就已经知道或应当知道其罹患的任何疾病或症状。

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，蹦极，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。

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。

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、变形和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。

患艾滋病或感染艾滋病病毒：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。

大家财产保险有限责任公司

附加丧葬保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于一年期及一年期以下含意外伤害保险责任的各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害身故后所需的丧葬（包括遗体遣返）费用，保险人按实际支出给付丧葬保险金，但以保险单上所载该被保险人丧葬保险金额为限。

责任免除

第五条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、下列原因造成被保险人身故或发生的费用，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）既往病症及其并发症；

（二）先天性疾病与先天性畸形；

（三）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（四）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（五）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；

（六）任何因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第三方收费中的费用；

（七）任何未经由保险人所委托的救援机构批准并安排的费用。

保险金额和保险费

第六条 丧葬保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费应当由投保人于订立本附加合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资

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、有效的证明和材料。**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) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的有效身份证件；
- (4) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (6) 丧葬（包括遗体遣返）费用的凭证；
- (7) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
- (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。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。

其他事项

第八条 发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

- (一) 主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- (二) 本保险合同保险期间届满；
- (三) 本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保费。

释义

第九条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的大家财产保险有限责任公司。

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。

既往病症：是指每次境内旅行前的二年内，被保险人的身体上已经出现或存在、可以或已经引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗的任何疾病、症状和体征。

未满期净保费： $\text{未满期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。
经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。