目录

安盛天平个人旅行人身意外伤害保险（2022版A款）（互联网专属）条款 C0000783231202206271365 3 2
安盛天平附加个人旅行医疗费用保险（2022版A款）（互联网专属）条款 C0000783252202210240594 1 14
安盛天平附加个人旅行每日住院津贴收入保障保险（2022版）（互联网专属）条款 C0000783252202112091932 3 19
安盛天平附加个人旅行全球紧急救助保险（2022版）（互联网专属）条款 C0000783192202112101275 3 22
安盛天平自驾救援费用保险（2022版A款）（互联网专属）条款 C0000783191202206281590 3 29

安盛天平个人旅行人身意外伤害保险（2022 版 A 款）（互联网专属）条款

C0000783231202206271365 3

第一章　总则

第一条　本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保材料、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　承保年龄要求由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明，最高不超过 100 周岁。符合保险单载明的承保年龄要求的自然人，可作为本合同的被保险人。由对其具有保险利益的投保人向保险人投保本保险。

为未成年人投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第三条　本合同项下的受益人包括：

（一）　身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可以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，由保险人出具相应批单。**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**。

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，由保险人依照有关继承的法律法规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。

（二）　意外残疾保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条　受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条　投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更受益人。

第二章 保险期间

第六条　本合同的保险期间以保险单载明的期限为准，自本合同生效日零时起算。二十四小时为一日，以北京时间为准。

第三章 保险责任

第七条　投保人可以选择投保以下一项或多项承保项目，各被保险人对应的承保项目以保险单或批单所载为准。**若本保险责任项下的承保项目未在保险单上或批单上载明，则本保险条款中关于该承保项目的约定不发生法律效力。**

（一）　意外身故保险金

在保险期间内，若被保险人在旅行期间遭受意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日，下同）以该意外事故为直接且单独原因身故的，保险人按保险单或批单上所载该被保险人对应的保险金额给付意外身故保险金，**同时对该被保险人的保险责任终止。**

若该被保险人于身故前，保险人根据本合同约定已就该被保险人给付意外残疾保险金，则保险人给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）　意外残疾保险金

在保险期间内，若被保险人在旅行期间遭遇意外事故，且自该意外事故发生之日起 180 日内以该意外事故为直接且单独原因致成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，全文同）（行业标准）所列伤残程度等级之一者，**则保险人按被保险人对应的保险金额乘以《人身保险伤残评定标准及代码》中该身体伤残程度等级所对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。**若自该意外事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，按该被保险人第 180 日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，保险人据此给付意外残疾保险金。

若被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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上升一级，最高上升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定，**保险人按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付意外残疾保险金。**

对于本次意外事故发生前（含保险合同生效日前）的伤残（以下统称“既有伤残”），被保险人因本次意外事故所致的伤残合并既有伤残被评定为较严重等级伤残的，保险人按下述计算公式给付本次意外残疾保险金：

给付的本次意外残疾保险金=保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额*（合并既有伤残后的较严重等级伤残所对应的保险金给付比例-既有伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例）。

保险人在本合同项下对任一被保险人累计给付的意外身故保险金和意外残疾保险金达到保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（三） 公共交通工具意外保险金

在保险期间内，若被保险人在旅行期间以乘客身份（**不包括被保险人本人作为公共交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员**）搭乘公共交通工具时遭遇意外事故，且自该意外事故发生之日起 180 日内因该意外事故为直接且单独原因导致身故或《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残程度等级之一的，保险人按上述第（一）项（被保险人身故时）或第（二）项（被保险人伤残时）对应的约定，根据本合同的约定给付相当于意外身故保险金或意外残疾保险金对应金额的公共交通工具意外保险金。

（四） 意外抚恤金

在保险期间内，任何被保险人在旅行期间遭受意外事故，并自该意外事故发生之日起 180 日内以该意外事故为直接且单独原因身故的，保险人按保险单或批单上所载该被保险人对应的保险金额给付意外抚恤金。

第八条 在保险期间内，如发生以下任何一类不可抗力原因，且因此导致在保险期间内开始的某次旅行至保险期间届满时仍未能结束的，在被保险人提供相应证明材料的前提下，经保险人审核同意并出具相应批单的，自保险期间届满之日起至批单上列明的延长天数届满或该被保险人该次旅行结束（以先发生者为准）之日，若该被保险人在该次旅行期间发生本合同约定的保险事故，保险人仍按本合同的约定承担给付保险金责任：

（一） 在该次旅行期间，原计划搭乘的公共交通工具的原定行程因恶劣的天气情况、自然灾害等不可抗力因素导致不可避免的延误；

（二） 该被保险人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院并因此而导致其该次旅行的旅程延长。

第九条 本合同约定的“**旅行期间**”起讫时间为：

（一） “旅行期间”的开始时间为：在保险期间内被保险人就该次旅行离开其境内日常居住地或工作地前往该次旅行的目的地之日的零时。

（二） “旅行期间”的结束时间为下列情况中最先发生的时间：

1、 保险单中列明的保险合同满期日的二十四时；

2、　该被保险人结束该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地之日的二十四时；

3、　保险合同列明的最长承保天数届满之日的二十四时（最长承保天数自该次旅行期间的开始时间起算）。

第四章 责任免除

第十条　下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）　战争、军事行动、暴动或武装叛乱；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。

（二）　被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱。

（三）　被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响。

（四）　被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

（五）　被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸地下作业、山洞作业、水上作业，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。

（六）　被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具。被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具。

（七）　被保险人罹患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病)，性病或性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV)（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染)、重度骨质疏松疾病。

（八）　被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、美容手术、外科整形手术、细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）。

（九）　被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务。

（十）　被保险人因疾病，包括但不限于高原反应、中暑及猝死、非意外伤害导致的细菌和病毒感染。

（十一）如果保险人对某项风险提供保险保障、或按该保险条款对某项索赔进行赔付或给付保险金或其他利益，将导致保险人可能违反联合国决议或中国、欧盟、英国或美国有关贸易或经济的制裁法令或任何法律法规而面临制裁、禁止或限制，则保险人不应视为对该风险提供了任何保险保障，亦不承担任何赔偿或给付保险金或任何其他利益的责任。

第十一条　由下列任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一）　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；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染,放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。

（二） 投保人的故意行为，或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、被袭击或被谋杀。

（四） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施。

（五） 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。

（六） 被保险人未遵医嘱或医生开具的处方，私自服用、涂用、或注射药物。

（七） 本合同生效前已存在之受伤及其并发症。

（八） 被保险人参与任何高风险活动，具体包括以下内容：

1. 极限运动；

2. 竞技体育；

3. 可以或可能获得或收到任何酬劳、捐赠、赞助或经济回报的职业体育运动或其他运动；

4. 速度赛；

5. 探险；

6. 非由有资质的商业运营者提供的狩猎活动；

7. 滑雪道外的滑雪或滑雪道外的滑雪板运动；

8. 四级或以上急流漂筏；

9. 领海以外区域进行航海；

10. 水肺潜水，但具备 CMAS 国际潜水合格证、潜水教练专业协会(PADI)资质证书或其它类似资质认证证书或在合规教练陪伴下潜水的除外。在前述除外情形下，潜水深度不得超过所获 CMAS 国际潜水合格证、PADI 资质证书或其它类似资质认证证书所注明的深度，最大潜水深度以 30 米为限，且个人不得独自潜水，否则该潜水活动仍应被视为高危活动；

11. 摩托车运动，但若同时满足下列所有条件的除外：

(1)操控摩托车的人员(包括操控摩托车的被保险人)持有该摩托车所行驶国家颁发的或认可的有效摩托车驾照；

(2)摩托车排量在 126 毫升以下:或当摩托车排量为 126 毫升或以上时，被保险人或操控摩托车的人员持有所操作摩托车的有效行驶证；

(3)在任何情况下，均须遵守当地的道路交通法规，同时佩戴摩托车头盔和相应安全设备。

12. 以下登山、探险攀登以及高原活动：

(1)需使用特定装备（包括但不限于鞋底钉、冰爪、镐、锚、螺栓、竖钩、锁扣、引绳或顶绳攀登的锚定设备等）攀登山峰或下山；

(2)户外攀岩或绳降（不包括人工场地）；

(3)海拔 5000 米以上的任何活动。

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。每一被保险人对应保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单或批单中载明。

第十三条 仅当保险期间为一年时，投保人可于每个保险期间届满时或之前，向保险人缴付续保保险费以示申请续保，若保险人同意承保且保险人已收到全部续保保险费，则保险人将向投保人出具下一个保险期间对应的保险单或其他保险凭证。本合同可按上述

续保方式续保至所有被保险人均已达到保险单上所载的最高承保年龄后的首个保险单满期日。

若保险人拒绝续保，则保险人将无息退还投保人已缴付的续保保险费。

第五章 保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保材料应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保材料、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。

第十五条 保险人依据本保险条款第十九条、第二十二条所取得的保险合同解除权或取消被保险人资格的权利，自保险人知道有解除或取消事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同或取消该被保险人资格；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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或取消该被保险人资格；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 如果保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第六章 投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交纳全部保险费的,保险合同不生效,保险人对保险合同生效前发生的事故不承担保险责任。**

第十九条 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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同或取消该被保险人资格。

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或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，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或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十条　投保人住所或通讯地址变更时，应在变更发生十天内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，均视为已送达给投保人。

第二十一条　保险人将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

（一）　若某被保险人在保险期间内无理赔记录，则投保人可以申请减少该被保险人，经保险人审核后，可以减少该被保险人。自保险人收到投保人申请减少该被保险人的书面申请文件之日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。除本合同另有约定外，保险人将退还该被保险人保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

（二）　当保险期间为一年时，则自某一被保险人达到保险单上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。

（三）　若被保险人身故，则自其身故之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第二十二条　被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合保险单所载的年龄要求，最高不超过 100 周岁。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，**则保险人有权更正并要求投保人补交保险费。**

若申报的被保险人的年龄不真实致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，保险人将该被保险人对应的多收保险费无息退还投保人。

若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合保险人承保要求的，则保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格并向投保人退还该被保险人保险期间内剩余天数按日计算的保险费。对于本合同解除前或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十三条　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。

第二十四条　在保险期间内被保险人因遭遇意外事故而失踪，后经法院宣告为死亡的，保险人将按照本合同约定给付保险金。若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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保险金。

第七章 保险金申请与给付

第二十五条　保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一） 保险合同；

（二） 被保险人及其他保险金申请人（如有）的身份证明；

（三） 被保险人的旅行证明文件；

（四） 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明或其他相关类似证明（如适用）；

（五） 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（如适用）；

（六） 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书（如适用）；

（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；

（八） 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。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

第二十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 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 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，将会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，将会支付相应的差额。

第二十八条 保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十九条 理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以支付当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第三十条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故的原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定的，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十一条 被保险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法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律，下同）相关法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 合同变更、解除与终止

第三十二条 在本合同有效期内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。若某被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第三十三条 保险责任开始前，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人收到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。保险人自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人收到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，保险人对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无理赔记录的被保险人，保险人自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还该被保险人对应的保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间)/原保险期间，保险期间按日计算。

第三十四条 投保人申请解除本合同时，应提供以下材料：

（一） 保险合同解除申请书；
（二） 保险合同原件；
（三） 保险费交付凭证；
（四） 投保人和被保险人身份证明。

第三十五条 本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第三十六条 本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一） 当保险期间为一年时，所有被保险人达到保险单上所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日；

（二） 当保险期间为一年时，保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本合同续保；

（三） 本合同因其他条款所列情况而终止。

第九章 争议处理和法律适用

第三十七条 本合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中国管辖，且适用中国法律。

第三十八条 投保人、被保险人与保险人之间由本合同引起的或与本同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一） 中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国的法律执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二） 具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与保险人在本合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第（二）种方式为本合同默认的争议解决方式。

第十章 释义

【意外事故】指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的意外事故。**

【猝死】指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【《人身保险伤残评定标准及代码》】指 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由原中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【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。**

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

【极限运动】指需要高水准专业能力、高度专业化器械或特殊技能的、挑战自身体能

极限的极易对身体造成伤害或危及生命的体育运动，包括但不限于巨浪冲浪、冬季运动(如无舵雪橇、有舵雪橇、滑雪、滑雪板跳跃或表演)、独木舟冲急流、悬崖跳水、马术跳跃赛、马球、特技表演以及自行车、摩托车、空中或海上船只速度赛或表演，**但不包括经有资质的当地旅游经营者或活动提供方所提供的，普通大众参加不予限制(所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告)的旅游活动**，前提条件是该旅游活动必须遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。

【竞技体育】指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动赛事（包括训练在内），包括但不限于自行车、三项全能、冬季两项，超级马拉松、马术、帆船及其他水上运动项目、足球、橄榄球、曲棍球、体操、撑杆跳、击剑、举重、射箭、射击、武术、拳击以及所有冬季体育运动项目。**竞技体育不包括由投保人组织的友谊赛、任何针对中小学生组织的包括上述体育项目在内的体育比赛。**

【探险】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，而以任何形式故意使自己置身其中的行为，包括但不限于以徒步形式前往高风险、难以到达或不适于居住的地区的旅行，任何江河海漂流，前往未曾勘察或未经开垦的地区，因科考研究或政治目的前往偏远地区，以及极地探险、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。**对于上述未列举的其他情形，经有资质的旅游经营者或活动提供方所提供的、普通大众参加不予限制(所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告)的徒步和旅行不属于探险，前提条件是该徒步或旅行必须遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。**

【徒步】指涉及户外过夜，主要靠步行但期间也可通过骑行动物或乘坐越野车辆进行的远足、健行、徒步旅行或类似的穿越山岭地区、国家公园、自然保护区或保留地的活动，户外包括野营地、棚屋、山林或草原小屋。**为避免疑义，徒步不包括登山。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【严重身体伤害】指因意外事故或疾病而导致身体伤害，且经由医院医生诊查，确定其身体状况无法继续原定的旅程。

【本合同生效前已存在之受伤】指被保险人于保险合同生效日前十二个月内曾因受伤出现任何症状而寻求诊断、医疗护理或医疗治疗。

【医院】指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供 24 小时留院治疗和护理服务的，但**不包括主要目的为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构**。

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级或三级公立医院普通部。

若因急症需要就近在中国境内非二级或三级公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起 48 小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级或三级公立医院普通部。

【急症】指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状。

【周岁】指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【批单】指保险人签发的书面声明或通知，以确认和记录对本合同的任何修正，包括任何用词变化或本合同保障范围的变化，或在限制条件下承保时的限制条件。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一）机动车被依法注销登记的；
（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或亦无临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
（三）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。

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

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

【保险金申请人】指本合同的被保险人、保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

【医师/医生】**指并非被保险人或其亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主）**，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训的范围内。本合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】指具有护士资格（**并非被保险人或其亲属或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主**），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训的范围内。

（此页内容结束）

安盛天平附加个人旅行医疗费用保险（2022 版 A 款）（互联网专属）条款

C0000783252202210240594 1

第一条　附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人旅行医疗费用保险（2022 版 A 款）（互联网专属）》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条　本附加合同的生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同所载明的生效时间为准。

第三条　保险责任

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，且自发生事故或罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，本公司将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，赔偿被保险人已支出的、合理且必需的实际医疗费用。

(一)　其中回国后后续医疗费用

若被保险人于境外旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病并在境外就医，且自其返回境内后就该意外伤害或疾病需接受必要的后续治疗（以下简称“回国后后续医疗费用”），本公司将按下述约定承担保险责任：

1、 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用赔偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用赔偿型医疗保险取得医疗费用赔偿，对该被保险人已实际支出的、合理且必需的医疗费用，**本公司以保险单所载本附加合同项下该被保险人“回国后后续医疗费用” 保险金额为限进行赔偿，如保单未载明的，以本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十五为限进行赔偿。**

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赔偿型医疗保险取得医疗费用赔偿，对该被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用，**本公司按照扣除该被保险人已取得医疗费用赔偿后的金额并以保险单所载本附加合同项下该被保险人“回国后后续医疗费用” 保险金额为限进行赔偿，如保单未载明的，以本附加合同项下该被保险**

人相应的保险金额的百分之二十为限进行赔偿。

医疗费用保险赔偿金 = 被保险人已实际支出的、合理且必需的医疗费用 - 任何已取得的医疗费用赔偿

（二） 其中境内旅行的疾病医疗费用

若被保险人于境内旅行期间罹患疾病，且自罹患疾病之日起九十天内进行必要治疗，对该被保险人已实际支出的、合理且必需的医疗费用，本公司以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医疗费用” 保险金额为限进行赔偿。

医疗费用保险赔偿金 = 被保险人已实际支出的、合理且必需的医疗费用 - 任何已取得的医疗费用赔偿

上述“任何已取得的医疗费用赔偿”包括被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用赔偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用赔偿。

上述实际支出的、合理且必需的医疗费用包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等费用，以治疗当地政府核准的收费标准为限。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中责任免除条款均适用于本附加合同。

（一）下列原因直接或间接导致的被保险人的损失、费用，本公司不负赔偿责任：

1、 既往症（见释义）及本附加保险合同中特别约定的除外疾病，但不包括经保险人核保审核同意的疾病；
2、 先天性疾病或缺陷、先天性畸形；
3、 脊椎间盘疾病；
4、 妊娠、流产、分娩、哺乳、不孕症、避孕及绝育手术、性传播疾病，及由此而引起的并发症；
5、 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
6、 被保险人饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品；
7、 扁桃腺手术、腺样体增生及结节、疝气、女性生殖器官疾病；
8、 被保险人在旅行前未接种指定疫苗或使用指定药物（根据世界卫生组织或中华人民共和国国家卫生健康委员会，或具有相同法律效力的政府机构的旅行健康要求、建议和警告）。

（二）下列期间或情形下，不论任何原因造成被保险人的任何损失、费用,本公司不负赔

偿责任:

1、被保险人旅行的目的是为了进行治疗；

2、被保险人在被执业医师认定为不适于旅行的情况下，仍继续旅行；

3、被保险人出发前或出发当日，被保险人的旅行途径地、目的地已被中华人民共和国外交部、中华人民共和国文化和旅游部、中华人民共和国国家卫生健康委员会、或具有相同法律效力的政府机构由于疫情原因列为不建议前往的国家或地区或疫情中高风险地区。

（三）下列损失、费用，本公司不负赔偿责任：

1、 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术费用以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形费用；

2、 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正费用；

3、 美容或整形费用、外科整形手术或者任何非必要手术费用；

4、 为压力、焦虑、抑郁、紧张、情绪化、精神病或精神方面的问题或紊乱而进行的治疗费用；

5、 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗，为肥胖、减肥或增重而进行的治疗，采取诸如接种疫苗、包皮环切术、接种等类似预防性措施的费用；

6、 在医院、诊所或护理所的单人或私人房间的住宿费用，除非是为被保险人治疗的医务人员认为被保险人有必要住宿此类房间的；

7、 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行治疗或手术的相关费用；

8、 未能取得医院或医生证明的相关费用。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应向本公司递交以下材料作为索赔单证于自治疗结束日起的三十天内递交本公司（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

(一) 被保险人的身份证明；

(二) 被保险人的旅行证明文件；

(三) 完整的门、急诊病历或出院小结；

(四) 医院所签发的医疗费发票原件；

(五) 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明；

(六) 与本项申请相关的其他材料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分

不承担保险责任。

当本公司保险赔付金额未达到实际支出的相关费用全额时，被保险人可书面向本公司申请发还收据原件。本公司在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；
（二） 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

【疾病】：指被保险人在本附加合同生效日后出现症状的病患或疾病且在本附加合同生效日之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往症（见释义）、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

【住院】：指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

【既往症】：指在保险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

【境外】：指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

【医疗费用】包括床位费、手术费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等费用，以治疗当地政府核准的收费标准为限。

（一）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、**不高于双人病房的住院床位的费用（不包括观察病房之床位、陪人床、单人病房、套房、家庭病床）**。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（三）药品费

实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药品，包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参,白糖参,朝鲜红参,红参,野山参,移山参等)及其饮剂片剂，冬虫草，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

但治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

（此页内容结束）

安盛天平附加个人旅行每日住院津贴收入保障保险（2022 版）（互联网专属）条款

C00007832522021120919323

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人旅行每日住院津贴收入保障保险（2022版）（互联网专属）》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内，若被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病而必须入住医院治疗，本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的每日住院津贴金额，按住院日数赔偿该被保险人，**总赔偿金额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为限**。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。

（一） 由于下列原因直接或间接造成的损失或费用，本公司不负赔偿责任：

1. **非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。**
2. **非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。**
3. **美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。**
4. **脊椎间盘疾病。**
5. **先天性疾病或缺陷、先天性畸形。**
6. **为压力、焦虑、抑郁、紧张、情绪化、精神病或精神方面的问题或紊乱而进行的治疗；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物。**

7. 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病。

8. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；为肥胖，减肥或增重而进行的治疗；采取诸如接种疫苗、包皮环切术等类似预防性措施；任何自然产生的状况、衰老退化现象以及渐进过程。

9. 药物过敏或其他医疗导致的伤害。

10. 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术除外。

11. 艾滋病、遗传性疾病、慢性病、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

12. 被保险人在旅行前未接种指定疫苗或使用指定药物（根据世界卫生组织或中华人民共和国国家卫生健康委员会，或具有相同法律效力的政府机构的旅行健康要求、建议和警告）。

（二） 任何下列情形下，不论何种原因造成的损失或费用，本公司不负责赔偿：

1. 本附加合同生效前已存在之病症或未向本公司声明并由本公司书面接受被保险人的既往身体状况。

2. 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

3. 未能取得医院或医生证明。

4. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下，被保险人仍继续旅行。

5. 任何原因进行的牙齿保养、 牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动(包括咀嚼或啃咬)引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。

6. 被保险人出发前或出发当日，被保险人的旅行途径地、目的地已被外交部、文旅部、中华人民共和国国家卫生健康委员会或具有相同法律效力的政府机构由于疫情原因列为不建议前往的国家或地区或者疫情中高风险地区。

（三） 对于下列损失、费用和责任，本公司不负责赔偿：

1. 在保单失效后的意外伤害或疾病复发产生的费用。

2. 持续性治疗费用，包括购买本保险之前已经开始使用的药物治疗费用。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提供以下证明和资料原件作为索赔单证，在出院之日起的三十天内递交本公司（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一） 被保险人的身份证明；

（二） 被保险人的旅行证明文件；

（三） 完整的门、急诊病历、出院小结；

（四） 医院所签发的医药费原始收据；

（五） 保险金申请人身份证明；

（六） 与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七） 若身故保险金受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第六条 合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；

（二） 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

【疾病】：指被保险人在本附加合同生效日后出现症状的病患或疾病且在本附加合同生效日之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括本附加合同生效前已存在之病症、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

【住院】：指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

【住院日数】：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。

（此页内容结束）

安盛天平附加个人旅行全球紧急救助保险（2022 版）（互联网专属）条款

C00007831922021121012753

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加个人旅行全球紧急救助保险（2022版）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

若本保险责任项下的保障项目（一）、（二）未经双方约定并在保险单上或批注项内未载明，本公司不承担保障项目（一）、（二）的保险责任。

（一） 医疗运送和送返（若本保障项目未经双方约定并在保险单上或批注项内未载明，则本公司不承担该保障项目的保险责任）

在本附加合同保险期间内，若被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，经本公司授权救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院。经本公司授权救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其合法有效证件所载的住所地。

本公司授权救援机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定是否运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括本公司授权救援机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。**运送和送返所需的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。**

任何未经本公司授权救援机构或其授权代表批准并安排的费用，本公司不负责赔偿；

倘若在紧急医疗情况下，该被保险人出于某种原因无法通知本公司授权救援机构， 本公司将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下按照由本公司授权救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用水平进行赔偿。

（二） 身故遗体送返及丧葬费用（若本保障项目未经双方约定并在保险单上或批注项内未载明，则本公司不承担该保障项目的保险责任）

本附加合同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合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

1. 遗体送返保险金：在本附加合同保险期间内，若被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于该事故或疾病发生九十天内身故，则本公司授权救援机构，依当地实际情况安排遗体保存或火化，且将该被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的合法有效证件所载的住所地。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，经本公司核实确认后直接支付给本公司授权救援机构，**费用总数最高以保险单上本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限**。

2. 丧葬保险金：在本附加合同保险期间内，若被保险人于旅行期间遭受主合同约定的意外事故或罹患疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于该事故或疾病发生九十天内身故，则本公司按已实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬保险金予被保险人的身故保险金受益人，**最高给付金额以保险单上本附加合同项下该被保险人相应的丧葬保险金额为限**。

保险人额外提供以下增值服务：

（三） 紧急援助热线服务

在本附加合同保险期间内，若被保险人于旅行期间遭遇紧急医疗情况时，可以拨打本公司授权救援机构24小时服务电话获得紧急医疗咨询。**然而，应当强调的是，被保险人不应将此作为诊断而仅应视为建议。**如有医疗必要，被保险人应当寻求其他医师或医学专家进行个人诊断，而本公司授权救援机构则会协助被保险人进行医疗预约。

（四） 亲友陪同住宿费用

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主合同约定的意外事故或突发急症，经本公司授权救援机构或其授权代表认为需要接受住院治疗，且确实需要陪同照顾的，**本公司将以每晚 1000 元人民币/间为限，承担一名被保险人随同配偶、（岳）父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女或指定的朋友在陪同期间实际支出的住宿费用，最高不超过五晚**。

（五） 家属前往处理后事费用

在本附加合同保险期间内，若被保险人因遭受主合同约定的意外伤害事故或突发急症，

并完全且直接导致被保险人身故的，根据被保险人的配偶、（岳）父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女的要求，**将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，协助安排该被保险人的一名配偶、（岳）父母、成年子女、（外）祖父母、成年（外）孙子女前往被保险人身故地并承担往返经济舱机票或船票或火车票**。

（六） 安排未满十六周岁儿童回国费用

在本附加合同保险期间内，若由于任何被保险人在旅行期间因主合同约定的意外事故、突发急症、紧急医疗转运或遭遇身故而导致该被保险人随行未满十六周岁（含）之未成年子女无人照料，**经本公司授权救援机构或其授权代表认定有护送必要，将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，协助安排被保险人未成年子女搭乘航班经最短路径返回中国境内并承担单程经济舱机票或船票或火车票**。必要时本公司授权救援机构或其授权代表还可安排护送人员随行并承担相应费用。

（七） 紧急返回居住地费用

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人在居住地的配偶、（岳）父母、子女、（外）祖父母、（外）孙子女身故时，如被保险人在居住地以外的境外城市并需要紧急返回居住地，**本公司授权救援机构或其授权代表将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，协助安排搭乘返程适当航班（经济舱）或搭乘其他适当交通工具。如被保险人不同意本公司授权救援机构或其授权代表的决定，本公司授权救援机构或其授权代表有权停止服务。**

（八） 电话翻译服务

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人在境外旅行途中需要翻译服务，本公司授权救援机构或其授权代表可提供免费的紧急电话翻译服务。若被保险人要求寻找陪同翻译，本公司授权救援机构或其授权代表可提供译员介绍及联系方式，**但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用**。本公司授权救援机构在服务提供者的选择过程中将尽其谨慎和勤勉的职责。

（九） 紧急口讯传递

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人进行境外旅行前或旅行途中发生紧急情况或住院情况下，本公司授权救援机构或其授权代表可免费替被保险人传递口讯给其家人或亲友。

（十） 出国完整旅游信息

在本附加合同保险期间内，在任何被保险人进行境外旅行前或旅行途中，本公司授权救援机构可为被保险人提供下列协助：

1. 提供办理外国签证要求的相关信息；
2. 提供外国防疫注射要求的相关信息；
3. 提供国外主要城市天气预报；
4. 提供人民币与主要外国货币的汇率及机场税的情况。

（十一） 行李丢失的协助寻找服务

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人在境外乘坐普通商业航班或火车旅行时，在旅行中丢失行李或行李被送至其他航线，本公司授权救援机构或其授权代表经该被保险人要求，可负责与有关单位联络，如航空公司、火车站、海关官员等，提供追回损失的指导。如能找到，将负责安排将行李送到被保险人指定的地点，但行李转送费用由被保险人承担。

（十二） 法律援助服务

在本附加合同保险期间内，若在境外旅行的被保险人要求，本公司授权救援机构或其授权代表可向被保险人提供当地享有盛誉的律师事务所的名称、地址和电话。**但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用，本公司授权救援机构不向被保险人提供任何法律建议。**

（十三） 使领馆信息支持服务

在本附加合同保险期间内，经被保险人要求，本公司授权救援机构可向被保险人提供距其最近的适宜的大使馆或领事馆的地址、电话及办公时间等信息。

（十四） 旅行证件/护照丢失援助服务

在本附加合同保险期间内，若任何被保险人在中国境外旅行期间丢失旅行证件或护照时，经被保险人要求，本公司授权救援机构可提供当地中国使领馆的地址、电话及补发手续信息。**补发费用由被保险人自行承担。**

第四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，但是本附加合同明确约定承保的除外。

（一） 下列原因直接或者间接导致的任何损失或费用，本公司不负赔偿责任：

1. 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。

2. 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。

3. 因罢工，战争，敌国入侵，武装冲突，内战，内乱，叛乱，恐怖行动，政变，暴动，群众骚动，政治或行政干预，辐射能或其它飓风，水灾，地震，海啸等不可抗力事由，或因被保险人的家属或其代理人疏于通知本公司授权救援机构等不可归于本公司授权救援

机构的事由，致本公司授权救援机构的援助行动延迟或无法进行者，本公司授权救援机构不负任何急难援助责任。

4. 被保险人在旅行前未接种指定疫苗或使用指定药物（根据世界卫生组织或中华人民共和国国家卫生健康委员会，或具有相同法律效力的政府机构的旅行健康要求、建议和警告）。

（二） 下列损失、费用，本公司不负赔偿责任

1. 任何因第三者提供服务而身故保险金受领人不需负责给付的遗体送返费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

2. 任何未经本公司或本公司授权救援机构批准并安排的遗体送返费用。

3. 在医院、诊所或护理所的单人或私人房间住宿的额外费用， 除非是为被保险人治疗的医务人员认为被保险人有必要住宿此类房间的。

4. 除特别说明外，在中国的殓葬费用。

5. 任何未经本公司授权救援机构或其授权代表批准并安排的费用

（三） 下列情形下，不论任何原因导致的损失或费用，本公司不负赔偿责任：

1. 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。

2. 脊椎间盘疾病。

3. 先天性疾病或缺陷、先天性畸形。

4. 被保险人在本附加合同生效前已存在之病症（向保险人声明并由保险人书面接受被保险人的既往身体状况的除外）。

5. 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。

6. 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病。

7. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。

8. 药物过敏或其他医疗导致的伤害。

9. 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定。

10. 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

11. 未能取得医院或医生证明。

12. 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或在执业医师认定为不适于旅行的情况下，被保险人仍继续旅行。

13. 慢性病、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、器官移植。

14. 被保险人出发前或出发当日，被保险人的旅行途径地、目的地已被外交部、文旅部、中华人民共和国国家卫生健康委员会、或具有相同法律效力的政府机构由于疫情原因列为不建议前往的国家或地区或疫情中高风险地区。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应向本公司提交以下证明和资料，于保险事故发生之日起的三十天内递交本公司（如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一） 被保险人的身份证明；
（二） 被保险人的旅行证明文件；
（三） 本公司或本公司授权救援机构同意紧急救援保障的书面确认；
（四） 紧急救援费用的正式发票（如适用）；
（五） 保险金申请人的身份证明；
（六） 与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
（七） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

（一） 主合同终止，本附加合同同时终止；
（二） 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

【疾病】：指被保险人在本附加合同生效日后出现症状的病患或疾病且在本附加合同生效日之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括本附加合同生效前已存在之病症、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植**。

【住院】：指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

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

【境外】：指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾、香港及澳门特别行政区。

【急症】：指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状意外。

（此页内容结束）

安盛天平自驾救援费用保险（2022版A款）（互联网专属）条款

C00007831912022062815903

第一章 总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保材料、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二章 保险责任

第二条 在本合同保险期间内，保险人依下列承保项目约定的范围承担保险责任。**为避免歧义，若本保险责任项下的承保项目在保险单项内未载明，则本合同项下该承保项目的保险责任不发生效力。**

（一） 医疗运送和送返

在保险期间内，若被保险人在境内、外自驾旅行时，因为驾驶或乘坐保险单约定的交通工具遭受交通事故，经保险人授权救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该人员送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院。经保险人授权救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将该人员送返至其合法有效证件所载的住所地。

保险人授权救援机构或其授权代表根据该人员身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定是否运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括保险人授权救援机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给保险人授权救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本合同项下相应的保险金额为限。

任何未经保险人授权救援机构或其授权代表书面同意并安排的费用，保险人不负责赔偿；倘若在紧急医疗情况下，该人员出于客观原因无法通知保险人授权救援机构，保险人将有权以保险单载明的保险金额为限，根据在相同情况下按照由保险人授权救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用水平进行赔偿。

（二） 身故遗体送返及丧葬费用

本合同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合同项下相应的保险金额为限。

1、遗体送返保险金：在保险期间内，若被保险人在境内、外自驾旅行时，因为驾驶或乘坐保险单约定的交通工具遭受交通事故，并以此为直接且单独原因导致被保险人于该意外事故发生三十(30)天内身故，则保险人授权救援机构依当地实际情况安排遗体保存或火化，且将该人员之遗体或骨灰送返该人员的合法有效证件所载的住所地。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保险人授权救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本合同项下相应的保险金额为限。

2、丧葬保险金：在保险期间内，若被保险人在境内、外自驾旅行时，因为驾驶或乘坐保险单约定的交通工具遭受交通事故，并以此为直接且单独原因导致车上人员于该意外事故发生三十（30）天内身故，则保险人按已实际支出的车上人员之丧葬费用赔偿丧葬保险金予该人员的继承人或身故保险金受益人，最高给付金额以保险单上所载的本合同项下相应的丧葬保险金额为限。

（三） 护送未满十六周岁儿童回国

在保险期间内，若任何被保险人在境内、外自驾旅行时，因为驾驶或乘坐保险单约定的交通工具遭受交通事故，或者由于该人员正接受医疗救援而导致其年龄在十六周岁以下的子女无人照管，经保险人授权救援机构或其授权代表认定有护送必要，保险人将以保险单上所载本合同项下相应的保险金额为限，给付一张由该人员子女所在地回到中国境内居住地的经济舱位机票或船票或火车票的票款，安排该人员的未满十六周岁的子女回中国境内居住地。

第三章 责任免除

第三条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一） 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；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染、放射性有毒爆炸，或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。

（二） 投保人的故意行为，或被保险人自致伤害或自杀（无论当时神志是否清醒）。

（三） 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害。

（四） 被保险人故意、恶意、蓄意、违法、犯罪、不正当行为。

（五） 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务。

（六） 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具。

（七） 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具。

第四条 下列情形下，不论任何原因造成的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

（一） 战争、军事行动、暴动或武装叛乱；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。

（二） 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物、兴奋剂的影响。

（三） 被保险人因罹患精神疾病(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病)。

（四） 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或测试任何种类交通工具、或参加任何设有奖金或报酬的运动期间。

（五） 被保险人的家属或其代理人疏于通知保险人。

第五条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一） 任何未经保险人或保险人授权救援机构批准并安排的遗体送返费用。

（二） 非因交通事故导致的意外伤害而引起的任何责任和费用。

第四章 保险金额

第六条 本合同所称的保险金额是指保险单上所载与相关保险责任相对应的保险金额，本合同项下的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中列明。若该金额经本合同其他条款修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第五章 保险期间

第七条 本合同的保险期间以保险单上所载明的日期为准，自生效日的零时起到保险单满期日的二十四（24）时止。

第六章 保险人义务

第八条 订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保材料、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。

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人依据本保险条款第十五条所取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十（30）日不行使而消灭。**自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。**

第十一条 保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十二条 保险人按照本保险条款第二十七条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请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（30）日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成赔偿保险金的协议后十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人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（3）日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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（60）日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第七章 投保人、被保险人义务

第十五条 订立本合同，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约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，但应当退还投保人保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

第十六条 本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

第十七条 投保人应当根据本合同约定交纳保险费。投保人未按约定交纳保险费的，**保险合同不生效，保险人对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。**

第十八条 仅当保险期间为一年时，投保人可于每个保险期间届满时或之前，向保险人缴付续保保险费以示续保，若保险人同意且投保人已缴付续保保险费，则本合同将于下一个保险期间持续有效。若保险人已明确拒绝续保，则保险人将无息退还已缴付的续保保险费。

第十九条 保险人将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

投保人申请减少被保险人，经保险人审核同意，且在该被保险人未发生保险事故的前提下，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，保险人退还投保人该被保险人项下保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

第二十条 本合同的受益人为被保险人本人。

第二十一条 本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合保险单所载的年龄要求，最高不超过 100 周岁。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，**则保险人有权更正并要求投保人补交保险费。**

若申报的被保险人的年龄不真实致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，保险人将该被保险人对应的多收保险费无息退还投保人。

若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合保险人承保要求的，则保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格并向投保人退还该被保险人的保险期间内剩余天数按日计算的保险费。对于本合同解除前或该被保险人资格被取消前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十二条 投保人的住所或通讯地址有变更时，应于变更发生十（10）天内书面通知保险人。**投保人不作上述通知时，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。**

第二十三条 保险费可用人民币或其他货币支付，具体根据投保人的国别及选择的承保区域以及在保险费支付时现行有效的外汇管理制度而确定。投保人支付的货币种类将在保险单中注明。

第二十四条 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。**如因故意或者重大过失未及时通知保险人，而导致保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的损失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。上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十五条 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的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十六条 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

保险金申请人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险事故发生后，保险金申请人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故的原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金申请人有前款约定的，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第八章 赔偿处理

第二十七条 保险金申请人向保险人索赔时，应提供以下证明和资料原件，连同本合同在保险事故发生之日起的三十天内提交给保险人：

（一） 被保险人的身份证明；

（二） 被保险人的旅行证明文件；

（三） 保险人或保险人授权救援机构同意紧急救援保障的书面确认（如适用）；

（四） 紧急救援费用的正式发票（如适用）；

（五） 书面事故报告（如适用）；

（六） 警方报告（如适用）；

（七） 目击者证词（如适用）；

（八） 现场照片（如适用）；

（九） 保险金申请人的身份证明；

（十） 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；

（十一） 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。

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。

第二十八条 理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以费用发生日当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第九章 合同变更与解除

第二十九条 在保险期间内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后出具批单。

第三十条 保险责任开始前，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人接到保险合同解除申请书之日二十四（24）时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。保险人自收到保险合同解除申请书之日起三十（30）日内，全额退还保险费。

第三十一条 保险期间内，本合同项下不存在理赔记录的，投保人有权书面通知保险人解除本合同，本合同的效力自保险人接到保险合同解除申请书之日二十四（24）时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。保险人自收到保险合同解除申请书之日起三十（30）日内，按照下述计算公式退还保险费：

保险期间为一年的，退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间)/原保险期间，保险期间按日计算。

第三十二条 投保人申请解除本合同时，应提供以下材料：

（一） 保险合同解除申请书；

（二） 保险合同原件；

（三） 保费发票；

（四） 投保人身份证明文件；

（五） 保险人所需其他材料。

第三十三条 本合同成立后，保险人根据保险法规定或者本合同约定要求解除本合同的，除保险法另有规定或本合同另有约定外，本合同自解除通知送达投保人最后所留通讯地址时终止。

第十章 争议处理和法律适用

第三十四条 本合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（为本合同之目的，不包括香港、澳门和台湾地区，下同）管辖，且适用中华人民共和国法律。

第三十五条 投保人、被保险人与保险人之间由本合同引起的或与本合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一） 中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国的法律执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二） 具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与保险人在本合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第（二）种方式为本合同默认的争议解决方式。

第十一章 其他事项

第三十六条 赔付后，保险人有权以被保险人的名义代表其对任何法律诉讼进行抗辩并支付赔偿，且有权为维护保险人自身利益向有关第三方进行追偿并以此目的自主委托律师。

如被保险人、被保险成员发生死亡，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定并自行承担相应的费用。

第十二章 释义

【自驾】指被保险人驾驶或搭乘由被保险人合法拥有或租赁，并在保险单上明确列明的7座（含）以下四轮机动车辆。

【交通事故】指交通工具倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其他物体碰撞。

【投保单】指投保人填写的向保险人要求获得保险保障的表格，连同投保人申请本保险保障时提交的信息、文档和声明，投保人与保险人之间的通信、表述和声明以及投保人完成的任何补充问卷，其中均包含了保险人将用于或已经用于判断向各个投保人核保的信息。

【批单】指保险人签发的书面声明或通知，以确认和记录对本合同的任何修正，包括任何用词变化或本合同保障范围的变化，或在限制条件下承保时的限制条件。

【生效日期】指在保险单或批单中记载的（以较迟者为准）、表示对具体被保险人开始适用保险保障的起始日。

【投保人】指有权与保险人订立本合同并按照本合同约定负有支付保险费义务的人。

【被保险人】指已填写投保申请且在投保单和保险单中载明的受保险合同保障、享有保险金请求权（或其姓名已被包括在该投保单中）、且保险人或授权代理人已书面确认将对其提供保险保障的符合投保条件的人员。

【境外】指中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括中华人民共和国台湾地区、香港及澳门特别行政区。

【境内】指中华人民共和国大陆地区，该地区不包括中华人民共和国台湾地区、香港及澳门特别行政区。

【医院】指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供二十四（24）小时留院治疗和护理服务的，**但不包括主要目的为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

若因急症需要就近在中国境内非二级或以上公立医院普通部治疗，被保险人需在保险事故发生时起四十八（48）小时内通知保险人，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级及以上公立医院普通部。

【意外事故】指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死均不属于本合同承保的意外事故。**

【周岁】指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【医师/医生】指**并非被保险人或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主）**，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下，理解为全科医师和/或专科医师。

【护士】指具有护士资格（并非被保险人或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

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

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

【无有效驾驶证】指被保险人存在下列情形之一者：

（一） 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（二） 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三） 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；

（四） 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；

（五） 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；

（六） 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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一） 机动车被依法注销登记的；

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

（三） 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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指本合同的被保险人、身故保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

【急症】指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状意外。

（此页内容结束）