

华泰境外旅行人身意外伤害保险单
Huatai Overseas Travel Insurance Policy
保游全球-伴旅全球境外保障
Huatai Banyou Global Travel Insurance Plan



精彩服务

保单号码 Policy No.: PB06N146012323770244

华泰财产保险有限公司(以下简称“保险人”)根据投保人/被保险人申请,在投保人按约定支付保险费后,依照本保险单所载条款和附加条款、批单及其他约定条件,承担保险责任。本保险合同自保险人同意承保之日起成立。In consideration of the premium being paid by the APPLICANT/INSURED to HUATAI PROPERTY & CASUALTY INSURANCE CO.LTD(hereinafter called “The Insurer”) and in reliance upon the written statements and declarations contained in the Proposal which shall be deemed to be the basis of this Policy the Insurer agrees to indemnify the insured in accordance with the specific Coverage Part identified in Schedule as being part of this Policy. THIS POLICY OF INSURANCE is always subject to the terms and conditions contained herein or endorsed hereon including clauses and memoranda incorporated by the Insurer from time to time. This insurance contract will be effect since the date of the insurer agrees to the insurance.

投保人 Applicant	名称/姓名 Name	测试投保不用理会 CeShiTouBaoBuYongLiHui	联系地址 Address	
	证件类型 IDType	居民身份证	证件号码 ID No.	
被保险人 Insured Person	姓名 Name		出生日期(年/月/日) Date of Birth(y/m/d)	
	证件类型 IDType	居民身份证	证件号码 ID No.	
身故受益人 Death Beneficiary	法定	除合同另有约定外,非身故受益人为被保险人本人 The beneficiary of non-death benefit is the Insured.		
旅行目的地 Insurance Period	荷兰等申根国 Netherlands, Schengen States			
保险期间 Insurance Period	From 自2023年(Y)12月(M)28日(D) 00:00 时起(北京时间Beijing Time) To 至2024年(Y)01月(M)03日(D) 23:59 时止(北京时间Beijing Time)			
保险责任 Benefits	保险金额(人民币:元) Sum Insured (RMB: yuan)	备注 Remarks		
境外旅行意外身故/伤残 Accidental Death / Disablement	200000.00			
突发性疾病身故 Acute Illness Death	100,000			
身故遗体送返 Repatriation of Remains	无限额 No Limit	其中丧葬费用16,000元为限		
医疗运送和送返 Emergency Medical Evacuation & Repatriation	无限额 No Limit			
旅行医疗费用 Medical Expenses	300,000			
意外住院津贴 Accidental Medical Allowance	100元/天	累计赔偿限额9,000元		
住院探望 Compassionate Visit	8,000	经济舱机票+住宿费+公共交通费		
旅程延误 Travel Delay	600	延误5小时及以上,每次限300元,非全年保障仅赔付一次		
行李延误 Baggage Delay	1,000	延误8小时及以上,每次限500元,非全年保障仅赔付一次		
旅程缩短 Travel Curtailment	2,000			
旅程取消 Travel Cancellation	2,000			
旅行证件丢失 Theft or loss of Travel Documents	3,000			

被劫持补偿 Hijacked Compensation	1,000/天	1000元/天, 最长10天
个人行李及随身物品 Personal Baggage	3,000	计划一: 单件物品限额1500元, 计划二到计划五: 单件物品限额2500元
个人现金丢失 Theft or Loss of Personal Money	1,000	
银行卡盗刷 Bank Card Unauthorized Use	5,000	
个人第三者责任 Personal Liability	200,000	
签证拒签 Visa Refusal	1,000	按80%比例赔付
附加高风险运动责任 Including High-risk sports	包含	
每人保险费 Premium person	人民币RMB (大写 Capital Letter) 壹佰壹拾伍元整	(小写 Lowercase) ¥115.00
总保险费 Total Premium	人民币RMB (大写 Capital Letter) 壹佰壹拾伍元整	(小写 Lowercase) ¥115.00
保费 (不含税)	人民币 (大写) 壹佰零捌元肆角玖分	(小写) ¥108.49
税额	人民币 (大写) 陆元伍角壹分	(小写) ¥6.51
保险费交付日期及交付方式 Premium delivery and date	投保人应于2023年12月28日前将本保单所约定之保险费交付保险人 Applicant should deliver premium to the insurer by this policy before 2023 (Y) 12 (M) 28 (D) 交付方式为Delivery: 现金交付Cash delivery: <input type="checkbox"/> 银行转账Bank transfer: <input checked="" type="checkbox"/>	
保险责任与责任免除详见条款, 请特别留意其中以加黑字体显示的责任免除部分内容。Please find detail Coverage and Exclusion List in the Term & Condition of Insurance Policy and Wording, especially the content of the Exclusion by black font.		
特别约定 Special agreement:		
<p>1、本产品由华泰财产保险有限公司(后称保险人)承保,目前该公司在北京、上海、天津、重庆、江苏、广东、陕西、四川、云南、辽宁、浙江、河北、湖南、湖北、安徽、山西、福建、山东、广西、河南、江西、深圳、青岛、大连、宁波、贵州、内蒙古、厦门、黑龙江、新疆、宁夏、甘肃设有分支机构。本产品的销售区域为全国。若您处于华泰财险无分支机构地区,不影响您的理赔,但可能会存在其他服务不到位等问题。</p> <p>2、本产品承保年龄为出生满60日至85周岁(含85周岁),被保险人常住地为中华人民共和国境内。</p> <p>3、18周岁以下未成年人累计意外身故保额以保监会规定为准,保单生效时年满71-80周岁的被保险人,其涉及的身故及伤残相关保险的保险金额为上述保障计划中所载保险金额的一半(50%),保险费维持不变。保单生效时年满81-85周岁的被保险人,其涉及的身故及伤残相关保险的保险金额为上述保障计划中所载保险金额的四分之一(25%),保险费维持不变。</p> <p>4、本保单仅承保被保险人从中国大陆境内出发至境外的旅行,且必须于出行前投保。</p> <p>5、本产品不承保任何直接或间接前往或途经索马里、利比亚、利比里亚、叙利亚、阿富汗、南北苏丹、刚果民主共和国、伊拉克、中非、也门、巴勒斯坦、以色列、南极、北极以及投保时已经处于战争状态或已被宣布为紧急状态的国家或地区。</p> <p>6、本产品每一被保险人限投一份,若同一个被保险人就同一旅行同时投保本保险公司2份(或以上)任何旅行险或航意险产品(不包括团体保险),则仅按相同保险利益中保额最高者作出赔偿。</p> <p>7、如投保一年期保障计划,不限出境次数,单次旅行每次最长期限为183天,在超过旅行天数限制后所发生的事故,不承担保险责任;短期计划限出境旅行一次。</p> <p>8、24小时AA国际救援热线:(+8610) 51295700。</p> <p>9、在中国境内(不含港澳台)的外籍人士购买本产品需满足:在中国境内工作或居住满183天以上;如涉及紧急救援,将送返至被保险人在中国的常住地址;不承保回原籍国。</p> <p>10、本产品最早生效时间为投保后第二天零时,其中签证拒签补偿的责任期间为投保后次日凌晨00:00起至被保险人实际出行前一天的23:59:59止(最长90天)。</p> <p>11、本产品仅承担单次旅行线路的签证拒签补偿保障,保险金在保险单生效后赔付。</p> <p>12、签证拒签费用补偿责任按80%比例赔付,仅赔付使领馆签证费,不赔付签证服务费;如果发票上无法区分,则以使领馆官方公布的最低额度为准。</p> <p>13、本保单若附加高风险运动,保额同主险境外旅行意外身故/伤残保额,不承保职业运动员。高风险运动是指由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的各项具有一定风险性的非竞技性的休闲娱乐性户外运动,包括但不限于包括:潜水、滑雪、滑水、热气球、滑翔伞、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、野外定向、登山、溯溪、骑马、皮划艇、帆船、野战、拓展训练、漂流、自驾车。</p> <p>14、突发性疾病身故指自突然发病之时起算,24小时内因该疾病或该疾病并发症为直接且单独原因导致身故的。投保前已有的疾病、症状及并发症为除外责任。</p> <p>15、每一被保险人就同一旅行仅限在华泰财险投保一份旅行险(包括航意险)产品,若投保2份或2份以上任何旅行险或航意险产品(不包括团体保险),且在不同产品中有相同保险利益的,则保险公司仅按保额最高者作出赔偿。</p> <p>16、因乘坐泰国东方航空(航班代码:OX)导致的旅行延误、旅行取消不属于保险责任范围。</p>		

- 17、旅程延误保障：延误5小时及以上一次性赔付300元，非全年保障仅限赔偿一次，全年保障可申请多次，但累计赔偿金额不超过本项累计限额。行李延误保障：延误8小时及以上一次性赔付500元，非全年保障仅限赔偿一次，全年保障可申请多次，但累计赔偿金额不超过本项累计限额。
- 18、本产品提供医疗运送及送返保障，需注意：任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险公司不负责支付。
- 19、被保险人在投保时或预定旅行产品时，已发生或已获知以下情况，包括但不限于任何罢工或其他工人抗议活动、气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害和恶劣天气，对应的航班/旅行延误、旅行变更、旅行取消、旅程缩短等责任保险公司不予承担，具体保障及免责以产品条款为准。
- 20、拒签险责任承保的【签证区域】为：中国境外（不含美国、加拿大、阿富汗、巴尔干、白俄罗斯、缅甸、古巴、刚果人民共和国、伊朗、伊拉克、以色列、科特迪瓦、黎巴嫩、利比里亚、利比亚、朝鲜、苏丹、叙利亚、索马里、也门、津巴布韦及其他处于战争状态或已宣布为紧急状态的国家或地区）、港澳台地区。（备注：2019/4/8新增特约）
- 21、“附加旅程延误”和“附加行李延误”责任不保障被保险人所乘坐航班的购票时间（或最近一次机票改签时间）在原定起飞时间24小时以内的情形，且保险事故发生后须一个月内向保险人报案，对于超过一个月及以上报案的，导致保险人无法核实保险事故真实性的，保险人不予赔付。
- 22、本保单项下，附旅行医疗费用责任扩展罹患新型冠状病毒感染产生的医疗费用（限额10万元每人），与旅行医疗费用共用保额（不含新型冠状病毒检测费用）。
- 23、如实告知：请投保人如实填写投保信息，根据《中华人民共和国保险法》第十六条规定：投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务的，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 24、保单形式：本保险产品为互联网销售保险产品，为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。您可进入微信公众号“华泰财险”-“理赔及服务”-“我的保单”菜单，点击“电子保单”下载电子保单。
- 25、发票形式：本保险产品为互联网销售保险产品，在线趸交支付保费，为您提供电子发票，电子发票效力等同于纸质发票。您可以通过电子发票自助申请系统（<http://ahchudan.pc.ehuatai.com/htfp>）下载或进入微信公众号“华泰财险”-“理赔及服务”-“我的保单”菜单，点击“电子发票”查看电子发票。
- 26、本产品提供中英文互译电子保单，可满足使馆对英文保单的要求。电子保单直接发送至您邮箱，彩色打印后可去使馆办理签证，方便快捷；根据签证的实际情况，建议您提前准备一份保单复印件给使馆备份。
- 27、本保险产品为互联网销售保险产品，在线核保，您可通过微信公众号“华泰财险”进行线上[保全/批改（信息修改）、理赔、投诉处理]等服务咨询与办理，如线上服务无法满足您的需求，请拨打华泰保险客户服务热线：4006095509，我们将竭诚为您服务。
- 28、华泰财险偿付能力充足率已达到监管要求，详情您可进入华泰财险官网(<http://pc.ehuatai.com>) → “公开信息披露” → “专项信息” → “偿付能力”进行查询。

保险人地址Address: 深圳市罗湖区桂园街道深南东路5016号京基一百大厦A座4801-01单元 咨询电话 Consultation Hotline: 40060-95509 报案电话 Claim Hotline: 40060-95509 保险人网址Website: pc.ehuatai.com	保险人(签章): Insurer Stamp 保险人授权签字Authorized Signature: 销售机构Sales Department: 华泰财产保险有限公司深圳分公司 签单日期Date of Issue: 2023年10月20日(D)
---	--

复核 **Checking:** 自动核保 制单 **Operation:** 自动制单 经办 **Salesperson:** 黄海

尊敬的客户：投保次日起，您可以通过扫码关注保单上的“华泰财险”微信服务号，以便获取核保承保、申请报案、查询赔案进度等更多理赔服务。若对查询结果有异议，您也可以通过我公司24小时境内客服电话：40060-95509，境外客服电话：86-21-80210006，以及本公司网页pc.ehuatai.com等多渠道随时反馈。感谢您选择我们的服务！

Dear Customer, You can check your policy information, apply for claim or check claim status from the next day of your application on our WeChat Service by scanning the QR code on this Policy Schedule. If you have anything unclear about the result, you may contact us by our domestic customer hotline 40060-95509, overseas customer hotline 86-21-80210006 or visit our website pc.ehuatai.com. Thank you for choosing our service!

中介机构名称：五洲（北京）保险经纪有限公司

华泰财险境外旅行人身意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

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

第二条 被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活，参加旅游团体或自行到中华人民共和国境外（见释义）旅行的自然人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的自然人或组织可作为投保人。

第四条 保险金受益人

（一）身故保险金受益人

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

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

(2) 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；

(3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

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

(二) 伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外旅行时，因遭受意外伤害（见释义）事故导致身故、伤残的，

保险人依照下列约定给付保险金，其中本合同具体承保的可选保险责任以保险单中的记载为准。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外旅行时遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，保险人在给付身故保险金时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，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》

（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按本保险合同及伤残评定标准规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

在保险期间内，当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故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，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（三）可选保险责任

投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外旅行时，在下属情形下或期间内遭受意外伤害事故并因该事故为直接且单独原因导致死亡、伤残的，保险人将依本条第（一）项和第（二）项的约定承担给付保险金的责任：

1、户外运动及娱乐：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非职业性及非商业性的体育运动（见释义）。

2、季节性运动：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非职业性及非商业性的体育运动，并且该运动仅适合在特定季节进行。

可选境外救援服务

第六条 投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式选择境外旅行救援服务，保险人将于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下境外旅行救援服务，保险人是否提供的境外旅行救援服务以保险单中的记载为准。

境外旅行救援服务：被保险人在中华人民共和国境外旅行期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打本保险合同所载的救援热线电话，

在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但保险人仅向被保险人提供信息，对于被保险人享受以下协助范围内免费信息指向的对应之服务所需支付给任何第三方服务提供者的费用，都由被保险人自行承担。保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。

（一）医疗援助协助服务

（1）电话医疗咨询：二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。

（2）推荐医疗服务机构：应被保险人要求，为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但保险人及救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。

（3）安排预约医生看诊：协助被保险人代为预约当地医生看诊。但保险人及救援机构不负担因之产生的任何费用。

（4）安排住院许可：若被保险人病情严重至需要入院治疗，救援机构可协助办理入院手续，但保险人及救援机构不负担因之产生的任何费用。

（5）住院期间及其后的健康状况的监控：在符合有关保密和相关授权义务的条件下，救援机构负责在被保险人住院期间及返回中华

人民共和国境内前对被保险人的健康状况进行监控。

（二）旅行服务

（1）接种及签证相关信息：提供关于各国的签证、疫苗接种要求的信息。

（2）翻译推荐服务：提供旅行目的地翻译服务的地址、电话、及开放时间等信息。

（3）行李遗失协寻：协助在境外旅行期间遗失行李的被保险人，联络相关负责单位帮助寻找。但**保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。**

（4）护照遗失协寻：协助在境外旅行期间遗失护照的被保险人，联络相关负责单位帮助寻找或补办。但**保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。**

（5）使领馆信息：提供距被保险人最近适宜的**大使馆或领事馆**的地址、电话及开放时间等信息。

（6）紧急讯息传递服务：被保险人在境外旅行期间住院且提出要求时，协助被保险人将其紧急口讯转告家人、朋友或任职单位。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担

给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （五）被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）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；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （十）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十一）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑、猝死（见释义）或食物中毒；
- （十二）直接或间接由流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发引起；

(十三) 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车、拳击等高风险运动或活动；

(十四) 被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动；

(十五) 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；

(十六) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；

(十七) 违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；

(十八) 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外；

(十九) 被保险人以接受医生（见释义）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；

(二十) 被保险人身体状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医生

建议立即返回中华人民共和国境内（见释义）做进一步治疗而导致病情恶化所引致的身故、伤残。

（二十一）被保险人在参加户外运动及娱乐期间或在参加季节性运动期间。（若被保险人投保本保险条款第五条第三项可选保险责任，则不适用此条。）

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

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

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费（见释义）。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保

险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

保险期间

第十条 保险单或保险凭证载明的保险期间起讫时间由保险人和投保人协商确定。

如投保多次（即两次及以上）境外旅行的，每次保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境外旅行目的地当日，每次保险责任的终止时间以下列最先发生的时间为准：

（1）该被保险人完成该次境外旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地当日；

（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满日；

（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限届满日。

如投保单次境外旅行的，保险责任的开始时间以下列情况中最迟

发生的时间为准：

(1) 保险单或保险凭证所载的保险期间起始日；

(2) 被保险人在保险期间内首次离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境外旅行目的地当日。

如投保单次境外旅行的，保险责任的终止时间以下列情况中最早发生的时间为准：

(1) 保险单或保险凭证所载保险期间终止日；

(2) 该被保险人完成首次境外旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地当日。

第十一条 保险期间的延长

在保险期间内，被保险人在旅行时因下列原因导致旅程延长，保险人将根据被保险人完成该次旅行合理及必要所需的时间，延长被保险人的保险期间，**延长期间最长不超过保险单所载明保险期间届满日起 10 日**。因下列原因导致的保险期间延长，保险人不加收保费：

(一) 被保险人在旅行期间因罹患疾病或遭受意外伤害而导致严重身体伤害且经医生书面建议需要住院或留院观察，鉴于被保险人医疗状况，该次旅行需要延期；或

(二) 被保险人预订的返回其日常居住地或工作地的公共交通工具由于不可抗力（见释义）的原因导致延误。

除以上（一）、（二）项列明之外的其他原因导致被保险人无法如期返回境内出发地的，保险期间以保险合同约定为准，不做延长。

保险人义务

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日

起六十日内，对其给付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。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。

投保人未按约定足额交纳保险费的，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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。

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

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保

险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；
- 3、 被保险人有效身份证明；
- 4、 身故保险金受益人的有效身份证明；
- 5、 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书
面证明或验尸报告；
- 6、 如被保险人为宣告死亡，保险金申请人须提供中华人民共和国
国法院（不含港澳台地区）出具的宣告死亡证明文件。如被保险人在
境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故
发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- 7、 法律法规授权的有关部门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。

（二）伤残保险金申请

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或保险凭证原件；

- 3、被保险人的有效身份证明；
- 4、保险金申请人的有效身份证明；
- 5、经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（三）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

（四）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。

（五）被保险人于中华人民共和国境外发生保险事故时，除须按照本条第（一）至（四）款约定提供相应给付保险金的申请文件外，凡由中华人民共和国境外机构或人员出具的文件必须经中华人民共和国境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

第二十一条 在申请给付保险金的期间内，为对保险事故作出准确

核定，保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

诉讼时效期间

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依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 投保人有效身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起**30**日内退还保险单的未到期保险费。

释义

1、 中华人民共和国境外：指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

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

3、 保险人：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司及其各分支机构。

4、 户外运动及娱乐：指各项具有一定风险性的非竞技户外运动，包括且仅包括：潜水、滑雪、滑水、热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、野外定向、登山、溯溪、骑马、皮划艇、帆船、野战、拓展训练、漂流、自驾车。

其中：

风筝冲浪：是一项借助充气风筝，脚踩冲浪板的一种集聚刺激、

惊险的水上运动。

速降：是指借助景点的自然落差，利用绳索由高处顶端下降，参与者可以自己掌握下降的速度、落点，以到达地面。

徒步：是指有目的的在城市的郊区、农村或者山野间进行中长距离的走路锻炼的一种休闲活动。

野外穿越：是指在野外区域里主要靠徒步行走去完成起点到终点的穿越里程。中间可能要跨越山岭、丛林、沙漠、雪原、溪流、峡谷等地貌的一种户外活动。

野外定向：是指利用地图和指南针到访地图上所指示的各个点标，以最短时间到达所有点的一种户外运动。

溯溪：是由峡谷溪流的下游向上游，克服地形上的各处障碍，穷水之源而登山之巅的一项探险活动。

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

5、 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。

6、 流行疫病：指下列情形之一：**1、**旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；**2、**中华人民共和国政府相关部门发出出

境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病，不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已经实施关闭边境的行为。

7、 大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

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

9、 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。

10、 特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

11、 医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家或者地区之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

12、 中华人民共和国境内：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

13、 醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

14、 毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯

丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

15、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

16、无有效驾驶证：

指被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；
- (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。

17、无有效行驶证

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

18、未到期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，

n 为本合同保险期

间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

19、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

20、保险金申请人：指被保险人、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。

21、有效身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿（限居住在境内的16周岁以下的中国公民）、护照、军人证等。

22、人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。



华泰财险附加突发性疾病身故保险条款

附加保险合同订立

第一条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的主险条款使用。本附加险合同所附属的保险合同（以下简称“主险合同”）效力终止，本附加险合同效力即行终止。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，被保险人罹患本附加险合同列明的突发性疾病，自发病之时起算（以认可的医疗机构初次确诊时间为准），在保单约定的时间内因该疾病为直接且单独原因导致身故的，保险人按本附加险合同列明的保险金额给付突发性疾病身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一造成被保险人身故或被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人因意外伤害身故；
- （二）被保险人在参加本保险合同前已罹患的疾病、症状及并发症；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制药品的影响；
- （六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动交通工具；
- （七）被保险人流产、分娩或其他内、外科手术，及由此而引起的并发症；
- （八）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人患精神性疾病、爱滋病（AIDS）或感染爱滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （十一）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱；
- （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。

发生上述情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，并退还该被保险人的未到期保险费。

受益人指定和变更

第四条 除非本附加险合同另有约定，身故被保险人的法定继承人为突发疾病身故保险金的受益人。

保险事故通知

第五条 投保人、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生后的五日内及时通知保险人。故意或者因重大过失未在前述期间内及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金申请

第六条 （一）受益人或者被保险人继承人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料通过投保人向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单和其他保险凭证正本；
- 2、被保险人有效身份证明复印件；
- 3、受益人有效身份证明复印件；与被保险人关系证明；

4、公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；医疗机构出具的医疗文件、检查检验报告；

5、被保险人户籍注销证明；

6、保险金申请人所需的其它与本项索赔有关的证明和资料。

（二）被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

（三）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人的身份证明和资料。

（四）除本合同另有约定外，保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起三日内对其是否齐全做出核定，如不齐全的，应当及时一次性通知保险金申请人补充相关资料。保险人自收到齐全索赔资料之日起三十日内对保险事故及其造成的后果进行核定，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本附加险合同效力终止

第七条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险

金的责任：

- （一）投保人解除本附加险合同；
- （二）主险合同解除、终止效力或期满；
- （三）本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

其他

第八条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

释义

1、保险金申请人

指就本附加条款的疾病身故保险金而言，是指受益人或被保险人的继承人。

2、保险事故

指本附加险合同中约定的保险责任范围内导致保险给付责任的事故。

3、醉酒

每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

4、突发性疾病

- （1）高热（成人 38.5 度、小儿 39 度以上）；
- （2）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- （3）疾病所致休克、昏迷、癫痫发作；
- （4）严重喘息、呼吸困难；
- （5）急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- （6）高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- （7）疾病所致急性出血；急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- （8）各种急性（食物或药物）中毒；
- （9）急性过敏性疾病；
- （10）五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然出现视力障碍者以及眼外伤。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同内的**释义**为准。

华泰财险附加医疗运送和送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外事故导致严重受伤（见第1条释义）或罹患突发性重病（见第2条释义）时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

（一）紧急医疗运送

- 1、 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；
- 2、 救援机构首次认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近国家的医院。**该次医疗运送后本附加条款保险责任终止。**
- 3、 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。
- 4、 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

（二）紧急医疗送返

- 1、 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地（见第3条释义）。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。
- 2、 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其原出发地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，**被保险人将被送至离其原出发地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。**
- 3、 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而过期失效，救援机构将承担被保险人的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。**若被保险人无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。**

（三）救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。保险人的保险责任仅限于以上医疗运送和送返费用，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之费用。

（四）可选保险责任：身故遗体送返

在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，保险人委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地：

1、 如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体从事故发生地运至离其原出发地最近的机场，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

2、 如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

3、 如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。

4、 如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

5、如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，**本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。**

（五）以上救援服务所需的费用（除被保险人自负费用外）经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

（六）任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- （二） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- （三） 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
- （四） 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （五） 被保险人先天性疾病（见第4条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- （六） 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- （七） 根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；

(八) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

(九) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

(十) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

(十一) 主险条款规定的责任免除事项。

(十二) 被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

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

(二) 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

第七条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第六条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第九条 其他事项

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

(二) 保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。如保险人或救援机构认为费用有不合理之处，保险人有权将费用限制在合理正常的范

围之内。

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

第十条 释义

1、 严重受伤:

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

2、 突发性重病:

指被保险人在保险期间内,在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状,并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程,但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3、 原出发地:

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

4、 先天性疾病:

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

本附加条款的未释义名词,以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处,以本附加条款为准;本附加条款未尽之处,以主险条款为准。

华泰财险附加旅行医疗费用保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险条款须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第四条

一、必选保险责任

（一）在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病（见释义）且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起**五日内**到医院（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项：

1、自意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起**九十日内**，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的、实际支出的合理、惯常且必须的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

2、被保险人回国后在境内继续治疗所发生的医疗费用，以**保险单或保险凭证中所载保险金额的 20%为限**，范围如下：

（1）被保险人返回境内后需要继续治疗的，被保险人返回境内后**三十日内**（但最长不超过意外伤害事故或确诊患有突发性疾病发生之日起九十日）；

（2）在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的、实际支出的合理、惯常且必须的、**符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用**。

（二）在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起**五日内**到医院（见释义）或保险人认可的医疗机构进行治疗的，保险人按照本附加险合同约定负责赔偿下列事项：

自意外伤害事故发生之日起**九十日内**，被保险人在境内医院进行治疗所发生的，符合本附加险合同约定的、实际支出的合理、惯常且必须的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用。**保险人对境内治**

疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

(三) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

二、可选保险责任

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人在下述情形下或期间内遭受的本附加险合同约定的保险事故，按照本附加险合同约定负责赔偿：

- 1、 流行疫病或大规模流行疫病。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

(二) 因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、药物过敏的治疗费用；

(三) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病导致的手术所产生的医疗费用；

(四) 被保险人护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

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

(六) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

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

(八) 被保险人先天性疾病（见释义）、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；

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

(十) 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；

(十一) 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；

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

(十三) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

(十四) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；

(十五) 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

(十六) 中国境内治疗地社会医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；

(十七) 主险条款约定的责任免除事项。

保险金额和保险费

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

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时，该费用由保险人直接支付给救援机构，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加险合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 被保险人有效身份证明；

(四) 医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检

查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、医疗费用清单、出院小结原件；

（五）法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

（六）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

（七）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。

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。

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，在按照本附加险合同约定赔偿保险金时，**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。**

当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

释义

1、突发性疾病：指被保险人在本附加条款有效期间，在旅行时首次确诊患有的突发性疾病，但不包括本附加条款生效前确诊患有的任何疾病及任何慢性疾病。

2、医院：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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

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

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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。

不包括如下机构或医疗服务：

(1) 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；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心；

(4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

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

4、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。

5、挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

6、康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

(1) 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。

(2) 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。

(3) 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。

(4) 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗法治疗疾病。

(5) 心理治疗。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属）条款

附加保险合同订立

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）使用。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照本附加险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（从第四天起算，不包括前三天）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

责任免除

第三条 存在下列情形或因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人身患疾病而住院；
- （二）被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- （三）被保险人因康复治疗、健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
- （四）以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- （五）被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （六）被保险人未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗；
- （七）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的住院；
- （八）因医疗事故、医疗意外及并发症导致的住院；
- （九）主险合同约定的责任免除事项。

受益人

第四条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

第五条 投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若被保险人因情况紧急必须立即就医而未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的

住院医疗费用按本附加险合同约定给付保险金。

保险金申请

第六条 (一) 意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；

5. 二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；

6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(二) 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

(三) 如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

(四) 境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

本附加险合同效力终止

第七条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人解除本附加险合同；
- (二) 主险合同解除、终止效力或期满；
- (三) 本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

其他

第八条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

释义

1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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。

前述认可的医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

2. 住院

是指被保险人因意外伤害而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

3. 同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

4. 实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加险合同的未释义名词，均以主险合同的释义为准。

华泰财险附加住院探望保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在境内或境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第 1 条释义），经被保险人所在地的医生诊断必须住院（见第 2 条释义）治疗超过七日（住院满二十四小时为一日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数**）、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人对其一位成年直系亲属前往探望并照料所发生的下列合理且必要的费用，按照本保险合同约定对以下一项或两项负赔偿责任：

（一） 探望人从其日常居住地至被保险人所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；
和/或

（二） 照料被保险人期间的住宿费用（**限三星级（含）以下酒店标准间**）及公共交通费用，直至被保险人出院日为止。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；
- （二） 因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；
- （三） 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；
- （四） 因椎间盘突出症或错位的治疗；
- （五） 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- （六） 因药物过敏发生的治疗；
- （七） 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- （八） 此次旅行之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症；
- （九） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- （十） 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （十一） 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （十二） 被保险人先天性疾病（见第 4 条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

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

(十四) 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；

(十五) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

(十六) 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

(十七) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间必须同主合同一致。

第六条 保险金申请

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

- 1、保险单或保险凭证正本；
- 2、被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、被保险人与探望人的关系证明文件原件或复印件；
- 4、探望人的住宿费用及公共交通费用的清单及发票原件；
- 5、探望人往返机票或船票或火车票的发票或收据原件及登机牌原件；
- 6、医院出具的附有病理检查、代验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；
- 7、法律法规授权机关出具的意外事故证明文件；
- 8、若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 9、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以探望人从居住地出发日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单给付赔偿的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第七条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主合同无效，本附加条款亦无效。

第八条 名词解释

1、突发性疾病：

指被保险人保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2、住院：

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

3、原出发地：

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

4、先天性疾病：

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

本附加条款的释义名词，以本附加条款所附属的主合同条款中的释义为准。

第九条 其它条款的适用

本附加条款的未约定事项，均以主合同为准。主合同与本附加条款相抵触之处，以本附加条款为准。

华泰财险附加旅程延误保险条款（B款）

第一条 总则

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有效证件在境内或境外旅行时，由于自然灾害、恶劣天气、机械故障、交通事故、交通管制、航空公司机票超售、罢工、劫持或怠工及承运工人的临时性抗议活动导致被保险人提前预定的公共交通工具发生取消（被保险人需被安排搭乘最早便利的同等或不同性质的替代交通工具）或延误，当实际延误时间达到保险单载明的延误时间，保险人按照保险合同约定承担赔偿责任。。

实际延误时间以下列两种计算方式的较长者为准：

（一）自公共交通工具原定出发时间起，至被保险人被安排搭乘最早便利的替代交通工具的出发时间或原公共交通工具的实际出发时间止；

（二）自公共交通工具原定到达时间起，至被保险人搭乘被安排的最早便利的替代交通工具或原交通工具实际抵达计划目的地之时止。

在保险期间内，若被保险人在同一预定行程中需要连续乘搭接驳公

共交通工具，因保险事故导致不能顺利搭乘原定计划接驳的公共交通工具，被保险人轮候替代交通工具的时间不计入延误时间。

在保险期间内，若被保险人因同一预定行程多个公共交通工具时，对于实际延误时间，同等性质不同班次或不同性质的公共交通工具不累计计算。

第三条 责任免除

因下列情形，直接或间接导致被保险人提前预定的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人在预订机票(或车票或船票)前已存在任何将可能导致旅程延误的情况,包括但不限于旅行出发地或者目的地气象局已发布当日台风预警、已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动、已经发生或公告通知的交通管制、被保险人在航班(或车次或船班)预计起程时间 24 小时以内或者更长时间范围内(按保险单约定)的购票或者改签情形；

(二) 被保险人未能按预定行程办理公共交通工具搭乘登记手续；

(三) 被保险人办理完搭乘登记手续后，未能准时登乘公共交通工具；

(四) 被保险人未能搭乘公共交通工具承运人安排的替代交通工具；

(五) 被保险人所持客票的公共交通工具所属公司破产或倒闭；

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

第五条 保险金额

保险金额是保险期间内保险人承担给付延误保险金责任的累计最高限额。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第六条 保险金申请

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

(一) 保险单或保险凭证正本；

(二) 被保险人户籍证明或身份证明；

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

(四) 公共交通工具票据的原件；

(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。

保险事故发生后，被保险人应该及时报案申请理赔，最晚不超过 30 个自然日，如超过规定时间，因被保险人故意或者重大过失未

及时通知致使保险人无法核实保险事故的，保险人对于无法核实的部分不承担赔偿责任，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。

由于相同保险事故，被保险人已从其他保险公司获取保险赔偿的，保险人在本保险合同应赔偿金额的范围内对其已获取赔偿的金额进行扣除。

第七条 本附加保险条款效力终止

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止：

- (一) 投保人解除本附加条款；
- (二) 主险条款解除、终止或期满；
- (三) 本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

本附加条款所附属的主险条款效力终止，本附加条款效力即行终止。主险条款无效，本附加条款亦无效。

第八条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

第九条 释义

1. 公共交通工具：

指经相关政府部门批准的以商业客运为目的，并按固定的路线和时刻表运营的民航班机、火车（含高铁）或轮船（不含邮轮）。

2、替代交通工具：

指除上述公共交通工具以外，还包括经相关政府部门批准的以商业客运为目的，合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（**不包括四轮以下机动车**），渡船，气垫船，水翼船，，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。



华泰财险附加行李延误保险（B款）条款

备案号：（华泰财险）（备-其他）【2020】（附）028号

第一条 总则

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同载明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，随行托运行李（第1条释义）在被保险人所搭乘的公共交通工具（见第2条释义）抵达目的地后，未在预定时间到达该托运行李所跟随公共交通工具原定的机场或站点，当实际延误时间达到保险单载明的延误时间时，保险人按照保险合同约定承担赔偿责任。

实际延误时间=随行托运行李实际到达原定机场或站点时间-被保险人实际到达原定机场或站点时间

第三条 责任免除

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

- （一） 被保险人故意行为或者由个人原因直接导致行李延误的，包括但不限于行李未在规定时间内办理托运手续、登乘时间太晚或者未按时登乘公共交通工具致使承运人临时取下行李、自助办理托运行李时行李票未按正确方式粘贴在行李箱上等。
- （二） 海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
- （三） 被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具承运人或其代理人处；
- （四） 非该次旅行时托运的个人行李；
- （五） 被保险人的行李中含有禁止托运物品；
- （六） 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；
- （七） 被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误；
- （八） 被保险人未能按预定行程办理登记手续；
- （九） 其他主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

第五条 保险金申请

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险单或保险凭证正本；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、托运行李跟随航班或者其他公共交通工具抵达机场或者站点的计划抵达时间和实际抵达时间证明、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；
- (四) 公共交通工具票据的原件；
- (五) 托运行李的凭证原件；
- (六) 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。

保险事故发生后，被保险人应该及时报案申请理赔，最晚不超过 30 个自然日，如超过规定时间，因被保险人故意或重大过失未及时通知致使保险人无法核实保险事故的，保险人对于无法核实的部分不承担赔偿责任，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。

由于相同保险事故，被保险人已从其他保险公司获取保险赔偿的，保险人在本保险合同应赔偿金额的范围内对其已获取赔偿的金额进行扣除。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险条款效力终止，本附加条款效力即行终止。主险条款无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

第八条 释义

1、托运行李：

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

2、公共交通工具：

指经相关政府部门批准的以商业客运为目的，并按固定的路线和时刻表运营的民航班机、火车（含高铁）或轮船（不含邮轮）。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。



华泰财险附加旅程缩短保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在本附加条款保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因发生下列事故之一而须提早结束旅程返回原出发地，对被保险人已预先支付但未有使用并无法退还之交通费、住宿费或相关旅游产品的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一） 被保险人身故、遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤（见第 1 条释义）或罹患突发性重病（见第 2 条释义）经当地医院医生诊断不宜继续行程须立刻返回原出发地就医者；
- （二） 被劫机；
- （三） 被保险人的配偶（见第 3 条释义）、父母或子女在遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病；
- （四） 突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动；
- （五） 已计划的旅行目的地突发暴乱或自然灾害而不能继续行程。

在保险合同生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程中断或缩短的状况。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行程缩短或造成被保险人损失的，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致旅程缩短的情况；
- （二） 宾馆、公共承运人、旅行社或其它旅行公司已确认将予以退款损失；
- （三） 由于政府或法律规定引起的损失；
- （四） 由于旅行社、公共承运人或其它旅行公司的违约或破产引起的损失；
- （五） 被保险人不愿意继续行程而引起的损失；
- （六） 由于经济原因未继续行程而引起的损失；
- （七） 被保险人或其直系家庭成员或随行人员实施了违法犯罪行为；
- （八） 当必须取消或缩短部分行程时，被保险人未立即通知旅行社、导游、运输服务提供商或宾馆旅店等而造成的损失；
- （九） 因旅行目的地突发流行疫病或大规模流行疫病而缩短旅程；
- （十） 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- （十一） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；

- (十二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;
- (十三) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;
- (十四) 被保险人先天性疾病(第4条释义)和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复;
- (十五) 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病;
- (十六) 根据救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回中国境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术;
- (十七) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用;
- (十八) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

除另有约定外,本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第五条 保险金申请

(一) 由保险金申请人填写索赔申请书,并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔:

1. 保险单或保险凭证正本;
2. 被保险人户籍证明或身份证明;
3. 死亡者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件,或医生出具的有关被保险人之配偶、父母或子女严重受伤或罹患重病的证明文件正本;
4. 被保险人与死者关系的证明文件复印件;
5. 被保险人不宜继续行程的医生证明文件正本;
6. 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件;
7. 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未有使用且无法退还的部分费用的清单;
8. 已支付交通费但因旅程缩短无法使用的原始机票、车票、船票;
9. 保险事故发生地政府或其他有关部门出具的突发公共交通工具承运人雇员罢工、暴动的证明文件;
10. 保险人认可的意外事故证明文件;
11. 若是公务出差旅行,需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明;
12. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 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, 在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止, 本附加条款效力即行终止。主险合同无效, 本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处, 以本附加条款为准; 本附加条款未尽之处, 以主险条款为准。

第八条 释义

1、严重受伤:

指经医院医生诊断及证实被保险人所受危及被保险人生命及不适宜继续原定行程的伤害。

2、突发性重病:

指被保险人在本附加条款有效期间, 在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状, 并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程, **但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。**

3、配偶:

指保险事故发生时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

4、先天性疾病:

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

本附加条款的未解释名词, 以本附加条款所附属主险条款中的名词解释为准。

华泰财险附加旅程取消保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在本附加条款保险期间内，被保险人在旅行出发前，因发生下列事故之一而需取消原定旅程，对被保险人已预先支付但未使用且无法退回之旅行交通、住宿、景点门票及其他本保险合同明确列明的旅行产品的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- (一) 被保险人身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤（见释义）或罹患突发性重病（见释义），当地医院（见释义）医生诊断不宜继续原定行程（见释义）；
- (二) 被保险人的直系亲属（见释义）身故、遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病；
- (三) 被保险人或其配偶被诊断出怀孕；
- (四) 在出发首日之前 7 天内，被保险人预订乘坐的公共交通工具承运人雇员突发罢工；
- (五) 在出发首日之前 7 天内，已计划的旅行目的地突发流行疫病（见释义）；
- (六) 在出发首日之前 7 天内，已计划的旅行目的地突发暴乱或遭受自然灾害。

在此附加条款生效前，被保险人身体状况必须适合旅行且被保险人没有意识到任何会导致原定旅程取消的状况。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行程取消或造成被保险人损失的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人在预定交通、住宿或相关旅行产品时已意识到任何将可能导致旅程取消的情况；
- (二) 宾馆、公共交通工具承运人、旅行社或其它旅行公司已确认将予以退款或赔偿的损失；
- (三) 宾馆、公共交通工具承运人、旅行社或其它旅行公司的违约或破产引起的损失；
- (四) 被保险人不愿意按照原定行程或由于经济原因取消原定行程而引起的损失；
- (五) 被保险人及其直系亲属的违法犯罪行为；
- (六) 当必须取消行程时，被保险人未立即通知旅行社、导游、运输服务提供商或宾馆旅店等而造成的损失；
- (七) 精神病、心理疾病和性病；
- (八) 被保险人及其直系亲属因本附加条款生效时已存在的任何病症或症状而导致死亡或患病；

(九) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

(十) 政府的禁令或管制；

(十一) 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险期间

本附加险的保险合同期间与主险的保险合同期间一致。

除另有约定外，本附加条款约定的一次行程保险责任的开始时间同主险保险合同期间的开始时间一致，该保险责任的终止时间以被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地的时间为准。

第五条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 死亡者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件，或医生出具的有关被保险人之直系亲属严重受伤或罹患重病的证明文件正本；
- 4、 被保险人与死者关系的证明文件复印件；
- 5、 被保险人不宜继续原定行程的医生证明文件正本；
- 6、 旅行社、交通工具承运人、住宿承办人等单位出具的证明被保险人已支付但未使用且无法退还的费用清单；
- 7、 因旅程取消导致被保险人已支付且无法使用的交通费或住宿费的原始票据；
- 8、 保险人认可的意外事故证明文件；
- 9、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 10、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 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，在本保险合同的保险金额内承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第六条 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第七条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

释义

1、严重受伤：

指经医院医生诊断及证实所受的伤危及生命或其严重程度不宜继续原定行程。

2、突发性重病：

指在本条款规定的保险期间内，首次罹患的疾病或突然出现的症状，并经医院医生诊断及证实该疾病或症状危及生命或其严重程度不宜继续原定行程，但不包括本合同生效前已经罹患的任何疾病或出现的任何症状，也不包括任何慢性疾病（包括但不限于冠心病、高血压、肝硬化、糖尿病、椎间盘突出症、哮喘等慢性疾病）。

3、医院：

根据所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

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

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

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的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。

4、直系亲属：

指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

5、公共交通工具：

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

1）公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；

2）经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

3）航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；

4）按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

6、流行疫病：

是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

7、不宜继续原定行程：

指在本条款规定的保险期间内，被保险人遭受严重伤害或罹患突发性疾病，经医生诊断，需住院治疗，或急诊留观，或连续输液治疗，或诊断为骨折、烧烫伤、或发热 38 度以上，且导致无法继续原定行程的。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。



华泰财险附加旅行证件丢失保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因旅行证件（见第1条释义）遗失、被偷盗、抢劫所造成的下列损失，保险人按其合理且必须的实际支出费用，根据本保险合同约定负责赔偿：

- （一）重新办理该旅行证件所需费用；
- （二）因上述证件遗失，致使被保险人逾期停留在境外所发生的住宿费用（限三星级（含）以下酒店标准间）和额外公共交通费用。

第三条 责任免除

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

- （一）被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的行为；
- （二）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- （三）自被保险人发现本附加条款保险事故发生之日起二十四小时内未向保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件；
- （四）因使用旅行支票而发生的经济损失；
- （五）被保险人未能提供重新取得旅行证件的费用以及相关交通费用、住宿费用的原始凭证；
- （六）被保险人未积极调查或寻找丢失、灭失的旅行证件；
- （七）发生于原出发地（见第2条释义）的旅行证件丢失；
- （八）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的旅行证件遗失；旅行证件的神秘失踪；
- （九）任何本次旅行所不必要的旅行证件的重新办理费用；
- （十）任何的罚款或欠款；
- （十一）被保险人的旅行证件自身有瑕疵或超过有效期；
- （十二）主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

(一) 被保险人应妥善照管旅行文件。

(二) 如旅行文件发生丢失，被保险人必须立即采取措施查寻。

(三) 被保险人应于知道或应当知道本附加条款保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人索赔：

1. 保险单或保险凭证正本；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 被保险人向本附加条款保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并出具的保险事故证明文件的正本及其他证明文件；
4. 重新办理旅行证件所有支出的清单及发票或收据原件；
5. 被保险人逾期停留在境外所发生的住宿费用和额外公共交通费用的清单及发票或收据原件；
6. 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
7. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司给付赔偿的，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，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第九条 释义

1、**旅行证件：**指护照、签证及其他出入境所必备之文件、身份证。但不包括支票、其他有价证券及现金。

2、原出发地：

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

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

第十条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。



华泰财险附加被劫持补偿保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人在劫持事故中死亡，则附加被劫持补偿保险金的受益人同主险合同。

第三条 保险责任

在本附加条款保险期间内，被保险人在旅行期间被劫持超过二十四小时（含二十四小时）者，保险人将按照被保险人遭遇劫持的天数，在保险单载明的保险金额内按对应的每日被劫持补偿金额向被保险人给付保险金。被劫持持续时间超过二十四小时后未满二十四小时者按一日计。

第四条 责任免除

由于下列原因直接或间接导致劫持事故发生，保险人不给付保险金：

- （一）投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致遭遇劫持的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或暴乱；
- （二）被保险人有故意制造保险事故行为，隐瞒、欺诈行为或非法行为；
- （三）投保人、被保险人或其家属未在获知劫持事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告；
- （四）被保险人非法滞留境外期间。

第五条 保险金额和保险费

- （一）本附加条款的保险金额由投保人和保险人约定，不同被保险人的附加被劫持补偿保险金额可以不同。
- （二）本附加条款的保险金额分每次事故赔偿限额和累计赔偿限额两种。**每次事故赔偿限额是保险人对每次被劫持事故承担赔偿责任的最高限额。累计赔偿限额是保险人在保险期间内累计承担被劫持事故赔偿责任的最高限额。**
- （三）保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除主险合同另有约定外，投保人应于保险合同成立时一次性缴清保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。**
- （四）续保时，保险人有权根据实际情况调整保险费。

第六条 保险金申请

- （一）被劫持补偿保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、被保险人的身份证明；
- 5、当地政府机关出具的保险事故证明文件正本；
- 6、若被保险人在公共交通工具上遭遇劫持事件的，应提供该交通工具的登乘凭证及承运人出具的保险事故证明文件正本；
- 7、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；
- 8、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）境外出险申请

境外出险除须按照本条一款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第七条 本附加条款效力终止

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止：

- （一）投保人解除本附加条款；
- （二）主险合同解除、终止效力或期满；
- （三）本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

第八条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

第九条 释义

1. 劫持：

指绑架或非法拘谨，被保险人遭遇非由合法政府或司法机关控制指挥之个人或团体使用武力劫持或威胁，并强迫限制被保险人行动之情形。

2. 公共交通工具：

指经相关政府部门批准的以商业客运为目的，并按固定的路线和时刻表运营的民航班机、列车（含高铁）或轮船。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加个人行李及随身物品保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因遭遇盗窃、抢劫，或因承运人及任何第三方的责任而遗失或损坏被保险人合法拥有的个人行李（见第1条释义）、行李中的个人物品及随身携带的物品，并于自知道或应当知道本附加条款保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明，保险人按照本保险合同的约定，赔偿有关修理费用或其实际价值

对于被保险人个人行李、物品及随身携带物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

- （一） 货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿。
- （二） 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的。
- （三） 实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

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

若被保险人遗失或损坏的个人行李或随身物品购买已超过一年的，保险人可根据其磨损及折旧程度自行做出适当赔偿或进行修复。

第三条 责任免除

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

1. 被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的行为；
2. 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
3. 被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
4. 被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当造成的损失以及被保险人挑衅造成的损失；
5. 由于抓刮、撕裂或污渍等原因造成的损失；
6. 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失。

（二）以下财产损失保险人也不承担赔偿责任：

1. 金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石；
2. 手提电脑、手提电话或其他移动通讯设备（以上均包括附件）；
3. 玻璃制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；

4. 音像制品、电脑软件、图章、文件；
5. 易碎物品或眼镜的损坏；
6. 易燃、易爆、危险品；
7. 日用消耗品、动物、植物、食品；
8. 用于商业活动的物品、样品、邮件；
9. 现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价值证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
10. 录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据的遗失；
11. 事先托运的行李；另行邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；
12. 行李或物品的神秘失踪；
13. 各种自行车、机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；
14. 租赁的设备；
15. 非被保险人保管的贵重物品发生失窃、丢失或损坏，除非贵重物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全保存箱内，并且有证据证明他人通过暴力手段进入窃取或劫取贵重物品；
16. 被保险人在任何酒店或汽车旅馆结帐离开时，遗忘于该酒店或汽车旅馆的随身行李或贵重物品丢失、失窃或损坏；或者遗忘于任何空中交通工具、船只、列车、出租车或公共汽车中的物品丢失、失窃或损坏；
17. 走私、非法的运输或贸易；
18. 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；
19. 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明；
20. 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店或其他保险单获得赔偿的损失；
21. 因贬值导致的损失；
22. 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的个人行李及随身物品的损失；
23. 被保险人原出发地（第 2 条释义）发生的物品丢失，失窃或损坏；
24. 返还原出发地途中发生的行李延误。

（三）主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加条款责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

(一) 被保险人应妥善照管其行李物品。

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

(三) 被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明。

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

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；
- 3、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 4、 被保险人向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本；
- 5、 如被保险人的个人行李及随身物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- 6、 修理、修复的发票原件；
- 7、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 8、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得赔偿的，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，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿

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

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

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

相应的保险金。

第九条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第十条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

第十一条 释义

1、行李：

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

1、 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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。



华泰财险附加个人现金丢失保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，保险人承担下列保险责任：

- （一） 被保险人寄存于登记入住酒店内的，由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金（见第1条释义）因被盗窃而遗失，在被保险人取得酒店管理部门的书面遗失证明后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。
- （二） 被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道本附加条款保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明和个人现金损失报告后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

第三条 责任免除

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

- （一） 由于被保险人遗漏或疏忽；
- （二） 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
- （三） 任何信用卡、代币卡或旅行支票丢失；
- （四） 被保险人未积极调查或寻找失窃的个人现金；
- （五） 可以从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；
- （六） 被保险人个人现金在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务。
- （七） 非随身携带或未存放于上锁保险箱；
- （八） 随身携带的个人现金神秘失踪；
- （九） 发生于原出发地（见第2条释义）的个人现金丢失；
- （十） 主险条款规定的责任免除事项。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方

约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

- (一) 被保险人应妥善照管其个人现金。
- (二) 如本附加条款项下承保的个人现金遗失，被保险人必须立即采取措施查寻。
- (三) 被保险人需于知道或应当知道保险事故发生起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告。
- (四) 如被保险人的个人现金在酒店遗失的，被保险人需提供酒店出具的保险事故证明。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
- 4、 如被保险人的个人现金在酒店内遗失的，该酒店出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- 5、 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- 6、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从酒店、其它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，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果被盗窃或被抢劫的钱财被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿

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

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

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

第九条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第十条 释义

（一）个人现金

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

（二）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。

本附加条款的未解释名词，以本附加条款所附属的主合同条款中的名词解释为准。

第十一条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

华泰财险附加银行卡盗刷保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于银行卡丢失或失窃而造成非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，则保险人将在保险单载明的保险金限额内以对应的保险金金额赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款损失：

（一） 发行机构支付，或从自动柜员机（ATM）提取现金或存款；

（二） 购买或租用商品或服务，包括但不限于网上购物；

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

第三条 责任免除

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人银行卡帐款金额

损失的，保险人不承担赔偿责任：

1. 电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
2. 以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任上述行为：
 - (1) 被保险人或任何亲属；
 - (2) 任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；或
 - (3) 任何银行卡服务公司或其雇员；
3. 间接损失，包括但不限于：
 - (1) 若非发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；
 - (2) 业务中断、延迟、市值损失；
 - (3) 由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
 - (4) 报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；
 - (5) 全部或部分未付或拖欠贷款或构成向被保险人的贷款的款项；
 - (6) 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
 - (7) 以及任何其他第三方的损失；
4. 机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；
5. 银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；
6. 与诉讼有关的任何费用；
7. 经销商的欺诈行为；

8. 发生于原出发地（见释义）的损失；

9. 主险条款规定的责任免除事项。

（二）被保险人可从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失，以及其他不属于保险责任范围内的损失，保险人不负责赔偿。

第四条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

（一）被保险人应妥善管理自己的银行卡；

（二）如发生本附加合同承保的保险事故，被保险人必须立即采取措施查寻；

（三）被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告；

（四）被保险人须于丢失或失窃发生后二十四小时内通知

发行机构该损失。

第七条 保险金申请

(一) 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1、 保险单或保险凭证正本；
- 2、 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；
- 4、 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对帐单；
- 5、 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

(三) 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单给付赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加保险条款的保险金额的限额内承担剩余部分的赔偿责任。

第八条 代位求偿

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

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

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

第九条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第十条 释义

1、**银行卡**：指由发行机构依法发行给被保险人的任何有效银行卡（信用卡、签账卡、借记卡或现金卡）。

2、**挂失**：是指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。

3、**丢失或失窃**：指由于被保险人疏忽导致丢失，或被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

4、**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。

本附加条款的未释义名词,以本附加条款所附属的主合同条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处,以本附加条款为准;本附加条款未尽之处,以主险条款为准。



华泰财险附加旅行个人第三者责任保险条款

附加保险合同订立

华泰财险附加旅行个人第三者责任保险条款（以下简称“本附加险”）仅在保险合同列明的主险（以下简称“主险”）的基础上附加使用。本附加险条款与主险条款的内容有冲突的，以本附加险条款为准。本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。

保险责任

第一条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）或境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

第二条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

第三条 保险人对每次保险事故引起的赔偿金额在任何情况下，均不得超过本保单中列明的每次事故赔偿限额。在本附加险期限内，保险人在本保单项下的最高赔偿金额不得超过本保险单列明的累计事故赔偿限额。

责任免除

第四条 出现下列任一情形，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无营运执照；
- （二）被保险人使用军火或武器；
- （三）被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （四）因被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
- （五）任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意、违法、违规或重大过失行为；
- （二）被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；
- （三）行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产造成的损失；
- （二）任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的损失；

- (三) 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；
- (四) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
- (五) 精神损害赔偿；
- (六) 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失。

第七条 主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额及免赔额

第八条 本附加险的赔偿限额包括累计事故赔偿限额、每次事故赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。其中医疗费用赔偿金额、财产损失赔偿限额包含在每次事故赔偿限额中。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 每次事故免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 除非另有约定，本附加险的保险期间与主险合同一致。

保险费

第十一条 本附加险保险费依据累计赔偿限额与保险费率计收，并于保险单或保险凭证上载明。除另有约定外，投保人应于本附加险保险合同成立时一次性缴清保险费。

赔偿处理

第十二条 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十三条 被保险人获悉可能发生的诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十五条 知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

- (一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承

担赔偿责任；

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任**，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

(三) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

第十六条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

(一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；

(二) 仲裁机构裁决；

(三) 人民法院判决；

(四) 保险人认可的其他方式。

第十七条 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附加险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十八条 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任（赔偿）限额内计算赔偿，其中对每次事故的赔偿金额不得超过每次事故（赔偿）限额；

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

(三) 在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计事故赔偿限额。

第十九条 除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十八条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计事故赔偿限额的 30%。

第二十条 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，则本保险人按照本附加险合同的责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本附加险合同的责任限额（赔偿限额）总和的比例承担赔偿责任。

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

第二十一条 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。

第二十二条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或保险凭证正本；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 司法部门出具的保险事故发生的证明文件；
- (四) 如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；
- (五) 如有赔偿协议，需提供；
- (六) 赔偿给付凭证；
- (七) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (八) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

其他事项

第二十三条 主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

华泰财险签证拒签保险条款

总则

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

第二条 凡在外国驻华使领馆办理非移民类签证的中华人民共和国公民，均可作为本保险的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

保险责任

第四条 （一）签证费保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因办理的签证被使领馆拒签，对于所有已支付且无法退还的签证费，保险人按约定的比例向被保险人赔偿保险金。

（二）签证服务费保险责任

投保人可以选择是否投保如下保障，如投保人选择投保如下保障，由保险人和投保人在保险单上约明：

在本合同保险期间内，被保险人因办理的签证被使领馆拒签，对于所有已支付且无法退还的签证服务费，保险人按约定的比例向被保险人赔偿保险金。

保险人对被保险人所负赔偿保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限，且不得超过实际发生的签证费或/及签证服务费。

责任免除

第五条 因下列情形之一，直接或间接造成被保险人被拒签，发生签证费及签证服务费损失的，保险人不承担赔偿保险金的责任：

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

第六条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 移民类签证费及签证服务费损失；
- (二) 被保险人已经从第三方获得的补偿；
- (三) 间接费用和损失，包括但不限于交通费、食宿费等；
- (四) 保险责任约定范围以外的费用损失；
- (五) 一年内有过拒签记录，而再次申请同一国家或地区签证的签证费、签证服务费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

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

保险人义务

第九条 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，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人认为被保险人提供的有关赔偿保险金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。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

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

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

第十七条 投保人、被保险人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，不承担赔偿保险金的责任。但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与赔偿

第十八条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。**

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 使领馆出具的书面拒签证明文件；
- (五) 签证费、签证服务费单据原件及费用明细；
- (六) 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；

(七) 如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

保险合同的变更和解除

第二十条 本合同成立后经双方协商一致，可以书面形式进行变更。

第二十一条 本合同成立后不可解除。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

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

2、**签证费**：指使领馆对申请签证的自然人或机构收取的与办理签证有关的费用。

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

4、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。

5、**被保险人**：指在本合同中载明的本保险保障的对象。

6、**保险金申请人**：指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。

