



众诚微信
全国服务热线
4008 600 600

旅行意外伤害保险(互联网专属版)电子保单

套餐：保游众游天下旅行保险 - 计划一

保险单号码：

投保人信息	姓名：	证件号码：
保障项目		保险金额 (人民币：元)
意外身故、残疾（含自驾意外保障）		300000.00元
飞机意外伤害（与意外身故、残疾叠加赔付）		100000.00元
轮船意外伤害（与意外身故、残疾叠加赔付）		100000.00元
火车、地铁、轻轨意外伤害（与意外身故、残疾叠加赔付）		100000.00元
公共汽车意外伤害（与意外身故、残疾叠加赔付）		100000.00元
急性病身故或全残保险（含猝死）		50000.00元
意外、突发急性病医疗费用		30000.00元
意外或突发急性病医疗费用 自费药责任（0 免赔，不赔自 费项目，与意外或突发急性病 医疗费用共享保额		30000.00元
意外、突发急性病住院津贴（180天为限）		50.00元/天
救护车费用		1000.00元
医疗运送及送返		100000.00元
身故遗体/骨灰送返		50000.00元
个人责任（每次事故免赔 500 元）		100000.00元
高风险运动意外伤害保险		-
投保份数	1	总保险费：（人民币大写）
保险期间	自2025年12月06日00时00分00秒起，至2025年12月06日23时59分59秒止	
特别约定		
1.本保险产品承保年龄：1-80周岁（含）。被保险人不满10周岁的，死亡保险金额不超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，死亡保险金额不超过人民币50万元（但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中）。具体内容以中国保监会关于未成年人死亡保险金额的有关规定为准。71周岁-80周岁的被保险人“意外身故、伤残”、“急性病身故或全残”、“意外及突发急性病医疗费用”、“公共交通工具意外伤害身故及伤残”保额为保障计划中所载保额的50%。		
2.本保险产品保障地域范围为中国境内（不包含香港、澳门和台湾）。		
3.本产品仅承保旅行期间在海拔6000米以下的休闲旅游、远足徒步、登山运动、山地穿越、露营、固定路线洞穴体验、野外生存、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、ATV/UTV体验活动、自驾车旅行、游泳、潜水（下潜深度不超过18米）、溯溪、划船、帆船、帆板、皮划艇、景区内的漂流活动、人工/自然场地攀岩及下降、攀冰、滑雪运动、骑马游玩、马术培训、马术比赛（竞速赛、绕桶赛）、丛林飞跃、飞盘、攀冰、海上摩托、速降、滑步车、柔道、空手道、跆拳道、拳击等活动。		
4.本保险产品意外及急性病医疗费用承保被保险人因发生属于保险责任的保险事故，在二级及以上公立医院（急诊前三天或疫苗接种不限医院，急诊须提供：急诊病历、发票、用药清单及相关检测报告材料）实际支出的必要、合理的、且属于保险出险地社会医疗保险管理部门规定的医疗费用（包含自付及自费的药品费用，不含自费项目），每次免赔0元后根据条款约定按100%比例赔付。		
5.被保险人在保险期限内因发生保险事故且进行骨折固定手术治疗，因此产生的后续固定物拆除手术的费用，保险人负责赔偿。		
6.本保险产品个人责任保障，每次事故免赔500元。		
7.被保险人在北京市平谷区、密云县、怀柔区所有医院的就医均不属于本保险合同认可医院，建议被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。如因急诊情况导致被保险人必须在以上区域医院就近治疗，保险人仅承担首次急诊治疗费用，后续治疗要求被保险人去往其他区域二级以上公立医院就医。		
8.本医疗费用适用费用补偿原则，对于被保人从其他渠道获得的补偿（包括不限于社保、其他商业保险等），将不重复赔付。		
9.本产品提供的紧急医疗运送和运返、身故骨灰或遗体送返服务，如需该服务，请第一时间拨打服务电话告知您的服务需求，以便尽快为您提供相应服务，任何未经救援机构批准并安排的费用，保险人不负责给付。24 小时紧急救援服务电话：400 086 0116。		
10.本产品提供的紧急医疗运送和送返保障，保险公司仅承担住院后的运送和送返的费用，不承担事故发生地至医院的费用。		
11.本保险产品的公共交通工具意外身故、伤残可与意外身故、伤残保额叠加赔付。		
12.本保险约定承保的活动地域包括被保险人参加在其常住地及外省市活动，申请理赔时需提供保险事故真实性证明材料，我司认可真实性材料包括拓展活动协议、出团材料、费用支付凭证、出行记录等，如无法提供相关证明材料，导致保险人无法核实事故真实性的，保险人不承担给付保险金的责任。		
13.本保险产品可承保投保当日保险期间的保险事故，购买后最快15分钟生效。		
14.在同一保险期间内，每位被保险人仅限投保一份旅行意外伤害保险。若同一个被保险人就同一旅行同时投保2份（或以上）任何旅游险产品，则仅按保额最高者作出赔偿。		
15.本保险中的伤残适用《人身保险伤残评定标准及代码》（GB/T 44893—2024）规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评		

定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。伤残等级一级至十级对应的给付比例分别为：100%、90%、80%、70%、60%、50%、40%、30%、20%、10%。

16.众诚汽车保险股份有限公司2025年第一季度综合偿付能力充足率为399.66%，最近一期风险综合评级被评定为BB类，满足国家金融监督管理总局相关监管要求。

公司名称：众诚汽车保险股份有限公司贵州分公司
公司地址：贵州省贵阳市观山湖区长岭北路中天会展城B区金融商务区北区2栋1单元12层1号
网址：http://www.urtrust.com.cn 邮政编码：550000 签单日期：2025-11-04
核保：自动核保 制单：0000050 经办：陆玉宇

保险条款清单						
旅行意外伤害保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间公共交通工具意外伤害保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间公共交通工具意外伤害保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间公共交通工具意外伤害保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间公共交通工具意外伤害保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间急性病身故或全残保险条款（2025互联网专属版）						
附加旅行期间医疗费用补偿保险条款（2023互联网专属版）						
附加自费医疗费用补偿保险条款（2023互联网专属版）						
附加旅行期间住院津贴保险条款（2023互联网专属版）						
附加救护车费用保险条款（2023互联网专属版）						
附加旅行期间医疗运送及送返保险条款（2023互联网专属版）						
附加旅行意外身故遗体送返及丧葬费用保险条款（2023互联网专属版）						
附加旅行期间个人责任保险条款（2023互联网专属版）						
附加旅行期间高风险运动意外伤害保险条款（2023互联网专属版）						

被保险人和受益人明细（受益人若未指定，依法律规定处理）：						
序号	被保险人					受益人
	姓名	证件类型	证件号码	性别	购买份数	姓名
1					1	法定



(保险人签章)

众诚汽车保险股份有限公司

旅行意外伤害保险条款（2025 互联网专属版）

注册号：C00015132312025102415163

总则

第一条 保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，具有完全民事行为能力的自然人，可作为被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为保险合同的被保险人，但父母为其未成年子女投保不受此限。因未成年被保险人身故给付的意外身故保险金总和，不得超过国务院保险监督管理机构规定限额。

第三条 具有完全民事行为能力的自然人本人或对被保险人有保险利益的自然人以及其他主体可作为投保人。

第四条 受益人

（一）意外身故保险金受益人

1. 订立保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或多人为意外身故保险金受益人，投保人指定受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，可由其监护人指定受益人。受益人为多人时，被保险人或投保人可确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额，各受益人按相等份额享有受益权。

2. 被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人书面通知后，应当在保险合同上批注或附贴批单。投保人变更受益人时须经被保险人同意。因受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

3. 被保险人身故后，有下列情形之一的，意外身故保险金将作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国关于继承的法律法规，履行给付保险金义务：

- （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身故，且不能确定身故先后顺序，推定受益人身故在先。

4. 受益人故意造成被保险人身故、伤残，或者故意杀害被保险人未遂，该受益人丧失受益权。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

第五条 本保险可承保以下任一指定区域，具体由保险人和投保人协商约定，并在保险单载明。

（一）被保险人常住地的地级行政区或直辖市；

（二）被保险人常住地的地级行政区或直辖市外，但属于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）；

(三) 中华人民共和国境外以及香港、澳门、台湾地区；

(四) 全球范围。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人在保险单列明的承保区域内旅行期间遭受意外伤害，导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付的各项保险金之和不超其保险金额。一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人的保险责任终止。

(一) 意外身故保险金

1. 被保险人旅行期间在保险单载明的承保区域内遭受意外伤害，并因此在事故发生之日起 180 日内身故，或虽然超过 180 日身故，但有证据表明身故与该意外伤害有直接因果关系，保险人按保险合同约定保险金额向受益人给付意外身故保险金，同时对被保险人的保险责任终止。

2. 被保险人旅行期间在保险单载明的承保区域内遭受意外伤害，并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，保险人按保险合同约定保险金额向受益人给付意外身故保险金。

但被保险人被宣告死亡后生还的，受益人应于知道或应当知道被保险人生还之日起 30 日内，退还保险人给付的意外身故保险金。

3. 被保险人身故前，保险人已向其给付保险合同约定的意外伤残保险金，给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

(二) 意外伤残保险金

1. 被保险人旅行期间在保险单载明的承保区域内遭受意外伤害，并因此在事故发生之日起 180 日内造成伤残，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》（标准编号为 GB/T 44893—2024）（以下简称“《评定标准》”）出具被保险人伤残程度证明与伤残结果，保险人据此核定被保险人伤残程度，并按伤残程度所对应给付比例乘以保险合同约定的保险金额，向被保险人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗已结束，则按治疗结束之日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束，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，并据此给付意外伤残保险金。

2. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，根据《评定标准》，首先对各处伤残程度分别进行评定，再按以下规定进行多处伤残的评定：

a) 几处伤残等级不同时，以最重伤残等级作为最终评定结果；

b) 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上升一级，最高上升至第一级；

c) 同一部位和（或）同一性质的伤残，无法采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

3. 被保险人发生本次意外伤害之前已有伤残，合并后伤残程度评定为更高等级，保险人按以下约定给付保险金：

本次实际给付的意外伤残保险金=意外伤害保险金额×（合并后伤残程度评定结果

所对应给付比例—原有伤残程度评定结果所对应给付比例)

4. 人身保险伤残程度等级相对应给付比例分为十档, 伤残程度第一级对应给付比例为 100%, 伤残程度第十级对应给付比例为 10%, 每级相差 10%。具体详见附件一伤残程度对应的保险金给付比例表。

5. 保险人向被保险人累计给付意外伤残保险金总额达到约定保险金额时, 保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人意外身故或意外伤残的, 保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人、被保险人的故意行为;
- (二) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (三) 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;
- (四) 被保险人自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人除外;
- (五) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、疾病、药物过敏、中暑、猝死;
- (六) 被保险人受酒精、毒品、管制药物影响;
- (七) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内任何医疗行为造成的意外;
- (八) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶不适宜上道路行驶的机动车;
- (十) 被保险人从事潜水、跳伞、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、赛车等高风险运动, 参加职业或半职业体育运动;
- (十一) 被保险人患有艾滋病(AIDS)、感染艾滋病病毒(HIV)或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);
- (十二) 恐怖袭击、战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
- (十三) 非因意外伤害导致细菌或病毒感染;
- (十四) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (十五) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行期间;
- (十六) 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;
- (十七) 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;
- (十八) 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;
- (十九) 被保险人置身于保险单载明不予承保的国家或地区期间;
- (二十) 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外, 除非保险人专项确认同意, 否则本保险不承担给付保险金责任。

第八条 发生第七条所列情形(除投保人、被保险人故意制造保险事故)导致被保险人身故, 保险人的保险责任终止, 并向投保人退还未满期净保费。投保人、被保险人

故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额与保险费

第九条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

具体的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单载明。

第十条 合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十一条 投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。

在缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，若投保人在宽限期未补交当期保险费的，赔偿金额需扣减当期欠交的保险费。若投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，保险期间于上一缴费周期结束之日起中止，对于保险期间中止后发生的保险事故，保险人不给付保险金。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第十二条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明起讫时间为准。

续保

第十三条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意后，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款内容以书面形式向投保人作出明确说明；应做提示或者明确说明而未做，该条款不产生效力。

第十五条 保险人依本条款第十九条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十六条 保险人按照本条款第二十五条约定，认为保险金申请人提供的有关索赔证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；属于保险责任的，在与保险金申请人达

成给付保险金协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金义务，也不得限制被保险人取得保险金权利。

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 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。

第十八条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付数额不能确定的，应当先予给付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应当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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解除合同通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务，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，对保险事故发生有严重影响，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，保险人不得解除合同；发生保险事故，保险人应当给付保险金。

第二十条 保险合同有效期内，被保险人旅行行程调整、旅行活动项目调整等变更导致危险程度显著增加，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以按合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定，扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日期间应收部分后，退还投保人。

被保险人未履行前款约定通知义务，因保险标的危险程度显著增加而发生保险事故，保险人不给付保险金。

第二十一条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十二条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

第二十三条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。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，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。

投保人、被保险人或受益人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十四条 保险人收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求及完整材料后，于 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至 30 日。

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

（一）意外身故保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 医疗机构、司法机关或保险人认可的其他机构出具的死亡证明或其他相关类似证明（如火化证明或者丧葬证明）。被保险人为宣告死亡的，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人旅行的相关资料，如旅游费用收据、机票或车船票；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 意外身故保险金受益人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

（二）意外伤残保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 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》（标准编号为 GB/T 44893—2024）出具的被保险人伤残程度证明资料；
4. 被保险人旅行的相关资料，如旅游费用收据、机票或车船票；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 被保险人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应书面材料。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十六条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十七条 因履行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，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十八条 与保险合同有关以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十九条 投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台向保险人在线提交的电子信息与其提交的经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第三十条 投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同的，应当由保险人在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台对本保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人以前述方式在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第三十一条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保时将被保险人的真实年龄在投保单写明，发生错误时，保险人按照下列规定办理：

（一）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；

（二）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。

第三十二条 本条款适用于非团体投保的情形。

第三十三条 保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险合同效力终止。保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按合同约定退还保险合同的未满期净保费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除保险合同的申请，视为投保人的书面申请。保险人收到在线解除申请后，应在 1 个工作日内核定并通知申请人；

如遇复杂情形，可将核定期限延展至3个工作日。

第三十四条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【保险人】指众诚汽车保险股份有限公司及其分支机构。

【旅行】指被保险人以旅游、商务、探亲等其他保险单载明的旅行目的，离开其日常居住场所或工作场所前往其他地区或国家的行为。

【意外伤害】指遭受外来、突发、非本意、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【《人身保险伤残评定标准及代码》】指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会于2024年10月26日发布，于2025年2月1日起实施的国家标准，其标准编号为GB/T 44893—2024。如该标准重新修订，则以最新修订的版本为准。

【猝死】指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡。猝死的认定，以国家卫生行政部门认定的医疗机构诊断或公安、司法机关的鉴定为准。。

【毒品】指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【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酒精含量达到或超过一定标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》或道路交通相关法规认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明准驾车型不符；
- （三）未按《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》规定在道路上学习驾车；
- （四）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，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （五）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；
- （六）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；
- （七）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。

【不适宜上道路行驶】指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或无临时号牌或临时移动证的；
- （三）未在规定检验期限内进行或通过机动车安全技术检验；
- （四）机动车遭受事故后，性能或安全性已不符合在道路上行驶要求。

【**机动车**】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶、供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，具体以公安机关交通管理部门认定为准。

【**潜水**】指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【**热气球运动**】指乘热气球升空飞行的体育活动。

【**攀岩运动**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**探险活动**】指明知在某种特定自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，仍故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【**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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【**特技表演**】指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

【**艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（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。艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

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。

【**未到期净保费**】指本保险所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m 为保险合同已生效的天数，n 为保险合同保险期限的天数，经过天数不足一日的，按一日计算。

【**保险金申请人**】意外身故保险金申请人，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；除另有约定外，意外伤残保险金申请人指被保险人本人。

【**不可抗力**】指不能预见、不能避免并且不能克服的客观情况。

【**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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的身份证明文件。

【**医疗机构**】指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下所有标准的医疗机构：

1. 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

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

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

4. 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本保险合同所指的医疗机构不包括以下机构：

1. 精神病院；

2. 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3. 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

【续保】保险合同即将期满时，投保人向保险人提出申请，要求延长该保险合同的期限或重新办理保险手续的行为。

【附件一】伤残程度对应的保险金给付比例表

序号	伤残程度	给付比例
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%
（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%
（七）	七级伤残	40%
（八）	八级伤残	30%
（九）	九级伤残	20%
（十）	十级伤残	10%

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间公共交通工具意外伤害保险条款（2025 互联网专属版）

注册号：C00015132322025102415233

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的构成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 受益人

（一）意外身故保险金受益人

1. 在订立附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人，未指定受益人则保险金受益人为其法定继承人。意外身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定或变更受益人时须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。

2. 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关于继承相关的法律法规，履行给付保险金义务：

- （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受益人，但需书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

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受益人。

3. 受益人故意造成被保险人死亡、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）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险意外全残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，保险人承担如下保险责任：

被保险人在旅行期间持有效客票（包括依法免票）乘坐保险合同约定并载明的公共交通工具，在该交通工具内遭受意外伤害导致其身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别交通工具给付的保险金之和，以该类交通

工具所对应保险金额为限。一次或累计给付保险金达到该类交通工具保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类交通工具的保险责任终止。

（一）意外身故保险责任

1. 被保险人在旅行期间持有效客票（包括依法免票）乘坐保险合同约定并载明的公共交通工具，在该交通工具内遭受意外伤害，并因此在事故发生之日起 180 日内身故，或虽然超过 180 日身故，但有证据表明身故与该意外伤害有直接因果关系的，保险人按保险合同约定并载明的公共交通工具所对应保险金额，向被保险人的受益人给付意外身故保险金，同时保险责任终止。

2. 被保险人因遭受本条（一）（1）所述意外伤害，并自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡，保险人按保险合同约定并载明的公共交通工具所对应保险金额向被保险人的受益人给付意外身故保险金。但被保险人被宣告死亡后生还的，受益人应于知道或应当知道被保险人生还之日起 30 日内，退还保险人给付的意外身故保险金。

3. 被保险人身故前，保险人已向其给付意外伤残保险金，给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

1. 被保险人在旅行期间持有效客票（包括依法免票）乘坐保险合同约定并载明的公共交通工具，在该交通工具内遭受意外伤害，并因此在事故发生之日起 180 日内造成伤残，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》（标准编号为 GB/T 44893—2024）（以下简称“《评定标准》”）出具被保险人伤残程度证明与伤残结果，保险人据此核定被保险人伤残程度，并按伤残程度所对应给付比例乘以保险合同约定的保险金额，向被保险人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗已结束，则按治疗结束之日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束，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，并据此给付意外伤残保险金。

2. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，根据《评定标准》，首先对各处伤残程度分别进行评定，再按以下规定进行多处伤残的评定：

a) 几处伤残等级不同时，以最重伤残等级作为最终评定结果；

b) 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上升一级，最高上升至第一级；

c) 同一部位和（或）同一性质的伤残，无法采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

3. 被保险人发生本次意外伤害之前已有伤残，合并后伤残程度评定为更高等级，保险人按以下约定给付保险金：

本次实际给付意外伤残保险金=公共交通工具对应意外伤害保险金额×（合并后伤残程度评定结果所对应给付比例—原有伤残程度评定结果所对应给付比例）

4. 人身保险伤残程度等级相对对应给付比例分为十档，伤残程度第一级对应给付比例为 100%，伤残程度第十级对应给付比例为 10%，每级相差 10%。具体详见附件一伤残程

度对应的保险金给付比例表。

5. 保险人向被保险人累计给付意外伤残保险金总额达到约定保险金额时，保险责任终止。

第五条 第四条所述被保险人乘坐的公共交通工具种类，由投保人、保险人双方约定并在保险合同载明。保险人仅对被保险人乘坐保险合同载明的公共交通工具时，发生的保险事故给付保险金。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人意外身故或意外伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人乘坐非商业营运的公共交通工具、违反承运人关于安全乘坐规定或以非乘客身份置身于任何交通工具；
- （二）被保险人乘坐非保险合同约定和载明的公共交通工具；
- （三）非旅行期间乘坐交通工具；
- （四）主险合同列明的“责任免除”事项。

第七条 发生第六条所列情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故）导致被保险人身故的，保险人的保险责任终止，保险人向投保人退还未满期净保费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

本保险的各类公共交通工具乘客意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单载明。

第九条 合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十条 投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，若投保人在宽限期未补交当期保险费的，赔偿金额需扣减当期欠交的保险费。若投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，保险期间于上一缴费周期结束之日起中止，对于保险期间中止后发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第十一条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十二条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意后，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；应做提示或者明确说明而未做，该条款不产生效力。

第十四条 保险人依本条款第十八条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 保险人接收到保险金申请人的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。保险人按照本条款第二十二條的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及完整材料后，于 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂的，可将核定期限延展至 30 日。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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。保险人未及时履行前述规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制被保险人取得保险金的权利。

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 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。

第十七条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付数额不能确定的，应当先予支付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解除合同通知书到达投保人时解除。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故，保险人应当给付保险金。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台对保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。**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，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。**

投保人、被保险人或受益人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。**保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。**

（一）意外身故保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
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死亡证明。被保险人为宣告死亡的，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 由承运人或相关部门出具的意外事故证明；
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；
6. 被保险人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

（二）意外伤残保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 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》（标准编号为 GB/T 44893—2024）**出具的被保险人伤残程度证明资料；
4. 由承运人或相关部门出具的意外事故证明；

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；

6. 被保险人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，申请完成后，应按保险人要求递交相应书面材料。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行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，依法向有管辖权人民法院起诉。

第二十五条 与保险合同有关以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十六条 投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台，向保险人在线提交的电子信息、经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十七条 投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同的，应当由保险人在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台对本保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人以前述方式在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十八条 保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险合同的效力终止。保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按合同约定退还保险合同的未满期净保费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除保险合同申请，视为投保人的书面申请。保险人收到在线解除申请后，应在 1 个工作日内核定并通知申请人；情形复杂可将核定期限延展至 3 个工作日。

第二十九条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【**公共交通工具**】指领有政府部门依法颁发的公共交通营运执照，供一般民众付费乘坐的合法营运的公共交通工具，包括火车（含地铁、轻轨）、轮船、汽车（含出租车）、民航班机。以上各种交通工具用于非公共交通目的，则该交通工具不再符合本合同公共交通工具定义。本定义范围不包括电梯、自动马路、收费隧道、缆车、旅游包车、包船、包机、个人自驾租车、气球、飞艇及用于观光游览、学习或体验飞行的飞行器等。

【**乘坐**】指从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开机舱、车厢或甲板时终止。

【**《人身保险伤残评定标准及代码》**】指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会于2024年10月26日发布，于2025年2月1日起实施的国家标准，其标准编号为GB/T 44893—2024。如该标准重新修订，则以最新修订的版本为准。

【**未到期净保费**】指本保险所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未到期净保费=净保费 $\times$ $(1-m/n)$ ，其中， m 为保险合同已生效的天数， n 为保险合同保险期限的天数，经过天数不足一日的，按一日计算。

【**保险金申请人**】意外身故保险金申请人，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；除另有约定外，意外伤残保险金申请人指被保险人本人。

其他释义适用主险合同。

【附件一】伤残程度对应的保险金给付比例表

序号	伤残程度	给付比例
（一）	一级伤残	100%
（二）	二级伤残	90%
（三）	三级伤残	80%
（四）	四级伤残	70%
（五）	五级伤残	60%
（六）	六级伤残	50%
（七）	七级伤残	40%
（八）	八级伤残	30%
（九）	九级伤残	20%
（十）	十级伤残	10%

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间急性病身故或全残保险条款（2025 互联网专属版）

注册号：C00015131922025102415283

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 受益人

（一）急性病身故保险金受益人

1. 在订立附加险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为急性病身故保险金受益人，未指定受益人则保险金受益人为其法定继承人。急性病身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各急性病身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定或变更受益人时须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。

2. 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关于继承相关的法律法规，履行给付保险金义务：

- （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受益人，但需书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

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受益人。

3. 受益人故意造成被保险人死亡、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）急性病全残保险金受益人

除另有约定外，本保险急性病全残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，保险人承担下列责任：

（一）急性病身故保险责任

被保险人在旅行期间内突发急性病，并自发病之日起 30 日内因该急性病导致身故的，保险人按本保险金额一次性给付急性病身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

（二）急性病全残保险责任

被保险人在旅行期间内突发急性病，并自发病之日起 30 日内因该急性病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 GB/T 44893—2024）所列伤残程度达到第一级，保险人按本保险金额一次性给付急性病全残保险金，对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因导致被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）因意外事故或投保人、被保险人的故意行为导致身故或全残；
- （二）被保险人自致伤害、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）被保险人妊娠、流产、分娩等与生育相关的责任及并发症；
- （四）被保险人接受美容手术、矫形手术、变性手术或整形手术及其他内、外科手术过程中发生医疗事故；
- （五）受酒精、毒品、管制药物影响，未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人在初次投保前所患既往症（保险人已知晓并作出书面认可的除外）；
- （七）先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、性传播疾病、感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS），因职业关系、输血或器官移植导致的感染艾滋病病毒不在此限；
- （八）因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致事故；
- （九）核爆炸、核辐射、核污染；
- （十）战争、军事行动、恐怖袭击、暴动或武装叛乱；
- （十一）主险合同列明与本条款释义加粗字列明的责任免除事项。

第六条 发生本条款第五条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的）导致被保险人身故，保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

急性病身故保险金额、急性病全残保险金的具体保险金额由投保人与保险人双方约定，并征得被保险人同意与认可后在保险单载明，未经被保险人同意并认可保险金额的，本附加险合同无效。但父母为其未成年子女投保人身保险，不受前述约定限制，且未成年被保险人身故保险金额，不得超过国务院保险监督管理机构规定限额。

保险费

第八条 合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，若投保人在宽限期未补交当期保险费的，赔偿金额需扣减当期欠交的保险费。若投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，保险期间于上一缴费周期结束之日起中止，对于保险期间中止后发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第九条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本条款第十七条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，**超过 30 日**不行使而消灭。

第十四条 保险人按照本条款第二十二條的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 **10 日内**，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制保险金申请人取得保险金的权利。

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 **3 日内**向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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。

投保人义务与被保险人义务

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十八条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十九条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

第二十条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险

人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 被保险人在境内身故的，需提供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死亡证明；

被保险人在境外身故的，需提供事故发生地使领馆或医疗机构出具的包含死亡原因的书面证明材料；

4. 被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为GB/T 44893—2024）出具的伤残鉴定诊断书；

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

6. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十四条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十五条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十六条 在保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 投保人有效身份证件；
- (三) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十七条 发生下列情况之一者，附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除附加险合同；
- (三) 附加险合同约定的其他情形。

第二十八条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【急性病】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。

【《人身保险伤残评定标准及代码》】指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会于 2024 年 10 月 26 日发布，于 2025 年 2 月 1 日起实施的国家标准，其标准编号为 GB/T 44893—2024。如该标准重新修订，则以最新修订的版本为准。

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定，指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【并发症】指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

【先天性疾病】指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

【既往症】指在第一次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (三) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代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颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

【性传播疾病】主要通过性接触而传播的一类疾病，主要病变发生在生殖器部位。

【感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）】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。

【职业导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染】

被保险人的职业为医生（包括牙医）、护士、医院化验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、警察（包括狱警）及消防人员时，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- （一）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （四）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保险将不再予以给付。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保险的保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本条款第五条责任免除中被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病的限制。

【输血导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染】

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

- 1. 在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- 2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- 3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保险将不再予以给付。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保险保障范围内。保险人必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

保险人承担本项疾病责任不受本条款第五条责任免除中被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病的限制。

【器官移植导致 HIV 感染】

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- 1. 在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- 2. 实施器官移植的医院为三级医院；
- 3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保险将不再予以给付。

保险人承担本项疾病责任不受本条款第五条责任免除中被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病的限制。

【未到期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【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

其他释义适用主险合同。



众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间医疗费用补偿保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-医疗保险）【2023】（附）084 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故或突发急性病，并在符合本条款释义的医疗机构进行治疗，自事故发生或疾病诊断之日起 180 日内实际支出的必需且合理的医疗费用，保险人按保险单载明的免赔额和赔付比例计算给付旅行医疗费用保险金。

本附加保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。被保险人如果已从其它任何途径（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、公费医疗、任何第三方个人或工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、政府机构或者社会福利机构等）获得医疗费用补偿，保险人以保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本附加保险合同约定给付保险金，即被保险人从全部途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

若被保险人未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本保险合同单独约定的给付比例进行给付。

保险人所负给付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本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，保险责任终止。

责任免除

第五条 下列费用或因下列原因造成被保险人费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）既往症及其并发症；
- （二）出险就诊地社会医疗保险或公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （三）椎间盘膨出或突出症、性病；
- （四）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （五）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；
- （六）一般性身体检查、疗养、特别护理、静养康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （七）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；
- （八）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，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （九）整容、美容或修复手术；
- （十）营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- （十一）被保险人主动吸食或注射毒品；

(十二) 主险合同列明的“责任免除”事项。

第六条 发生本条款第五条情形(除投保人、被保险人故意制造保险事故的), 被保险人身故的, 保险人保险责任终止, 并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的, 保险人有权解除合同, 并不退还保险费。

保险金额、免赔额与给付比例

第七条 本附加险保险金额、免赔额和给付比例由投保人与保险人双方约定, 并征得被保险人同意与认可后在保险单载明, 未经被保险人同意并认可保险金额的, 本附加险合同无效。

保险费

第八条 除另有约定外, 投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费, 投保人未按约定缴清保险费的, 保险合同不发生效力, 合同生效前发生的保险事故, 保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的, 需经投保人申请并经保险人同意, 在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费, 保险合同不生效, 保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后, 投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费, 可在保险人催告之日起 30 日内(含本数)或约定的当期应缴费日次日起 60 日内(含本数)补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费, 被保险人在宽限期内发生保险事故的, 保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费, 合同效力于上一缴费周期届满日后中止, 合同效力中止后发生保险事故(包括被保险人在宽限期内发生保险事故), 保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则, 按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第九条 除另有约定外, 本附加险合同的“保险期间”同主险合同一致。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保本产品, 并经保险人同意, 交纳保险费, 获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时, 采用保险人提供的格式条款, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明保险合同内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款, 保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款内容以书面形式向投保人作出明确说明; 应做提示或者明确说明而未做, 该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。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者附贴批单, 或者由投保人和保险人订立变更书面协议。

第十四条 保险人依本条款第十八条取得的合同解除权, 自保险人知道有解除事由之日起, 超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 保险人按照本条款第二十二条款的约定, 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。

第十六条 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 30 日内作出核定, 但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; 属于保险责任的, 在与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务, 除

给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金义务，也不得限制被保险人取得保险金权利。

保险人依照前述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付数额不能确定的，应当先予给付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

投保人义务与被保险人义务

第十八条 投保人应当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述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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对合同解除前发生的保险事故，不给付保险金，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，保险人应当给付保险金。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 投保人、被保险人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。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，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险人收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求及完整材料后，于 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至 30 日。

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据、住院每日费用结算清单（保险期间届满但治疗尚未结束时需提供）、手术费用清单（发生手术时需提供）等；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十四条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十五条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十六条 在保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十七条 发生下列情况之一者，附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除附加险合同；
- （三）附加险合同约定的其他情形。

释义

【急性病】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。

【医疗机构】指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下所有标准的医疗机构：

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。

本保险合同所指的医疗机构不包括以下机构：

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

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

【既往症】指在第一次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （一）在第一次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）在第一次投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）在第一次投保前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

【并发症】指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

【未满期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【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。

其他释义适用主险合同。



众诚汽车保险股份有限公司

附加自费医疗费用补偿保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-医疗保险）【2023】（附）086 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属人身保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加险的保险责任分为自费药保险责任和自费项目保险责任。投保人可选择其中一项责任或同时投保两项责任，并在保险单载明。

（一）自费药保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的保险事故，在符合本条款释义的医院进行门诊、急诊或住院治疗，自事故发生或疾病诊断之日起180日内，其每次实际支出不属于出险就诊地公费医疗或基本医疗保险范围内的自费药费用，保险人按约定支付自费药保险金。

（二）自费项目保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的保险事故，在符合本条款释义的医院进行门诊、急诊或住院治疗，自事故发生或疾病诊断之日起180日内，其每次实际支出不属于出险就诊地公费医疗或基本医疗保险范围内的自费项目费用，保险人按约定支付自费项目保险金。

保险人根据下列规则，按约定的免赔额（率）、给付限额、给付方式及给付比例支付自费药和自费项目保险金。

（一）计算公式：

赔偿金额=（被保险人自费药或自费项目实际个人支出的费用-第三方补偿费用）×给付比例

被保险人实际个人支出的费用=被保险人产生的医疗费用-基本医疗保险或公费医疗补偿费用

给付比例=1-免赔率

（二）给付比例：给付比例为 20%~100%，具体比例在保险单载明。

被保险人一次或多次因主险合同的保险事故进行门诊、急诊或住院治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别支付自费药和自费项目保险金，但累计金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计金额达到其保险金额时，保险责任终止。

责任免除

第五条 下列费用或下列任一情形下，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗等费用；
- （二）营养费、护工费、加床费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- （三）既往症（保险人已知晓并作出书面认可的除外）；
- （四）性病；
- （五）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常引起的疾病；

(六) 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)、产前产后检查等与生育相关的责任、并发症及费用、变性以及由以上原因引起之并发症;

(七) 牙科治疗、非因意外事故或疾病而进行的整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术;

(八) 主险合同列明的“责任免除”事项。

第六条 发生本条款第五条情形(除投保人、被保险人故意制造保险事故的),被保险人身故的,保险人的保险责任终止,并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,并不退还保险费。

保险金额、免赔额与给付比例

第七条 本附加险合同的全额自费药保险金额、免赔额、给付项目和给付比例由投保人与保险人双方约定,并征得被保险人同意与认可后在保险单载明,未经被保险人同意并认可保险金额的,本附加险合同无效。

保险费

第八条 除另有约定外,投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费,投保人未按约定缴清保险费的,保险合同不发生效力,合同生效前发生的保险事故,保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的,需经投保人申请并经保险人同意,在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费,保险合同不生效,保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后,投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费,可在保险人催告之日起30日内(含本数)或约定的当期应缴费日次日起60日内(含本数)补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费,被保险人在宽限期内发生保险事故的,保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费,合同效力于上一缴费周期届满日后中止,合同效力中止后发生保险事故(包括被保险人在宽限期内发生保险事故),保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则,按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间与等待期

第九条 除另有约定外,本附加险合同的“保险期间”、“等待期”同主险合同一致。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满,投保人需要重新向保险人申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时,采用保险人提供的格式条款,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明保险合同内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示,并对该条款内容以书面形式向投保人作出明确说明;应做提示或者明确说明而未做,该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。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者附贴批单,或者由投保人和保险人订立变更书面协议。

第十四条 保险人依本条款第十八条取得的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。

第十五条 保险人按照本条款第二十一条的约定,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。

第十六条 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**30日内**作出核定，但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；属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金协议后**10日内**，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金义务，也不得限制被保险人取得保险金权利。

保险人依照前述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起**3日内**向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起**60日内**，对其给付数额不能确定的，应当先予给付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

投保人义务与被保险人义务

第十八条 投保人应当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述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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对合同解除前发生的保险事故，不给付保险金，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，保险人应当给付保险金。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 投保人、被保险人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。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，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险人收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在**1个工作日内**一次性给予理赔指导；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于**2个工作日内**一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求及完整材料后，于**5个工作日内**作出核定，并于作出核定后**1个工作日内**通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至**30日**。

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据、住院每日费用结算清单（保险期间届满但治疗尚未结束时需时提供）、手术费用清单（发

生手术时需提供)等;

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

6. 保险金申请人委托他人申请的,还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的,在申请完成后,应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时,保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料,导致保险人无法核实事故情况及真实性,保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十四条 因履行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,依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十五条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理,适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门和台湾地区的法律)。

其他事项

第二十六条 在保险合同成立后,投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 投保人有效身份证件;
- (三) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同,保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内,按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十七条 发生下列情况之一者,附加险合同即行终止:

- (一) 主险合同终止;
- (二) 投保人解除附加险合同;
- (三) 附加险合同约定的其他情形。

释义

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的中国大陆境内(本条款的境内不包括香港、澳门和台湾地区)二级或二级以上的公立医院(不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房),不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【既往症】指在第一次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况:

- (一) 在第一次投保前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;
- (二) 在第一次投保前,医生已有明确诊断,治疗后症状未完全消失,有间断用药

情况；

（三）在第一次投保前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

【未满期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【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。

其他释义适用主险合同。



众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间住院津贴保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-医疗保险）【2023】（附）082 号

总则

第一条 本附加险合同（以下简称保险合同）附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为保险合同构成部分。凡涉及保险合同的约定，均采用书面形式。

保险合同与主险合同相抵触，以保险合同为准。保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，保险合同亦无效。

第二条 除另有约定外，保险合同的投保人、被保险人与主险合同保持一致。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主险合同责任范围内意外伤害事故或突发急性病，并因此在事故发生之日起 180 日内，在符合本条款释义的医疗机构（以下简称医疗机构）住院治疗，保险人在保险金额范围内，向被保险人给付住院津贴保险金，具体金额按照以下公式计算：

住院津贴保险金=每日住院津贴金额×（实际住院日数-免赔日数）

被保险人因同一事故原因多次住院，相邻两次出院与住院时间间隔未达 90 日（含本数）的，视为同一次住院。

对被保险人一次或多次累计给付住院津贴保险金的最高日数、每日住院津贴金额，由投保人、保险人协商确定，并在保险单载明。

累计给付日数达到最高日数时，对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因，导致被保险人住院治疗，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在家自设病床治疗；
- （二）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；
- （三）既往症及其并发症；
- （四）被保险人违背医嘱而进行旅行；
- （五）被保险人的目的就是寻求或接受医疗；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩等与生育相关的责任及并发症；
- （七）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）受酒精、毒品、管制药物影响；
- （九）因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致事故；
- （十）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治疗或手术；
- （十一）被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病，但未在当地经过执业医师诊断而在回原出发地后进行住院治疗；
- （十二）被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病，经过当地执业医师诊断，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；
- （十三）主险合同约定的责任免除事项。

第五条 发生本条款第四条所列情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故），被保险人身故，保险人的保险责任终止，并对投保人退还未满期净保费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额、免赔日数和保险费

第六条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

本附加险的每日住院津贴金额、一次或多次累计给付住院津贴保险金的最高日数，由投保人、保险人约定，并在保险单载明。

第七条 免赔日数是指保险人不予给付保险金、由被保险人自行承担损失的天数。

每次住院免赔日数由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单载明。

第八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费，本附加险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

第九条 投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同约定载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不给付保险金。缴付首期保险费后，投保人应当按照约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不给付保险金。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第十条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十一条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同约定。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单、本保险条款或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款内容以书面形式向投保人作出明确说明；应做提示或者明确说明而未做，该条款不产生效力。

第十三条 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。

第十四条 保险人依本条款第十八条取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 保险人收到投保人、被保险人的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。保险人按照本条款第二十一条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，于 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂可将核定期限延展至 30 日。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金义务，也不得限制被保险人取得保险金权利。

保险人依照前述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付数额不能确定的，应当先予给付根据已有证明和资料可以确定的数额；保险人最终确定给付金额后，应当支付相应差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当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述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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对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，保险人不得解除合同；发生保险事故，保险人应当给付保险金。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时书面通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 投保人、被保险人知道保险事故发生，应当及时通知保险人。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，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致延迟履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 被保险人有效身份证件；
- (三) 医疗机构出具的医疗证明、出院小结和医疗费用原始凭证；
- (四) 被保险人所能提供的与确认保险事故性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (五) 若被保险人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台，上传提交影像材料进行保险金申请的，申请完成后，应按保险人要求递交相应书面材料。

被保险人未能提供上述约定的证明或材料，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责任。

第二十二条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权人民法院起诉。

第二十四条 与保险合同有关以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十五条 投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台，向保险人在线提交的电子信息、经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同，应当由保险人在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

投保人通过保险人同意或者认可的网站或其它互联网平台，对保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息、经签字确认的书面文件具有同等法律效力。

第二十七条 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。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 投保人有效身份证件；
- (三) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险合同效力终止。保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按合同约定退还保险合同的未满期净保费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除保险合同申请，视为投保人的书面申请。保险人收到在线解除申请后，应在 1 个工作日内核定并通知申请人；情形复杂可将核定期限延展至 3 个工作日。

第二十八条 发生下列情况之一者，保险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除保险合同；
- (三) 保险合同约定的其他情形。

释义

【急性病】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。

【既往症】指在第一次投保前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (三) 在第一次投保前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

【并发症】指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况或其它独立原因所导致的继发疾病或情况。

【医疗机构】指保险人认可的根据国家法律规定合法成立、运营并符合以下所有标准的医疗机构：

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

本保险合同所指的医疗机构不包括以下机构：

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

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

【未满期净保费】指本保险所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理

计算的，由保险人退还的保险费金额。

未到期净保费=净保费 $\times$ $(1-m/n)$ ，其中， m 为保险合同已生效的天数， n 为保险合同保险期限的天数，经过天数不足一日的，按一日计算。

【续保】保险合同即将期满时，投保人向保险人提出申请，要求延长该保险合同的期限或重新办理保险手续的行为。

其他释义见主险合同。



众诚汽车保险股份有限公司

附加救护车费用保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-其他）【2023】（附）078 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属人身保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人遭受主险或其他附加险合同约定的保险事故，若不及时救治将危及生命或造成永久性残疾或留下永久性后遗症等情形，并在事故发生之日起二十四小时内实际支出的、合理且必要的救护车使用费，保险人在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付救护车费用保险金，但以本保险合同载明的保险金额为限。

免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同载明。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理救护车费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第五条 下列费用或因下列任一情形导致被保险人支出救护车费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）医生诊疗费、医药费、担架费和转院时发生的费用；
- （二）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；
- （三）主险合同列明的“责任免除”事项。

第六条 发生本条款第五条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的），被保险人身故的，保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

具体保险金额由投保人与保险人双方约定，并征得被保险人同意与认可后在保险单载明，未经被保险人同意并认可保险金额的，本附加险合同无效。但父母为其未成年子女投保人身保险，不受前述约定限制。

保险费

第八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第九条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本条款第十七条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十四条 保险人按照本条款第二十一条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制保险金申请人取得保险金的权利。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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。

投保人义务与被保险人义务

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十八条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十九条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

第二十条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 救护车费用收据；
4. 保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十四条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十五条 在保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；

- (二) 投保人有效身份证件;
- (三) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同, 保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内, 按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十六条 发生下列情况之一者, 附加险合同即行终止:

- (一) 主险合同终止;
- (二) 投保人解除附加险合同;
- (三) 附加险合同约定的其他情形。

释义

【**医疗机构**】指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下所有标准的医疗机构:

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

本保险合同所指的医疗机构不包括以下机构:

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

若医疗机构处于中国境内 (不包括香港、澳门及台湾地区), 则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

【**未满期净保费**】指本合同所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费 $\times$ (1-m/n), 其中, m 为已生效天数, n 为保险期间的天数, 经过天数不足一日的按一日计算。

【**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。

其他释义适用主险合同。

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间医疗运送及送返保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-医疗保险）【2023】（附）080 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的构成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人与主险合同保险金受益人保持一致。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性病，经保险人委托的救援服务机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）从医疗角度认为被保险人有必要运送至当地或就近地区符合治疗条件的医院，或送返至其中国大陆境内住所地或经常居住地的，对前述运送或送返费用，在满足以下条件的前提下，保险人以本附加保险金额为限承担给付保险金责任。

（一）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。

（二）救援机构有权根据被保险人的身体状况或治疗需要，决定运送或送返手段和运送目的地。运送和送返的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、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。运送和送返费用包括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所需的费用。

（三）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。如果实际费用高于保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行支付。

赔偿处理

第五条 若被保险人发生符合本附加险合同约定的保险事故，被保险人应及时通知救援机构，保险人只对经救援机构批准并安排的运送或送返费用承担保险责任；如果在紧急医疗情况下，被保险人由于不可抗力原因无法通知救援机构，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费用为标准给付保险金。若被保险人为同一旅程自愿投保由保险人承保的多种可能有保障重复的保险产品，对重复的保障，则保险人仅按其中保险金额最高者给付保险金。

责任免除

第六条 下列费用或因下列任一情形导致被保险人需要医疗运送和送返的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）根据被保险人主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国境内进行而被保险人坚持在境外进行治疗或手术；

（二）根据救援机构的意见，可以无须医疗运送或送返而被保险人坚持进行医疗运送或送返；

（三）任何未经救援机构批准并安排的运送或送返（但被保险人由于不可抗力原因无法通知救援机构的不受此限）；

（四）任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用；

（五）主险合同列明的“责任免除”事项。

第七条 发生本条款第六条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的），被保险人身故的，保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额

第八条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

具体保险金额由投保人与保险人双方约定，并征得被保险人同意与认可后在保险单载明，未经被保险人同意并认可保险金额的，本附加险合同无效。

保险费

第九条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第十条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十一条 保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据本条款第十八条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 保险人按照本条款第二十二条款的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务

的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制保险金申请人取得保险金的权利。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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。

投保人义务与被保险人义务

第十八条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十九条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有被保险人任何内容的变更申请。

第二十一条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 医疗运送和送返的正式发票或有效收据；
4. 被保险人的旅行相关资料，如旅行费用单据、护照、签证、机票或车船票等；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险

金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十四条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十五条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十六条 在保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十七条 发生下列情况之一者，附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除附加险合同；
- （三）附加险合同约定的其他情形。

释义

【急性病】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。

【医生】是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似关系的人。

【护士】是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医疗机构供职的专业护理人士。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未满期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【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。

其他释义适用主险合同。

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行意外身故遗体送返及丧葬费用保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-其他）【2023】（附）087 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人与主险合同身故保险金受益人保持一致。

保险责任

第四条 本附加险的保险责任分为身故遗体送返责任和丧葬费用责任。投保人可选择其中一项责任或同时投保两项责任，并在保险单载明。

（一）身故遗体送返责任

在保险期间内，被保险人在主险合同约定承保区域内旅行时，因遭受主险合同约定的保险事故，并由此导致被保险人于 30 天内身故，经保险人委托的救援机构或其授权代表，根据被保险人亲属的要求，在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的工作地或常住地所发生的遗体送返服务费用，保险人以本附加险保险金额为限承担给付保险金责任。

遗体送返服务费用包括尸体防腐、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。如果实际费用超过保险金额，则超出部分的费用由身故保险金受益人负责支付。

（二）丧葬费用责任

在保险期间内，被保险人在主险合同约定承保区域内旅行时，因遭受主险合同约定的保险事故，并由此导致被保险人于 30 天内身故，对被保险人的丧葬费用，保险人以对应保险金额为限向被保险人身故保险金受益人给付保险金。

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责承担给付保险金责任；倘若在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴出于某种原因无法通知救援机构，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费用为标准给付保险金。

免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同载明。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理身故遗体送返、丧葬费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第五条 下列费用或因下列任一情形导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）救援机构以外的其他任何第三方需收取的费用；
- （二）任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用；
- （三）主险合同列明的“责任免除”事项。

第六条 发生本条款第五条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的），被保险人身故的，保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保

人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

具体保险金额由投保人与保险人双方约定，并征得被保险人同意与认可后在保险单载明，未经被保险人同意并认可保险金额的，本附加险合同无效。

保险费

第八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同约定分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第九条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本条款第十七条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十四条 保险人按照本条款第二十一条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制保险金申

请人取得保险金的权利。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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。

投保人义务与被保险人义务

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十八条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十九条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有被保险人任何内容的变更申请。

第二十条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 丧葬费用的正式发票或有效收据；
4. 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
5. 被保险人的旅行相关资料，如旅行费用单据、护照、签证、机票或车船票等；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险

金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十四条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十五条 在保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按照合同约定退还保险合同的未到期净保费。

第二十六条 发生下列情况之一者，附加险合同即行终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人解除附加险合同；
- （三）附加险合同约定的其他情形。

释义

【未到期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【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。

其他释义适用主险合同。

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间个人责任保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-责任保险）【2023】（附）088 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人在旅行期间因过失发生意外事故导致下列一项或多项情形，依照当地相关法律法规被保险人应向第三者承担经济赔偿责任的，保险人根据本附加险约定负责赔偿保险金。

（一）第三者人身伤亡；

（二）第三者财产直接损失。

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诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的法律费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险约定负责赔偿保险金。除另有约定外，保险人对每次事故法律费用的赔偿金额不得超过每次事故责任限额的 10%。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）被保险人的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；

（二）被保险人的生产、经营、商业、职业、职务行为，以及被保险人提供的产品或服务；

（三）被保险人拥有、管理或使用任何机动车辆、电瓶车、电动自行车、飞行器或船舶导致的损失和责任；

（四）被保险人感染或传播任何类型的传染病；

（五）被保险人拥有、看养、照管的动物造成的人身伤亡或财产损失；

（六）被保险人对其配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）外子女、与被保险人有抚养或赡养关系者、雇主、雇员的人身伤亡或财产损失的责任；

（七）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；

（八）被保险人与第三方订立的合同项下应承担的合同责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限；

（九）被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损坏或灭失，但被保险人因旅行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；

（十）罚款、罚息及惩罚性赔款；

（十一）间接损失；

（十二）主险合同列明的“责任免除”事项。

第五条 发生本条款第四条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的），被保险人身故的，保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保

人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

赔偿限额和免赔额

第六条 本附加险合同的累计事故赔偿限额、人身伤亡赔偿限额、财产损失赔偿限额、诉讼费用赔偿限额及每次事故免赔额由投保人与保险人协商确定，具体在保险单载明。

保险人义务

第七条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第八条 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。

第九条 保险人依据本条款第十一条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条 保险人按照本条款第十五条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

投保人义务与被保险人义务

第十一条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十二条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

第十三条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

第十四条 被保险人在进行旅行前应当尽力了解旅行目的地的法律、风俗等，在旅行期间应当谨慎行事，尽量避免意外事故的发生。

赔偿处理

第十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

1. 保险单正本或电子保单；
2. 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
3. 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
4. 造成受害人人身伤害的，应包括：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；

5. 造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用凭证与项目明细；

6. 有关法律文书（裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；

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

8. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第十六条 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，不属于保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

在理赔过程中，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一切所需的资料和协助。

第十七条 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，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十八条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知被保险人；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议之次日起 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。任何单位和个人不得非法干预保险人履行赔偿或者给付保险金的义务，也不得限制被保险人取得保险金的权利。

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 3 日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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，保险人不承担赔偿保险金责任；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权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第二十条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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

险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

第二十一条 发生保险事故时，若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责任限额与其他保险责任限额及本保险合同责任限额之和的比例分摊赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

被保险人在请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同情况。对未如实说明导致保险人多支付保险金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第二十三条 因履行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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 保险合同的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

第二十五条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照合同约定向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日至合同解除之日期间按日计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前 15 日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日至合同解除通知到达对方之日期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分的保险费。

释义

【直接损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

【过失】指应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果，因为疏忽大意而没有预见，或者已经预见而轻信能够避免，以致发生这种结果。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【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，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

【间接损失】指遭受财产的直接损失后，进而造成的收益的减少或损失、价值的降低以及支出的增加等后果损失。

其他释义适用主险合同。

众诚汽车保险股份有限公司

附加旅行期间高风险运动意外伤害保险条款（2023 互联网专属版）

备案号：（众诚保险）（备-普通意外保险）【2023】（附）079 号

总则

第一条 本附加险合同附加于各种互联网专属旅行意外伤害保险合同（以下简称主险合同）。主险合同所附条款、投保单及其附件、保险单、保险凭证以及批单等，均为附加险合同的组成部分。凡涉及附加险合同的约定，均采用书面形式。

主险合同无效，附加险合同亦无效。主险合同与附加险合同相抵触之处，以附加险合同为准。附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，附加险合同投保人、被保险人与主险合同保持一致。

第三条 除另有约定外，本条款保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险期间内，被保险人在旅行期间参加保险单约定的跳伞、潜水、攀岩、探险活动等高风险运动过程中遭受意外伤害导致的保险事故，保险人承担其主险合同及其附加险合同的保险责任。

责任免除

第五条 下列原因或因下列任一情形，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人参加任何职业/半职业体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；

（二）被保险人违反相关高风险运动设施管理方的安全管理规定；

（三）主险合同列明的“责任免除”事项（但若该事项与本附加险合同有相抵触之处，以本附加险合同为准）。

第六条 发生本条款第五条情形（除投保人、被保险人故意制造保险事故的），被保险人身故的，保险人的保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人给付保险金的最高限额。

具体保险金额由投保人与保险人双方约定，并征得被保险人同意与认可后在保险单载明，未经被保险人同意并认可保险金额的，本附加险合同无效。但父母为其未成年子女投保人身保险，不受前述约定限制，且未成年被保险人身故保险金额，不得超过国务院保险监督管理机构规定限额。

保险费

第八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任。

投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，在保险合同载明保险费分期缴付的周期及每期缴付金额。投保人未在保险责任起始前缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担给付保险金责任。缴付首期保险费后，投保人应当按约定时间缴付余下各期保险费。投保人未在当期应缴费日缴付当期保险费，可在保险人催告之日起 30 日内（含本数）或约定的当期应缴费日次日起 60 日内（含本数）补交当期保险费。前述规定期限简称宽限期。

投保人在宽限期内补交当期保险费，被保险人在宽限期内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金。

投保人超过宽限期仍未补交当期保险费，合同效力于上一缴费周期届满日后中止，合同效力中止后发生保险事故（包括被保险人在宽限期内发生保险事故），保险人不承担给付保险金的责任。

前款合同效力恢复规则，按《中华人民共和国保险法》相关规定执行。

保险期间

第九条 保险合同的保险期间为一年（或不超过一年），具体以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本条款第十七条取得的合同解除权，自保险人知道或应当知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十四条 保险人按照本条款第二十一条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行给付保险金的义务，也不得限制保险金申请人取得保险金的权利。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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。

投保人义务与被保险人义务

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。保险合同自保险人的解约通知书送达投保人时解除。

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，对保险事故发生有严重影响，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，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。

第十八条 投保人住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知，保险人按保险合同所载最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十九条 保险期间内，投保人需变更合同其他内容，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在保险合同批注或附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

被保险人已身故的，保险人不接受保险合同中有关被保险人任何内容的变更申请。

第二十条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，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。

投保人或被保险人因不可抗力导致迟延履行上述通知义务的，不属于违反通知义务。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他具有同等证明效力的合法有效的材料。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人有效身份证件；
3. 被保险人参与高风险运动的相关凭证，如门票、存根等；
4. 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供经公证的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证件等相关证明文件。

若通过保险人指定的网站、电子邮箱或其它互联网平台上传提交影像材料进行保险金申请的，在申请完成后，应按保险人要求递交相应的书面材料。

保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应当提供可证明其合法继承的相关文件。

保险金申请人未能提供上述约定的证明或资料，导致保险人无法核实事故情况及真实性，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行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，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十四条 与保险合同有关的以及履行保险合同产生的一切争议处理，适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门和台湾地区的法律）。

其他事项

第二十五条 在保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）投保人有效身份证件；
- （三）投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除保险合同，保险人应当自收到解除合同通知之日起 30 日内，按照合同约定退还保险合同的未满期净保费。

第二十六条 发生下列情况之一者，附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除附加险合同；
- (三) 附加险合同约定的其他情形。

释义

【**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，以避免发生损伤或减轻损伤。高风险运动包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、热气球运动、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。本附加险合同承保的高风险运动具体以保险单载明为准。

【**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。

【**热气球运动**】指乘热气球升空飞行的体育活动。

【**攀岩运动**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**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。

【**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。

【**特技表演**】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

本附加合同具体承保的高风险运动可由保险人和投保人协商约定，并在保险单载明。

【**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、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

【**职业体育活动或表演**】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的自然人。

【**半职业体育活动或表演**】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【**未满期净保费**】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的保险费金额。

未满期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

【**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。

其他释义适用主险合同。