安联安途亚洲旅行保险条款（2019）

目录

附加仅承保境外旅行保险条款（2016 版）..... 2

旅行人身意外伤害保险条款（2016 版） 3

人身保险伤残评定标准..... 10

附加旅行猝死保险条款（2016 版） 21

附加旅行医疗费用保险条款（2019 版） 22

附加旅行紧急医疗运送和送返保险条款（2016 版）..... 25

附加旅行身故遗体送返保险条款（2016 版）..... 27

附加旅行亲友慰问探望保险条款（2016 版）..... 28

附加旅行延误保险条款（2019 版） 30

附加行李延误保险条款..... 32

附加旅行变更保险条款（2019 版） 33

附加旅行绑架及非法拘禁慰问保险条款..... 35

附加旅行证件损失保险条款（2019 版） 36

附加个人行李及随身物品保险条款（2019 版）..... 37

附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险条款（2019 版）..... 40

安联财产保险（中国）有限公司

附加仅承保境外旅行保险条款（2016 版）

兹经双方理解并同意，《安联旅行人身意外伤害保险条款》依本附加条款的约定作以下修改：

第9条“保险期间”修改如下：

本合同保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

一、 全年多次往返保障计划

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，**被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域之外的境外旅行目的地**。

保险责任终止于以下最先发生的时间：
（1）该被保险人完成该次旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域；
（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满；
（3）投保人和保险人在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的最多天数届满。

二、单次保障计划

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：
(1) 保险单或保险凭证所载的保险期间起始日；
(2) **被保险人在本合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的地级市行政区域之外的境外旅行目的地。**

保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：
(1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；
(2) 该被保险人完成旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地。

除非本附加条款另有约定，保险合同的所有其它约定均保持不变。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司

旅行人身意外伤害保险条款（2016 版）

1. 合同构成

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

2. 被保险人

应为符合保单规定的年龄（见释义）范围、身体健康、能正常工作或正常生活，法定住所地或经常居住地位于中华人民共和国境内（见释义），，其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。

3. 被保险人的减少

保险人将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

1） 若保险人因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本合同的被保险人或投保人申请减少某被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外，保险人将退还按日计算的该被保险人项下相应的未满期保险费。但对于按保险年度计收保险费的被保险人,如果对该被保险人的实际保障期间不满一年，保险人将根据下表约定比例退还已收取的该被保险人的保险费：

资格丧失日至满期日的天数	退还保险费的百分比
足300天或以上	60%
足270天少于300天	50%
足240天少于270天	40%
足210天少于240天	30%
足180天少于210天	25%
少于180天	0%

2）当保险期间为一年时，则自某一被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

3）若被保险人身故或本合同项下对被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其保险金额之日起，保险人对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

4. 投保人

一、应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。或

二、应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

5. 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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

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

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。

6. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受意外伤害（见释义）事故（包含进行初级户外运动（见释义）时遭受的意外伤害事故）导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

一、身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第二款保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1）当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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。

2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

7. 责任免除

下列各项造成被保险人任何损失的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

1）投保人或被保险人的故意行为；

2）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

3）被保险人实施或企图实施违法行为、犯罪行为或拒捕；

4）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀；

5）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

6）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；

7）被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育；

8）被保险人疾病、药物过敏、猝死；

9）被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

10）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

11）保单生效前已存在的受伤及其并发症；

12）被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义），任何海拔6,000米以上的户外运动及潜水深度大于18米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；

13）被保险人必须借助登山绳索、登山向导(非旅行社导游)完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；

14）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；

15）被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；

16）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（见释义）等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；

17）非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；

18）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或参与飞行活动的除外；

19）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；

20）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国境内或被保险人日常居住地或日常工

作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失；

21）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

22）被保险人醉酒或受毒品、管制药物（见释义）的影响期间；

23）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（见释义）的机动车期间；

24）被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；

25）投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外；

26）被保险人食物中毒、中暑；

27）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（包含流行疫病（见释义），及大规模流行疫病（见释义），但因受伤以致伤口脓肿者除外）。

8. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对保单载明的每一位被保险人在保险期间内的每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人意外身故及伤残的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	**限额**
60天-70周岁	**保险单所载明保险金额的100%（但不超过保监会规定的限额）**
71-80周岁	**保险单所载明保险金额的50%**
81-90周岁	**保险单所载明保险金额的25%**

除非保险单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

9. 保险期间

本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其日常居住地或日常工作地直接前往旅行目的地，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回其日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满。（3）保险人和投保人在本保险合同项下约定的保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的最多天数。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险期间起始日；(2)被保险人在保险期间内离开其日常居住地或日常工作地直接前往旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；(2) 该被保险人完成旅行后直接返回其日常居住地或日常工作地。

10. 保险期间的延长

如任何被保险人于本合同有效期内因不可抗力的原因，包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医疗机构并因此而导致其旅程延长，而本合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及需要免费自动延长本合同的保险期间，最长可至上述造成该被保险人旅程延长的原因不再对被保险人行程造成影响，被保险人直接返回其日常居住地或日常工作地结束旅程。

11. 保险人义务

11.1签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

11.2补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

11.3及时核定、赔付义务

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

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

11.4先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有

证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

12.投保人、被保险人义务

12.1交费义务　除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

12.2如实告知义务　订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

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

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

12.3住址或通讯地址变更通知义务　投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

12.4保险事故通知义务　投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

13. 保险金申请　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）保险单原件；

2）保险金申请人的身份证明；

3）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）和保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件。如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

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

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

6）若被保险人投保时未指定身故受益人，保险金申请人应提供法定继承人公证书。

7）若是商务旅行（见释义），需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明。

二、伤残保险金申请

1）保险单原件；

2）被保险人身份证明；

3）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书；

4）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；

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

6）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明。

14. 身体伤残鉴定　被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后，由保险人认可的通过司法行政机关审批取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构进行鉴定。

如果被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

15. 身体检查及身故鉴定 在申请索赔期内，保险人有权要求被保险人作身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

16. 每次事故赔偿 保险人每次事故的保险金给付不超过保险单或保险凭证中所约定的每次事故赔偿限额。如果按本合同规定一次事故应给付的保险金总额不足以按保险单或保险凭证中约定的每人保险金额支付每一出险的被保险人的，则将按同一比例降低对每位被保险人的保险金给付。

17. 特别赔偿限定 被保险人在同一旅程中就同一保险人的同一险别的保险责任只能享受一份保险合同保障，出现同一保险人同一险别多份保险合同的，保险人仅按该险别保险金额最高的一份保险合同承担该险别项下的赔偿责任。若各保险合同的保险金额相同，即只对其中一份做赔偿。对于其余保险合同给与退还保险费。

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

19. 合同的解除 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1）保险合同解除申请书；

2）保险单原件；

3）保险费交付凭证；

4）投保人身份证明。

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日内按照下表的比例退还投保人于本合同项下已缴付的保险费：

效力终止日至满期日的天数	退还保险费的百分比
足300天或以上	60%
足270天少于300天	50%
足240天少于270天	40%
足210天少于240天	30%
足180天少于210天	25%
少于180天	0%

如本合同所承保的危险程度增加，影响到保险人同意承保的基础，保险人可于本合同有效期内提前三十天以书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，保险人将退回按日计算的未满期保险费。

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

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

22. 释义

22.1年龄 指被保险人在保单生效日起的上一个生日时的年龄。

22.2境内 指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

22.3境外 指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

22.4旅行 指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

22.5保险人 指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

22.6意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

22.7初级户外运动 包括户外旅游、远足徒步、健身娱乐登山、露营、山地和非山地定向运动、人工场地攀岩和下降、山地穿越、划船、游泳、拓展运动、自行车观景、人工场地轮滑、浮潜。

22.8肢 指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

22.9猝死 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

22.10流行疫病 是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

22.11大规模流行疫病 指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

22.12探险活动 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

22.13特技 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

22.14高空作业 二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准GB3608—83为准）的职业活动

22.15医生 指除被保险人本人、其家庭成员或与被保险人有直接利益关系的人员以外的任何持有被认可并依据其执业国家之法律，正式注册及提供其认可执业医疗范围内之医生。

22.16管制药品 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

22.17无有效驾驶证 指被保险人存在下列情形之一者：
1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

22.18无有效行驶证 指下列情形之一：
1）机动车被依法注销登记的；
2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具
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。

22.19不可抗力 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

22.20保险金申请人 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

22.21商务旅行 指被保险人经其雇主委派，从事以商务为目的的旅行。该旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地

或被保险人的个人旅游或旅行。

22.22医疗机构

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

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

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

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

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

4） 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

5） 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

5.1） 精神病院；

5.2） 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

5.3） 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会

联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言
人身保险伤残评定标准（行业标准）
1神经系统的结构和精神功能
1.1脑膜的结构损伤
1.2脑的结构损伤，智力功能障碍
1.3意识功能障碍
2眼，耳和有关的结构和功能
2.1眼球损伤或视功能障碍
2.2视功能障碍
2.3眼球的晶状体结构损伤
2.4眼睑结构损伤
2.5耳廓结构损伤或听功能障碍
2.6听功能障碍
3发声和言语的结构和功能
3.1鼻的结构损伤
3.2口腔的结构损伤
3.3发声和言语的功能障碍
4心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能
4.1心脏的结构损伤或功能障碍
4.2脾结构损伤
4.3肺的结构损伤
4.4胸廓的结构损伤
5消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能
5.1咀嚼和吞咽功能障碍
5.2肠的结构损伤
5.3胃结构损伤
5.4胰结构损伤或代谢功能障碍
5.5肝结构损伤
6泌尿和生殖系统有关的结构和功能
6.1泌尿系统的结构损伤
6.2生殖系统的结构损伤
7神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能
7.1头颈部的结构损伤
7.2头颈部关节功能障碍
7.3上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
7.4骨盆部的结构损伤
7.5下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
7.6四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
7.7脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
7.8肌肉力量功能障碍
8皮肤和有关的结构和功能
8.1头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
8.2各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为100%至10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照ICF有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8大类，共281项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

1　神经系统的结构和精神功能

1.1　脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级

1.2　脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3　意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1级

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2　眼，耳和有关的结构和功能

2.1　眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目5级	1级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目4级	2级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级	3级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级	4级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级	5级
一侧眼球缺失	7级

2.2　视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目5级	2级
双眼视野缺损，直径小于5°	2级
双眼盲目大于等于4级	3级
双眼视野缺损，直径小于10°	3级
双眼盲目大于等于3级	4级
双眼视野缺损，直径小于20°	4级
双眼低视力大于等于2级	5级
双眼低视力大于等于1级	6级
双眼视野缺损，直径小于60°	6级
一眼盲目5级	7级
一眼视野缺损，直径小于5°	7级

一眼盲目大于等于4级	8级
一眼视野缺损，直径小于10°	8级
一眼盲目大于等于3级	9级
一眼视野缺损，直径小于20°	9级
一眼低视力大于等于1级。	10级
一眼视野缺损，直径小于60°	10级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3　眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4　眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8级
双侧眼睑外翻	8级
双侧眼睑闭合不全	8级
一侧眼睑显著缺损	9级
一侧眼睑外翻	9级
一侧眼睑闭合不全	9级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5　耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于91dB，且双侧耳廓缺失	2级
双耳听力损失大于等于91dB，且一侧耳廓缺失	3级
一耳听力损失大于等于91dB，另一耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于50%	3级
双耳听力损失大于等于71dB，且双侧耳廓缺失	3级
双耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失	4级
双耳听力损失大于等于56dB，且双侧耳廓缺失	4级
一耳听力损失大于等于91dB，另一耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失大于等于50%	4级
双耳听力损失大于等于71dB，且一侧耳廓缺失大于等于50%	5级
双耳听力损失大于等于56dB，且一侧耳廓缺失	5级
双侧耳廓缺失	5级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于50%	6级
一侧耳廓缺失	8级
一侧耳廓缺失大于等于50%	9级

2.6　听功能障碍

双耳听力损失大于等于91dB	4级
双耳听力损失大于等于81dB	5级
一耳听力损失大于等于91dB，且另一耳听力损失大于等于71dB	5级
双耳听力损失大于等于71dB	6级

一耳听力损失大于等于91dB，且另一耳听力损失大于等于56dB	6级
一耳听力损失大于等于91dB，且另一耳听力损失大于等于41dB	7级
一耳听力损失大于等于71dB，且另一耳听力损失大于等于56dB	7级
一耳听力损失大于等于71dB，且另一耳听力损失大于等于41dB	8级
一耳听力损失大于等于91dB	8级
一耳听力损失大于等于56dB，且另一耳听力损失大于等于41dB	9级
一耳听力损失大于等于71dB	9级
双耳听力损失大于等于26dB	10级
一耳听力损失大于等于56dB	10级

3　发声和言语的结构和功能

3.1　鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5级
外鼻部大部分缺损	7级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8级
一侧鼻翼缺损	9级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10级

3.2　口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的2/3	3 级
舌缺损大于全舌的1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于16枚	9级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于8枚	10级

3.3　发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8级

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4　心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1　心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8级

4.2　脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8级
腹部损伤导致脾部分切除	9级
腹部损伤导致脾破裂修补	10级

4.3　肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5级
胸部损伤导致肺叶切除	7级

4.4　胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于12根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于8根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于4根肋骨缺失	9级
胸部损伤导致大于等于4根肋骨骨折	10级
胸部损伤导致大于等于2根肋骨缺失	10级

5　消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1　咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1级

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2　肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于75%，合并短肠综合症	2级
腹部损伤导致小肠切除大于等于75%	4级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5级
腹部损伤导致小肠切除大于等于50%,且包括回盲部切除	6级
腹部损伤导致小肠切除大于等于50%	7级
腹部损伤导致结肠切除大于等于50%	7级
腹部损伤导致结肠部分切除	8级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10级

5.3　胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4级
腹部损伤导致胃切除大于等于50%	7级

5.4　胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于50%，且伴有胰岛素依赖	3级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4级
腹部损伤导致胰切除大于等于50%	6级
腹部损伤导致胰部分切除	8级

5.5　肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于75%	2级
腹部损伤导致肝切除大于等于50%	5级
腹部损伤导致肝部分切除	8级

6　泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1　泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1级
腹部损伤导致孤肾切除	1级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5级

骨盆部损伤导致尿道闭锁	5级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7级
腹部损伤导致一侧肾切除	8级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9级
腹部损伤导致肾破裂修补	10级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10级

6.2　生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于50%	5级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7级
骨盆部损伤导致子宫切除	7级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10级

7　神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1　头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2级
双侧下颌骨完全缺失	2级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2级
同侧上、下颌骨完全缺失	3级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于24枚	3级
一侧上颌骨完全缺失	3级
一侧下颌骨完全缺失	3级
一侧上颌骨缺损大于等于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm2	4级
一侧下颌骨缺损大于等于6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm2	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm2	4级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于20枚	5级
一侧上颌骨缺损大于25%，小于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm2	5级
一侧下颌骨缺损大于等于4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm2	5级
一侧上颌骨缺损等于25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm2	6级
面部软组织缺损大于20cm2，且伴发涎瘘	6级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于16枚	7级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于12枚	8级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于8枚	9级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于4枚	10级

颅骨缺损大于等于6cm2	10级

7.2　头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6级
双侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8级
一侧颞下颌关节强直，张口困难I度	10级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于4.5cm左右）；张口困难I度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3cm左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm左右）；张口困难III度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3　上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4级
双手完全丧失功能	4级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4级
双手缺失（或丧失功能）大于等于90%	5级
双手缺失（或丧失功能）大于等于70%	6级
双手缺失（或丧失功能）大于等于50%	7级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于30%	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于10%	9级
双上肢长度相差大于等于10cm	9级
双上肢长度相差大于等于4cm	10级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的36%，其中末节和近节指节各占18%；食指、中指各占一手功能的18%，其中末节指节占8%，中节指节占7%，近节指节占3%；无名指和小指各占一手功能的9%，其中末节指节占4%，中节指节占3%，近节指节占2%。一手掌占一手功能的10%，其中第一掌骨占4%，第二、第三掌骨各占2%，第四、第五掌骨各占1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4　骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级

7.5　下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足十趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足十趾完全丧失功能	8级
双下肢长度相差大于等于4cm	9级
一足足弓结构完全破坏	9级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9级
一足五趾完全丧失功能	9级

一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10级
双下肢长度相差大于等于2cm	10级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注： ① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓1/3结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1级
三肢以上完全丧失功能	1级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1级
二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	2级
一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上），且另一肢完全丧失功能	2级
二肢完全丧失功能	2级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能	3级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5级
一肢完全丧失功能	5级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于75%	7级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于50%	8级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于25%	9级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于3级）	1级
截瘫(肌力小于等于2级)且大便和小便失禁	1级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于2级）	2级
偏瘫（肌力小于等于2级）	2级
截瘫（肌力小于等于2级）	2级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于3级）	3级
偏瘫（肌力小于等于3级）	3级
截瘫（肌力小于等于3级）	3级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于4级）	4级
偏瘫（一肢肌力小于等于2级）	5级
截瘫（一肢肌力小于等于2级）	5级
单瘫（肌力小于等于2级）	5级
偏瘫（一肢肌力小于等于3级）	6级
截瘫（一肢肌力小于等于3级）	6级
单瘫（肌力小于等于3级）	6级
偏瘫（一肢肌力小于等于4级）	7级
截瘫（一肢肌力小于等于4级）	7级
单瘫（肌力小于等于4级）	8级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0-5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的8%	2级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的90%	2级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的80%	3级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于75%	4级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的60%	4级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的5%，且小于8%	5级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于50%	5级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的40%	5级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的20%	6级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的20%	6级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的75%	7级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于24cm2	7级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的2%，且小于5%	8级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的50%	8级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于18cm2	8级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于12cm2或面部线条状瘢痕大于等于20cm	9级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于6cm2或面部线条状瘢痕大于等于10cm	10级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的90%	1级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的60%	1级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的80%	2级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的70%	3级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的40%	3级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的60%	4级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的50%	5级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的20%	5级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的40%	6级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的25%	6级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的30%	7级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的10%	7级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的20%	8级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的5%	9级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在100%的体表总面积中：头颈部占9%（9×1）（头部、面部、颈部各占3%）；双上肢占18%（9×2）（双上臂7%，双前臂6%，双手5%）；躯干前后包括会阴占27%（9×3）

（前躯13%，后躯13%，会阴1%）；双下肢（含臀部）占46%（双臀5%，双大腿21%，双小腿13%，双足7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。Ⅲ度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行猝死保险条款（2016 版）

1.附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭遇猝死（见释义），保险人依据本附加条款约定，按保险单所载明的保险金额给付猝死身故保险金。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人猝死的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80周岁	保险单所载明保险金额的50%
81-90周岁	保险单所载明保险金额的25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

3.责任免除

具备任一下列情形时，保险人不承担赔偿责任：

1) **被保险人因意外伤害（见释义）身故；**
2) **既往病症（见释义）及其并发症导致猝死；**
3) **被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；**
4) **被保险人妊娠、流产、分娩导致猝死；**
5) **被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为遭受伤害；**
6) **被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间猝死。**

4.保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5.保险金申请

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

1）索赔申请表；
2）保险单原件；
3）保险金申请人的身份证明；
4）医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
5）被保险人的户籍注销证明；
6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。
8）如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

6.本附加条款效力终止

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

7.其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8.释义

8.1猝死 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

8.2意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的不可预见的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

8.3既往病症 指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行医疗费用保险条款（2019 版）

1.附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

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

一、如意外伤害事故或罹患疾病发生在境外的，在意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用。

二、如意外伤害事故或罹患疾病发生在境内的，在意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内，被保险人在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用。**境内旅行期间罹患疾病的情况下发生的医疗费用以保险单或保险凭证中所载“境内旅行疾病医疗费用”保险金额为限。**

三、被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或罹患疾病属于本保险保障范围内，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，则对于被保险人自意外伤害事故或罹患疾病发生之日起九十日内在境内医疗机构进行治疗所发生的、符合本附加条款的、实际支出的合理且必须的医疗费用，**且同时适用以下约定：**

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

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

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

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

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

本附加条款承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在保险人认可的医疗机构经医生诊断，初次就诊而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

3.责任免除 **主保险合同中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主保险合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。**

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

1）任何被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等已获得补偿的医药费用；
2）接种疫苗、安胎及分娩（含剖腹产）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、不孕不育、妊娠（含宫外孕）、避孕或绝育手术等所产生的费用；
3）脊椎病、疝气、药物过敏；
4）扁桃腺手术、腺样体手术、女性生殖器官疾病手术；
5）护理（陪住）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护的费用；
6）任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害所产生的医疗费用；
7）健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或组织为目的的医疗行为所产生的费用；
8）移植人工器官或组织；
9）洗牙、洁齿、牙齿镶补、牙齿修复、植种或牙齿整形所产生的费用；对非自然牙进行的任何治疗；
10）先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
11）精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
12）既往病症（见释义）及其并发症；
13）若被保险人在保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病中的任一种疾病，则此次旅行中出现的下列任一病症所产生的费用均不属于赔偿范围：
i.脑溢血（含脑出血）及其并发症；
ii.心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；
iii.心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；
iv.高血压、糖尿病及其并发症；
v.冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；
14）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；
15）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；
16）无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
17）被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用，除非已经过保险人的认可与同意；
18）被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
19）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）所发生的费用；
20）受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的医疗费用；
21）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱所发生的医疗费用；
22）在境外进行的如下治疗：中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗。

4. 医疗押金担保服务

当被保险人在境外旅行中遭受意外伤害事故或罹患疾病时，被保险人或其旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于符合保险责任约定的担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。如果救援机构无法安排住院医疗费用的担保事宜，当被保险人回到境内或原出发地后，经保险人批准确认，保险人将向被保险人支付相应的保险赔偿金。

5. 保险金额和保险费

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

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人医疗费用的最高赔偿限额适用下表：

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

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

6.保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

7.保险金申请

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）被保险人户籍证明或身份证明；

2）医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、急诊、门诊、住院病历及医疗、医药费清单以及原始收费单据、出院小结原件；

3）保险人认可的意外事故证明文件；

4）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；

5）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、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。

四、若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

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

8.本附加条款效力终止

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

9.其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10.释义

10.1 医疗机构

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

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

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

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

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

4） 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

5） 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

5.1） 精神病院；

5.2） 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

5.3） 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

10.2先天性疾病

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

10.3原出发地

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

10.4既往病症

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

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行紧急医疗运送和送返保险条款（2016 版）

1.附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2.保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受主合同约定的意外事故或罹患突发性疾病时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

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）救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到当地其他就近地区医疗条件合适医院。

3）在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。

4）对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

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。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。

2）救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到原出发地由被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至原出发地具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。

3）如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而导致过期或失效，保险人将承担被保险人的机票改签费 或重新安排的回程机票费，无论是机票改签或重新安排回程机票，原则上使用与原始回程机票相同的舱位，若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原订舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。

4）被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，救援机构可安排其一名随行旅伴陪同返回其原出发地。被保险人的随行旅伴送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，保险人将承担随行旅伴的机票改签费或重新安排的回程机票费，随行旅伴使用与被保险人相同的舱位。

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。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以 保险单上所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

四、**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。

五、被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

3.责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

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，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、 不孕不育、妊娠、避孕及绝育手术；

2）被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

3）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；

4）洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

5）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

6）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

7）被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
8）精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。
9）药物过敏或其他医疗导致的伤害；
10）未能取得医院或医生证明；
11）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；
12）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；
13）任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
14）根据被保险人的主诊医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

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

5.保险期间 本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.被保险人义务 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、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

8.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因素。**
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。
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。

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

10.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

11.释义

11.1 严重受伤 指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或所罹患的突发性疾病不适宜继续原定行程。

11.2突发性疾病 指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

11.3原出发地 若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

11.4先天性疾病 指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

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

11.6旅行 指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行身故遗体送返保险条款（2016 版）

1.附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2.保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于六十天内身故，保险人委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在被保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地（或其家属指定的地区）或者安排就地丧葬：

1）如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体送返，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

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

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返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

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，本附加条款于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，本附加条款保险责任终止。

6）遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上本附加条款项下相应的保险金额为限 。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由事故保险金受益人或被保险人的法定继承人负责支付。

7）被附加条款项下的遗体送返保险金和丧葬保险金的合计最高给付金额以保险单上所载的本附加条款项下该被保险人相应的保险金额为限。

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

3.责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1）保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育；

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

3）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；

4）被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

5）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

6）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

7）被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；

8）未能取得医院或医生证明；

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

10）任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；

11）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。

4. 保险金额和保险费

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

5.保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.被保险人义务

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救援时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

7.保险金申请

索赔申请人向本公司提出索赔申请时，应向本公司提交保险合同，被保险人的丧葬费用的正式发票或收据及索赔申请人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和材料。

8.其他事项

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

9.本附加条款效力终止

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

10.其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

11.释义

11.1 严重受伤

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

11.2突发性疾病

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

11.3原出发地

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

11.4先天性疾病

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

11.5 既往病症

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

11.6 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行亲友慰问探望保险条款（2016 版）

1.附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2.保险责任

在保险期间内，被保险人在境内或境外旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病（见第1条释义），导致被保险人身故或经被保险人所在地的医生诊断必须住院（见第2条释义），且1）如在境外旅行，住院日数（见第3条释义）超过七日；2）如在境内旅行，住院日数超过十日、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人对其一位成年亲友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：

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

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

3）处理被保险人遗体运送事宜期间的限于住院所在地的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用。

3.责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

1）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育等；

2）因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗；

3）因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；

4）因脊椎间盘突出症或错位的治疗；

5）因避孕或绝育手术发生的治疗；

6）因药物过敏发生的治疗；

7）因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定。

8）此次旅行之前已被有资质的职业医师诊断身患绝症；

9）被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

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

11）被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

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

13）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

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

15）无就诊医院出具的医疗证明；

16）被保险人拒绝听从救援机构提出的建议；

17）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）；

18）受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起。

4. 保险金额和保险费

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

5.保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.保险金申请

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）保险人认可的意外事故证明文件；

8）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；

9）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、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。

四、若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单给付赔偿的，被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

7.本附加条款效力终止

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

8.其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9.释义

9.1突发性疾病 指被保险人保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

9.2住院 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外）及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

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

9.4先天性疾病 指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

9.5既往病症 指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行延误保险条款（2019 版）

1.附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，由于任何外部原因（包括但不限于自然灾害（见释义）、恶劣天气、机械故障、航空管制、航空公司超售、恐怖分子行为、其他旅客行为（见释义）、罢工、暴动、劫持或怠工及空运、航运工人的临时性抗议活动）而导致被保险人原计划搭乘的**公共交通工具**（见释义）延迟，且延误连续达到保险单所载的时间，保险人以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，按照本保险合同约定负责赔偿。

出发延误是自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止。
到达延误是自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。
保险人按出发延误和到达延误两者较长者为赔付标准。

但若该被保险人因同一原因于《安联附加旅行变更保险》、《安联附加旅行缩短保险》或《安联附加旅行取消保险》项下获得赔偿，则本公司不再给付本附加条款项下保险金。

3.责任免除 **因下列情形之一，直接或间接导致被保险人旅行延误或造成任何下列损失，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：**

1) **投保人或被保险人在投保时或旅行出发前或为该次旅行预订公共交通工具时已获知或已存在可能导致旅行变更的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其它工人抗议活动，和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布的突发传染病；**
2) **被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加条款保险责任事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；**
3) **被保险人因自身原因未搭乘预定的公共交通工具；**

4) 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得旅行延误时数及原因的书面证明；
5) 被保险人未能登乘最早便利的替代交通工具；
6) 被保险人因改签产生的延误；
7) 被保险人原预订航班被取消后，被保险人乘坐其他非航空类交通工具到达目的地产生的延误；
8) 投保人或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；
9) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；
10) 任何因被保险人个人原因导致的延误；
11) 主险条款规定的责任免除事项。

4.保险金额和保险费 保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5.保险期间 本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.保险金申请 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、资料向保险人申请给付保险金：
1）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；
2）公共交通工具票据的原件；
3）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；
4）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、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

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

8.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9.释义

9.1 公共交通工具 指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：
1） 公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（**不包括邮轮/游轮**）、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
2） 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
3） 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机站之间营运的直升飞机；
4） 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。
若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

9.2 外部原因 指任何突发的、非本意的、不可预见的，且不受被保险人控制或影响的客观事件。

9.3 自然灾害 指热带风暴、台风、龙卷风、雹灾、雪灾、沙尘暴、洪水、海啸、火山爆发、地震、山体滑坡、泥石流或其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

9.4 其他旅客行为 指以下情况：
1） 其他旅客因航空公司服务问题霸占飞机或拒绝登机等过激行为；
2） 其他旅客突发疾病。

安联财产保险（中国）有限公司

附加行李延误保险条款

1.附加保险合同订立　本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2.保险责任　在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，随行托运被保险人本人的行李（见释义）晚于被保险人抵达目的地的时间，且延误时间达到保单约定的赔偿标准，保险人负赔偿责任。

3.责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李延误或造成任何下列损失，保险人不承担赔偿责任：
1）被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致行李延误的情况；
2）海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁行为；
3）被保险人托运的个人行李置留在公共交通工具（见释义）承运人或其代理人处；
4）被保险人未及时通知目的地的公共交通工具承运人托运行李延误情况并取得有关行李延误的证明文件；
5）非该次旅行时托运的个人行李；
6）被保险人的行李中含有禁止托运物品；
7） 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通不能正常运营，未能采取其它合理可行的旅行安排方案，导致的行李延误；
8）被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘公共交通工具，导致的行李延误；
9） 被保险人未能按预定行程办理登记手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得旅程延误时数及原因的书面证明；
10）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误；
11）主险条款规定的责任免除事项。

4.保险金额和保险费　保险金额是保险人对被保险人每次旅行承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5.保险期间　本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.保险金申请

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、资料向保险人申请给付保险金：
1）被保险人户籍证明或身份证明；
2）公共交通工具承运人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、行李延误的原因以及领回托运行李的时间等信息；
3）公共交通工具票据；
4）托运行李的凭证；
5）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；
6）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

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

8.其他条款的适用　本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9.释义

9.1托运行李　指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填妥行李票的行李，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。

9.2公共交通工具　指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：
1） 公共汽车、长途汽车 、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
2） 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；

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

4） 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。

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

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行变更保险条款（2019 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行前或旅行期间：

1）被保险人的直系亲属（见释义）死亡、因意外伤害或罹患疾病而需要住院治疗（见释义）；

2）被保险人遭受劫持；

3）被保险人身故，因意外伤害或罹患疾病须医疗运送、遣返或住院治疗；

4）旅行出发地、途径地或目的地突发暴动（见释义）、飞机、火车或轮船承运人雇员罢工；或突发恶劣天气、不可抗力的自然灾害或传染病（见释义）

5）旅行途经地或目的地突发恐怖活动（见释义），且该恐怖活动须符合以下条件之一：

（1）被保险人原计划前往的或正在旅行的国家的政府因该恐怖活动的发生发布了不宜旅行警告或外国旅客立即离开当地的建议；或

（2）中国政府建议中国公民或居民立即从该事件发生地撤离。

则：

在**旅行出发前7个自然日内**被保险人因上述原因须取消行程，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限，赔偿该被保险人**已支付的实际未使用且不可退还的旅行预付费用**（见释义）；

在**旅行出发后**，被保险人因上述原因须提早结束行程直接返回原出发地（见释义），或更改预定行程，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限，赔偿该被保险人**已支付的实际未使用且不可退还的旅行费用**，以及为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而支出的**合理且必须的额外旅行费用**（见释义）。

但若该被保险人因同一原因于《安联附加旅行延误保险》、《安联附加旅行缩短保险》或《安联附加旅行取消保险》项下获得赔偿，则本公司不再给付本附加条款项下保险金。

3. 责任免除

主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

对于下列情形造成的损失，或具备任一下列情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

1）被保险人若以信用卡签帐方式支付费用后，已按信用卡发卡机构的相关规定，提交声明书请求发卡银行暂停付款或将其缴付款项扣回时；

2）被保险人在投保时或为其该次旅行预付公共交通工具、酒店或其它旅行费用时已获知或已存在可能导致旅行变更的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其它工人抗议活动，和气象部门已发布预告的或当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布的突发传染病；

3）被保险人的直系亲属因投保时或旅行出发前7个自然日之前已存在的意外伤害、疾病或其并发症住院治疗；

4）任何可以从政府、酒店、航空公司、旅行社、其它旅行服务机构或其它保险应当能得到退还或赔偿的费用；

5）被保险人违法犯罪行为所导致的损失；

6）被保险人旅行目的是为了医学治疗或该旅行违背医嘱；

7）由于被保险人未能及时通知旅行社、导游、飞机、火车或轮船承运人或旅店需变更旅行；

8）政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构、公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行；

9）被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；

10）任何伙食费或签证费，及其他不符合保险责任的费用损失。

4.保险期间

本附加条款的保险期间起始时刻为下述两个时刻的后者：1）被保险人成功投保本保险、并交纳保险费当日24时；2）旅行开始前第7天24时。

保险期间的终止时刻同主保险合同一致。

5.保险金申请

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

（一）基本文件：

1）索赔申请表；

2）被保险人户籍证明或身份证明；

3）旅行合同或飞机、火车或轮船的购票证明或酒店预订证明；

4）购买旅行服务的相关发票及付款方式证明；

5）其他相关损失费用单据。

（二）其它证明文件：

1）因飞机、火车或轮船承运人的雇员罢工为申请原因者：

1.1）经保险人认可的相关证明文件或材料。

2）因其它事故为申请原因者：

2.1）以直系亲属死亡为申请原因者：抢救记录或住院记录（如有）、死亡证明及住院病历；

2.2）以住院治疗为申请原因者：医疗机构提供的完整病历资料；

2.3）遭受死亡或住院治疗的人与被保险人之间的关系证明。

2.4）中国政府或旅行预定前往地点的政府机关出具的证明并注明日期；

2.5）其它经保险人认可的相关证明文件或材料。

6.本附加条款效力终止

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

7.其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8.释义

8.1直系亲属

指被保险人的配偶、父母、配偶的父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女。

8.2住院治疗

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或首次罹患的突发性疾病，需入住医院进行治疗达二十四小时以上，不适宜继续原先安排的行程，且由医院收取病房或床位费用。

8.3暴动

指阶级或集团为了破坏当时的政治制度、社会秩序而采取的集体武装行动。

8.4传染病

指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类、乙类传染病及该法未列明但国务院卫生行政部门决定并予以公布，列明为甲、乙类传染病的疾病。

8.5恐怖活动（或称恐怖分子行为）

指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为（但不包括任何生物、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）。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖活动或恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。任一事件是否属于恐怖活动或恐怖分子行为，应以当地国家政府的证实或认定为准。

8.6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。

8.7旅行预付费用

指被保险人在保险事故发生前已支付的用于本次旅行的住宿费、交通费以及旅游区的门票等费用，**不包含伙食费及签证费。**

8.8合理且必需的额外旅行费用 指即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的交通费用以及住宿费用，但最高不超过被保险人原旅行计划已订的交通工具和酒店同等级别的费用。

8.9既往病症 指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行绑架及非法拘禁慰问保险条款

1.附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任 在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受绑架或非法拘禁，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的每日绑架及非法拘禁慰问金额，向被保险人给付保险金，直至脱离绑架及非法拘禁状况之日。绑架及非法拘禁期间超过24小时后未满24小时者按一日计。每一保险年度保险人最高给付补偿日数以30日为限。

3.责任免除 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

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

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

3）投保人或被保险人的故意行为或故意犯罪行为；

4）被保险人非法滞留境外期间。

4.保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

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

1）索赔申请表；
2）保险单或保险凭证原件；
3）保险金申请人的身份证明；
4）当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；
5）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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

7.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8.释义

8.1绑架 是指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方法劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。

8.2非法拘禁 是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

8.3被绑架或被非法拘禁的日数 是指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到24小时或以上，每满24小时为一日。被绑架或被非法拘禁以当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

8.4非法滞留境外期间 是指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满停后仍滞留于该国的期间。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行证件损失保险条款（2019 版）

1.附加保险合同订立　本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任　在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，因**旅行证件**（见释义）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：

1）为了能在此次旅行期间正常出入境而办理的临时旅行证件所需费用；

2）因上述证件丢失，致使被保险人逾期停留在境外所发生的额外住宿费用（限三星级酒店及以下标准间）和前往办理此次临时旅行证件所产生的公共交通（见释义）费用。

因旅行证件丢失所造成的损失，赔偿以保单明细表中约定的限额为限。

3.责任免除　**因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需重新办理临时旅行证件或任何损失的，或具备任一下列情形的，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）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；

4）被保险人交由旅行社导游或领队保管的旅行证件在其保管期间发生的损失；

5）因使用旅行支票而发生的经济损失；

6）被保险人未能提供重新取得临时旅行证件的费用以及相关交通费用、住宿费用的原始凭证；

7）发生于原出发地（见释义）的旅行证件丢失；

8）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的旅行证件丢失；

9）被保险人自行遗失旅行证件或旅行证件神秘失踪；

10）任何本次旅行所不必要的旅行证件的重新办理费用；

11）任何的罚款或欠款；

12）被保险人的旅行证件自身有瑕疵或超过有效期；

13）主险条款规定的责任免除事项。

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

5.保险期间　本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.被保险人义务

1）被保险人应妥善照管旅行文件。

2）如旅行文件发生丢失，被保险人必须立即采取措施查寻。

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

7.保险金申请　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）被保险人户籍证明或身份证明；

2）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；

3）重新办理临时旅行证件所有支出的清单及发票或收据原件；

4）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；

5）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；

6）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的

真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、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。

四、若被保险人的损失可从其他途径或其他保险公司给付赔偿的，被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

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

9.其他条款的适用　本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10.释义

10.1旅行证件　指护照、签证及其他出入境所必备之文件或境内旅行所需身份证明文件。**但不包括支票、其他有价证券及现金。**

10.2公共交通工具　指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

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

2）　经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；

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

4）　按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。

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

10.3原出发地　若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

安联财产保险（中国）有限公司

附加个人行李及随身物品保险条款（2019 版）

1.附加保险合同订立　本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任　在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，或公共交通承运人的责任而遗失或意外损坏被保险人合法拥有的**个人行李**（见释义）、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的，保险人将在扣除免赔额后，支付重新购置价或修补费用，支付的费用将不超过以下金额中的较少者：

1）损失发生当时的全部修补费用；

2）损失发生当时的重新购置价；

3）保险单所载的本保障责任项下该被保险人相应的保险金额。

如因上述原因导致被保险人的个人行李及随身物品被损坏且无法合理经济地修复，则视为该物品遗失，赔偿金额的计算为该物品的重新购置价，**但以保险单所载本保障责任项下该被保险人相应的保险金额为限。在前述情况下，保险人做出赔偿后，该财产的所有权属于保险人**。

本附加条款项下整对或整套的物品应视为单一物品，适用保险单所载本附加条款项下相应的“每件或每套物品的赔偿限额”。如任何属于一对或一套的物品遭受损失或损坏，保险人将根据此物品对整对或整套物品重要程度合理计算其所占整对或整套物品价值的比例，以确定该物品的损失金额，但前述损失或损坏不应被视为整对或整套

物品的全部损失或损坏。

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。

若被保险人的随身财产购买已超过一年，保险人于赔偿时可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减或进行修复。

若被保险人为同一行程自愿投保由保险人承保的多种保险，如在不同保单中有相同保障利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

如保险单载有免赔额，本附加合同每件理赔物品的免赔额以保险单上载明本附加合同项下的免赔额为准，保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

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

3.责任免除

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

1) 被保险人的故意制造本附加条款的保险事故行为或隐瞒、欺诈行为，违反保险事故发生地法律的非法行为；
2) 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
3) 被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃导致物品损失；
4) 物品放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；
5) 被保险人及其旅行同伴没有尽到看管义务或被保险人自行遗失的行李及物品的损失；
6) 行李或物品任何原因不明的损失或神秘失踪；
7) 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；
8) 真菌、湿腐、干腐或细菌导致的任何损失或损坏，或对真菌、湿腐、干腐或细菌进行监控、清洁、排除、预防、处理、解除或抑制所产生的费用支出；
9) 任何改装、清洁或修复过程；
10) 主险条款规定的责任免除事项。

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、平板电脑、电子书阅读器；
3) 移动电话、个人商务助理设备（以上均包括附件）；
4) 玻璃制品、水晶制品、瓷器、陶具及其他易碎品、家具、古董、艺术品；
5) 音像制品、电脑软件、图章、文件；
6) 易碎物品或眼镜的损坏；
7) 易燃、易爆、危险品；
8) 日用消耗品（如护肤品、化妆品等）、快速消费品、动物、植物、食品、烟（包括烟草或烟草制品、电子烟）、酒、药品或保健品；
9) 隐形眼镜、角膜保护膜及（照相用）显微透镜；
10) 用于商业活动的物品、样品、邮件；
11) 现金（含钞票），旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价证券，代币卡（如交通卡、购物卡/券、会员卡、电话卡等）、银行卡（包括信用卡）储蓄卡及其他付款工具，旅行证件、驾驶证、身份证；
12) 门票、演出票、交通票等票据；
13) 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；
14) 机械或电子系统故障干扰；
15) 各种自行车、机动车辆、摩托车、船、发动机或任何其它形式的交通工具（以上均包括其附件）；
16) 租赁的设备（如网上租借的 wifi 设备等）；
17) 酒店（包括旅店、民宿等）提供使用的物品或设备（如房间钥匙、房卡等）；
18) 钥匙（如房屋钥匙、汽车钥匙等）；
19) 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；
20) 被保险人在任何宾馆或汽车旅馆结账离开时，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；
21) 走私、非法的运输或贸易；
22) 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；

23） 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；

24） 可以从公共交通工具承运人、旅行社、酒店等或其他保险单获得赔偿的损失；

25） 因贬值导致的损失；

26） 被保险人原出发地（见释义）发生的物品丢失，失窃或损坏；

27） 非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品；

28） 主险条款规定的其它责任免除事项。

4. 保险金额和保险费

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

5.保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6.被保险人义务

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，使损失减少至最低程度。

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。

7.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）被保险人行李及随身物品损失清单及其发票原件；

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海关或警方报案并出具的保险事故证明文件正本；

4）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；保险人保留要求被保险人提供从有关公共交通工具承运人、酒店或旅行社处取得的赔偿证明文件，或相关拒绝赔偿的证明文件（若公共交通工具承运人、酒店或旅行社拒绝被保险人的赔偿请求）的权利；

5）修理、修复的发票原件；

6）若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明；

7）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、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。

四、若被保险人的损失可从公共交通工具承运人、酒店、旅行社、其它途径或其他保险公司获得付赔偿的，被保险人应先向对方请求给付或者赔偿。保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

五、最终赔付金额应扣除保险人在同一保险事故下已赔偿的行李延误保险金。

8.代位求偿

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

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

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无

效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

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

10.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

11.释义

11.1行李 指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。

11.2原出发地 若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

安联财产保险（中国）有限公司

附加旅行个人责任及犬类宠物责任保险条款（2019 版）

1.附加保险合同订立 本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任 在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行期间，保险人扩展承保以下保险责任：

1）被保险人旅行时，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依法应承担赔偿责任，并由第三者在保险期间内提出赔偿请求时，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担个人责任赔偿而发生的费用损失。

2）被保险人旅行时，因被保险人在境内日常居住地住所内饲养的犬类宠物（见释义）造成第三者人身伤亡或财物损失，依法应由被保险人承担赔偿责任，保险人依据本附加条款约定，以保险单所载明的保险金额为限赔偿被保险人因承担宠物责任赔偿而发生的费用损失。

3）发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用，保险人在保险单所载明的保险金额内负责赔偿。

3.责任免除

一、任何下列情形而导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

1）被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无营运执照；

2）被保险人使用军火或武器；

3）被保险人从事跳伞、滑雪、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；

4）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；

5)自被保险人知道或应当知道本附加条款保险事故发生起二十四小时内未向保险事故发生地警方或酒店或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件。

二、被保险宠物直接因下列原因导致的侵权：

1）被保险人本人、配偶、家属、同居人或家政人员的故意行为；

2）第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

三、下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

1）投保人、被保险人及其代理人的故意、违法、违规或重大过失行为；

2）被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；

3）行政行为或司法行为。

四、下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

1） 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；

2） 被保险人所入住的酒店房间内的损失；
3） 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的人员伤亡或财物损失；
4） 任何对被保险人的旅行同伴（见释义）造成的损失；
5） 被保险人本人或其亲属的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；
6） 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；
7） 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
8） 精神损害赔偿；
9） 除金钱以外的其它救济或补偿；
10）任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
11）被保险宠物出入公共场所，未由成年人陪同或未采取适当防护措施而发生侵权导致责任、损失；
12）被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
13）被保险人履行任何合同约定的义务，但即使无该项合同存在，被保险人仍应承担赔偿责任的不在此限；
14）非犬类宠物所致责任、损失；
15）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、主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

4.保险期间 除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

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

（一）发生本附加合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并递交下述资料：
1） 索赔申请表；
2） 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
3） 宠物侵权所导致的第三者身体伤害需要的额外证明；
4） 意外事故证明文件；
5） 保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书；
6） 和解书、法院判决书、仲裁决议书等损害赔偿责任证明文件。
（二）保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件，或出庭作证、应讯，或协助鉴定、勘验，或为其它必要的调查或行为，其费用由本保险人负担。
（三）除必须的急救费用外，被保险人不得事先未经保险人或保险人的代理人参与或同意就其责任所作的任何承认、和解或赔偿，但不限于经投保人或被保险人通知保险人参与但保险人无正当理由拒绝或推迟参与者。

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

7.其他条款的适用 本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8.释义

8.1宠物 指被保险人因玩赏、伴侣的目的而饲养或管理符合《中华人民共和国动物防疫法》以及被保险人经常住所当地宠物管理条例和办法所规定的犬类动物。

8.2旅行同伴 旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

（本页结束）