

中国人民财产保险股份有限公司
环球游境外旅行意外伤害保险条款（2009 版）

1 总则

1.1 合同构成

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

1.2 被保险人

年龄在 1 周岁（释义见 8.1）以上、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

2 保障内容

2.1 保险责任

本保险合同可承保单次旅行保障或全年多次旅行保障，投保人与保险人（释义见 8.2）订立保险合同时，需任选一项，并在保险单中载明。单次旅行保障只承保一次境外旅行（释义见 8.3），全年多次旅行保障可承保多次境外旅行。

每次境外旅行期间的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的县级行政区域，或搭乘公共交通工具直接前往该日常居住地或日常工作地所在的县级行政区域之外的境外旅行目的地；结束时间以下列情况中最先发生的时间为准：

（1）保险单所载保险期间届满；（2）该被保险人完成当次境外旅行后直接返回，到达其境内日常居住地或日常工作地所在的县级行政区域；（3）实际旅行天数达到保险单上载明的每次旅行最高承保天数。

在保险期间内被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害（释义见 8.4），并因该意外伤害导致身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过该被保险人的保险金额。若本保险合同设有每次意外伤害限额（释义见 8.5）的，保险人对所有被保险人于任何一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

2.1.1 身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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 2.1.2 约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（释义见 8.6）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

2.2 责任免除

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (5) 接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (6) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（释义见 8.7）；
- (9) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 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；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
- (13) 从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃；
- (14) 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）；
- (15) 从事高风险运动（释义见 8.8）；
- (16) 艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 8.9）；
- (17) 酒后驾驶（释义见 8.10）、无有效驾驶证（释义见 8.11）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义见 8.12）的机动车辆；
- (18) 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）；
- (19) 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；
- (20) 参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (21) 受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具；
- (22) 从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动；
- (23) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行。

2.3 保险金额

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。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 延期

如被保险人在保险期间内因不可抗力导致其旅程延长至保险期间届满时仍未结束，保险人将按合理情况及需要，免费自动延长本保险合同的保险期间至该被保险人旅程结束。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 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。

3.4 其他内容变更通知义务

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

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人（释义见 8.13）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

4.1.1 身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书；
(2) 保险单原件；
(3) 保险金申请人的身份证明；
(4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
(5) 被保险人的户籍注销证明；
(6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
(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。

4.1.2 残疾保险金申请

(1) 保险金给付申请书；
(2) 保险单原件；
(3) 被保险人身份证明；
(4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
(5) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
(6) 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。

4.2 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款 4.1 所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。

5 保险合同解除

除另有约定外，投保人解除合同的，应提供下列证明文件和资料。保险人应当自收到所有证明文件和资料之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（释义见 8.14）。

- (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。

6 争议处理和法律适用

6.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.2 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）。

7 合法性保证

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

8 释义

8.1 周岁

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。

8.2 保险人

指与投保人签订本保险合同的中国人民财产保险股份有限公司各分支机构。

8.3 境外旅行

是指被保险人以旅游、商务、公务、探亲等为目的，离开其日常居住地或工作地前往中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。境外旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地。

8.4 意外伤害

指以外来的、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。

8.5 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或残疾，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

8.6 《人身保险伤残评定标准》

指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准，详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》（中保协发【2013】88号）

8.7 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意外的死亡。

8.8 高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

(1) 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

(2) 热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

(3) 攀岩活动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) 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。如非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 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。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.9 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.10 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

8.11 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

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

8.12 无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

8.13 保险金申请人

身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人。

8.14 现金价值

现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

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.....	1
人身保险伤残评定标准（行业标准）.....	3
1 神经系统的结构和精神功能.....	3
1.1 脑膜的结构损伤.....	3
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍.....	3
1.3 意识功能障碍.....	3
2 眼，耳和有关的结构和功能.....	3
2.1 眼球损伤或视功能障碍.....	3
2.2 视功能障碍.....	4
2.3 眼球的晶状体结构损伤.....	4
2.4 眼睑结构损伤.....	4
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍.....	5
2.6 听功能障碍.....	5
3 发声和言语的结构和功能.....	5
3.1 鼻的结构损伤.....	5
3.2 口腔的结构损伤.....	5
3.3 发声和言语的功能障碍.....	6
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能.....	6
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍.....	6
4.2 脾结构损伤.....	6
4.3 肺的结构损伤.....	6
4.4 胸廓的结构损伤.....	6
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能.....	6
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍.....	6
5.2 肠的结构损伤.....	7
5.3 胃结构损伤.....	7
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍.....	7
5.5 肝结构损伤.....	7
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能.....	7
6.1 泌尿系统的结构损伤.....	7
6.2 生殖系统的结构损伤.....	8
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能.....	8
7.1 头颈部的结构损伤.....	8
7.2 头颈部关节功能障碍.....	8
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍.....	9
7.4 骨盆部的结构损伤.....	9
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍.....	9
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍.....	10
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍.....	10
7.8 肌肉力量功能障碍.....	10
8 皮肤和有关的结构和功能.....	11
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	11
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	12

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20cm ²	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20cm ²	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm ²	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10cm ²	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10cm ²	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10cm ²	6级
面部软组织缺损大于20cm ² ，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6cm ²	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
髌臼骨折，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
髌臼骨折，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
髌臼骨折，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
髌臼骨折，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
双足足趾完全缺失	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	7 级

积的 75%	
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	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 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 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 6cm ² 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、颞部、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则。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行身故遗体送返保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保障内容

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害或罹患疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于 30 天内（含 30 天）身故，保险人按本附加险合同的约定给付保险金。以下两项保险金的给付总额以保险单上所载的本附加险合同项下的保险金额为限。

2.1.1 遗体运返保险金

经保险人委托的救援机构（以下简称救援机构），在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提条件下，将该被保险人之遗体或骨灰运返至被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体运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。

2.1.2 丧葬保险金

保险人按实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬保险金，受益人为身故保险金受益人。丧葬保险金限额以保险单上所载本附加险合同项下的相应数额为准。

2.2 责任免除

因下列原因造成被保险人身故或发生的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同 2.2 中（1）-（7）、（10）-（23）各款之情形；
- (2) 既往病症（释义见 4.1）及其并发症；
- (3) 先天性疾病与先天性畸形；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (7) 任何因第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (8) 任何未经由保险人所委托的救援机构批准并安排的费用。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 医院、公安部门出具的或保险人认可的被保险人的死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

(5) 被保险人的户籍注销证明；

(6) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据；

(7) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；

(8) 投保人、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。

4 释义

4.1 既往病症

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

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行托运行李丢失和延误保险条款（2009 版）

本条款于 2011 年 7 月 8 日经中国保险监督管理委员会备案（备案号：人保财险（备-家财）[2011]附 70 号）。

1 总则

1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

保险人按 2.1.1 和 2.1.2 的约定承担保险责任，但累计赔偿金额以保险单上所载的该附加险合同项下的保险金额为限。若被保险人的同一托运行李（释义见 5.1）发生 2.1.1 及 2.1.2 的情况，保险人只对其中一项较高的赔偿金额予以赔偿。

2.1.1 托运行李丢失赔偿

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间将个人行李交付航空公司进行托运和保管过程中，因转运错误或遭受盗窃导致托运行李丢失，保险人对被保险人因此遭受的损失进行赔偿，但应遵循以下约定：

(1) 托运行李须为被保险人所合法拥有。

(2) 保险人有权选择合适的方式对被保险人的损失进行赔偿：

① 货币赔偿，在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损保险标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

② 实物赔偿，保险人以实物替换丢失的保险标的。对丢失标的在替换过程中，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。

(3) 保险人承担赔偿责任适用本附加险合同对免赔额的约定。保险人对每件、每套或每对物品的赔偿金额不得超过保险单载明的每件、每套或每对物品相应的赔偿限额。

(4) 如被保险人托运行李丢失的损失可从航空公司或任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

2.1.2 托运行李延误赔偿

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间，在被保险人抵达所乘航班班机的预定目的地(不包含原出发地或居住地)后，其随行托运行李在12小时后仍未送抵，保险人赔偿被保险人于当地因紧急需要购买日用必需品的合理、必要的费用，但以保险单上所载该项责任赔偿限额为限。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

因下列原因直接或间接造成被保险人的托运行李物品丢失，保险人不承担赔偿责任：

- (1)因海关或其他管理当局的延误、没收或扣留引起的丢失；
- (2)任何原因未明的损失或失踪。

因下列原因直接或间接造成的随行托运行李送抵延误，保险人不承担赔偿责任：

- (1)被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁；
- (2)被保险人抵达预定目的地(不包含原出发地或居住地)后未从航空公司或其代理人处取得行李延误时数的书面证明；
- (3)被保险人留置其行李于航空公司或其代理人。

2.2.2 物品除外

任何下列财产的丢失，保险人不承担任何赔偿责任：

- (1)金银、珠宝首饰或饰物、移动电话、笔记本电脑、个人商务助理设备(PDA)；
- (2)图章、文件；
- (3)易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；
- (4)用于商业活动的物品或样品；
- (5)现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡(包括信用卡)；
- (6)录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- (7)另行邮寄的纪念品或物品；
- (8)动物、植物或食物；
- (9)机动车辆(及其附件)、摩托车、船、发动机或其它运输工具；
- (10)家具、古董；
- (11)走私、违法运输或贸易的物品。

2.2.3 期间除外

被保险人在下列期间造成其随行托运行李物品丢失或送抵延误，保险人不承担赔偿责任：

主险合同2.2.2期间除外中各款之情形。

2.2.4 对于本附加险合同中载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

3 被保险人义务

被保险人应在发现托运行李丢失或延误后，立即向航空公司报告，并于发现丢失二十四小时内或延误后取得航空公司的书面证明。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

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

(1) 保险单原件；

(2) 被保险人身份证明；

(3) 如申请托运行李丢失索赔，需提供财物损失清单和购买发票；

(4) 航空公司出具的书面证明文件。如申请托运行李延误索赔，书面证明文件需列明延误时间及原因；

(5) 因行李延误后在当地购买日用必需品费用的收据；

(6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；

(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。

4.2 代位求偿权

若托运行李发生保险责任范围内的损失应由航空公司负责赔偿的，被保险人应先向航空公司索赔。如被保险人先向保险人提出书面赔偿请求的，保险人在按照本附加险合同予以赔偿后，可在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对航空公司的请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其费用由保险人负担。

4.3 被保险人托运行李丢失的，保险人作出赔偿后，该财物的所有权属于保险人。如果丢失托运行李被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

5 释义

5.1 托运行李

指被保险人搭乘班机时交由承运人负责照管和运输、并已经出具托运行李凭据的行李，不包括托运的用于商业活动的物品或样品。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行医疗保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保障内容

在保险期间内，如任何被保险人在境外旅行期间罹患疾病或遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日或罹患疾病之日起 90 天内（释义见 4.1）进行治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

（1）对被保险人在每次意外伤害或疾病发生之日起的 90 天内（含 90 天）发生的必要且合理的医疗费用（释义见 4.2），保险人在扣除免赔额后，按照给付比例给付医疗保险金。

（2）如被保险人因意外伤害或疾病于境外就医，并于返回其境内日常居住地后 30 天内（含 30 天）因该意外伤害或该疾病需继续住院（释义见 4.3）接受后续治疗的，保险人对上述 30 天内因住院治疗发生的必要且合理的医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿以保险金额的 10% 为限。

（3）保险人对任一被保险人累计给付的医疗保险金以该被保险人的保险金额为限。该被保险人的保险金额、免赔额、给付比例以保险单上所载本附加险合同项下的相应数额为准。

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

2.2 责任免除

因下列原因造成的医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）主险合同 2.2 中（1）-（7）、（10）-（23）各款之情形；
- （2）既往病症（释义见 4.4）及其并发症；
- （3）先天性疾病与先天性畸形；
- （4）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；
- （5）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；
- （6）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- （7）根据被保险人的主治医生（释义见 4.5）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境外进行的治疗或手术。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 完整的门、急诊病历;
- (5) 出院小结;
- (6) 医疗正式收据及明细清/账单;
- (7) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票;
- (8) 投保人、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。

4 释义

4.1 医疗机构

是指符合下列所有条件的机构:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

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

4.2 必要且合理的医疗费用

是指由医生或医院根据被保险人病情或伤情,实施的必要的医疗行为所发生的医疗费用,中国境内(不包括港、澳、台地区)发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。

4.3 住院

是指被保险人确因临床需要,正式办理入院及出院手续,并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程,且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

4.4 既往病症

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

4.5 医生

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

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司 附加疾病身故保险条款(2009版)

人保财险(备-健康)[2015]附55号

1 投保附加险的条件

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 附加险内容

2.1 保险责任

被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后(如主险合同为团体保险,则被保险人自获得被保资格之日起经过该等待期后)罹患疾病(续保者不受该等待期的限制),并在保险期间内因该疾病身故,保险人按本附加险合同项下的保险金额给付疾病身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

被保险人因下列情形而致身故的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人的故意行为;
- (2) 故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (3) 未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (4) 受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (5) 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;
- (6) 既往病症(释义见4.1)及其并发症;
- (7) 先天性疾病和先天性畸形;
- (8) 保险期间开始后在本附加险合同约定的等待期内的疾病(如主险合同为团体保险,被保险人在获得被保资格之前的疾病),续保者除外;
- (9) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
- (10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (11) 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);
- (12) 感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)或患艾滋病(AIDS)(释义见4.2)。

3 保险金的申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应填写保险金给付申请书,并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定,认为有关的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险单原件;
- (2) 保险金申请人的户籍证明或者身份证明;
- (3) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历;
- (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;
- (5) 被保险人户籍注销证明;
- (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

4 释义

4.1 既往病症

是指被保险人在保险期间开始之日前或自保险期间开始之日起在保险合同规定的等待期内(如主险为团体保险,则在被保险人获得被保资格之日前,或自被保险人获得被保资格之日起在保险合同规定的等待期内)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。

4.2 **艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）**

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

5 **主险与附加险关系**

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司
附加住院津贴保险条款（2009版）
人保财险（备-健康）[2015]附 67 号

1 总则

1.1 合同构成

本附加险合同是主险合同的附加险合同。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

保险人依照下列约定给付保险金，且总给付日数最高以一百八十日为限。

(1) 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）并因该意外伤害在保险期间内入住医疗机构（释义见 4.2）进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数（释义见 4.3），保险人按照《津贴给付表》的约定给付住院津贴保险金。

(2) 在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起 90 日后（如主险合同为团体保险，则被保险人自获得被保资格之日起 90 日后）患有疾病（续保者不受 90 日规定的限制）并因该疾病在保险期间内入住医疗机构进行治疗，对于该被保险人的实际住院日数，保险人按照《津贴给付表》的约定给付住院津贴保险金。

(3) 若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十日的，则视为同一次住院。

《津贴给付表》

实际住院日数	每次住院津贴保险金
不超过免赔日数	无
超过免赔日数	如（实际住院日数-免赔日数）< 每次最高给付日数，则 每次住院津贴保险金 = 每日住院津贴金额 ×（实际住院日数-免赔日数） 如（实际住院日数-免赔日数）> 每次最高给付日数，则 每次住院津贴保险金 = 每日住院津贴金额 × 每次最高给付日数

每日住院津贴金额、免赔日数及每次给付最高日数以保险单上所载的相应数额为准。

2.2 责任免除

因下列情形造成被保险人入住医疗机构的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (5) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (6) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (8) 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；
- (9) 恐怖袭击；
- (10) 既往病症（释义见 4.4）及其并发症；
- (11) 先天性疾病和先天性畸形；

(12) 非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

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

(14) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

(15) 被保险人在家自设病床治疗；

(16) 投保前已有残疾的治疗和康复；

(17) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；

(18) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(19) 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）；

(20) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（释义见 4.5）驾驶或驾驶无有效行驾驶证的机动车辆；

(21) 被保险人从事潜水（释义见 4.6）、跳伞、热气球运动（释义见 4.7）、攀岩运动（释义见 4.8）、探险活动（释义见 4.9）、武术比赛（释义见 4.10）、摔跤比赛、特技（释义见 4.11）表演、赛马、赛车等高风险的活动，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；(22) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班；

(23) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义见 4.12）。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

(1) 保险单原件；

(2) 被保险人的身份证明；

(3) 完整的门、急诊病历；

(4) 诊断证明；

(5) 出院小结；

(6) 医疗费用发票及明细清/账单；

(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。

4 释义

4.1 意外伤害

指以外来的、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。

4.2 医疗机构

是指符合下列所有条件的机构：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

4.3 住院及住院日数

住院：是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

住院日数：是指被保险人在医疗机构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。

4.4 既往病症

是指被保险人在保险期间开始之日前或自保险期间开始之日起90日内(如主险为团体保险,则自被保险人获得被保资格后90日内已患有的疾病),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。

4.5 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者:

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

4.6 潜水

是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

4.7 热气球运动

是指乘热气球升空飞行的体育活动。

4.8 攀岩运动

是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

4.9 探险活动

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

4.10 武术比赛

是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。

4.11 特技

是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.12 艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

(此页内容结束)

中国人民财产保险股份有限公司
营运交通工具乘客意外伤害保险条款

1 总则

1.1 合同构成

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

1.2 被保险人

年龄在 75 周岁（释义见 8.1）以下的营运交通工具（释义见 8.2）乘客可作为被保险人。

被保险人不能为无法辨认或不能完全辨认自己行为的精神病人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内被保险人持有效客票（包括依法免票）乘坐（释义见 8.3）合法从事客运的营运交通工具，在该营运交通工具内遭受意外伤害（释义见 8.4）导致其身故或残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别营运交通工具给付的各项保险金之和，以该类营运交通工具所对应的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到该类营运交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类营运交通工具的保险责任终止。

2.1.1 身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同上所载的相应营运交通工具所对应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。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同上所载的相应营运交通工具所对应的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 2.1.2 约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 残疾保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（释义见 8.5）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以相应营运交通工具所对应的保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。但给付总额不超过该类营运交通工具所对应的保险金额。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付残疾保险金。

2.2 责任免除

被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）投保人的故意行为；
- （2）故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （4）妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （5）接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （6）未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

- (7) 受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (8) 疾病, 包括但不限于高原反应、中暑、猝死(释义见 8.6);
- (9) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染;
- (10) 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;
- (11) 恐怖袭击;
- (12) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
- (13) 从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃;
- (14) 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);
- (15) 乘坐的营运交通工具用于军事、教学、测试、竞赛、特技、表演、探险、货物运输、石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业;
- (16) 搭乘非商业航班;
- (17) 患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)(释义见 8.7)。

2.3 保险金额

各类营运交通工具的保险金额是保险人承担给付该类营运交通工具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。

保险金额一经确定, 在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

保险期间由投保人、保险人双方约定, 以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问, 履行如实告知义务。

3.3 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。

3.4 其他内容变更通知义务

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

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后, 投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人, 并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

保险金申请人(释义见 8.8)向保险人申请给付保险金时, 应填写保险金给付申请书, 并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定, 认为有关的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

4.1.1 身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡, 保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件;
- (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、损失程度等有关的其他证明和资料。

4.1.2 残疾保险金申请

(1) 保险金给付申请书

(2) 保险单原件；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

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

4.2 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款所列的材料后,应及时就是否属于保险责任做出核定,并将核定结果通知被保险人或受益人。

5 保险合同解除

投保人解除合同的,保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内,按照合同约定退还保险单的现金价值(释义见 8.9)。

6 争议处理和法律适用

6.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一) 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;

(二) 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,依法向人民法院起诉。

6.2 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)。

7 合法性保证

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

8 释义

8.1 周岁

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。

8.2 交通工具

指飞机、火车(含地铁、轻轨)、汽车(含电车、有轨电车)、轮船(客船、渡船、游船)。

8.3 乘坐

从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始,至乘客离开机舱、车厢或甲板时终止。

8.4 意外伤害

指以外来的、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。

8.5 《人身保险伤残评定标准》

指中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准,详见《关于印发〈人身保险伤残评定标准〉的通知》(中保协发【2013】88号)。

8.6 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。

8.7 艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV)

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.8 保险金申请人

身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人本人。

8.9 现金价值

除另有约定外，现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

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.....	1
人身保险伤残评定标准（行业标准）.....	3
1 神经系统的结构和精神功能.....	3
1.1 脑膜的结构损伤.....	3
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍.....	3
1.3 意识功能障碍.....	3
2 眼，耳和有关的结构和功能.....	3
2.1 眼球损伤或视功能障碍.....	3
2.2 视功能障碍.....	4
2.3 眼球的晶状体结构损伤.....	4
2.4 眼睑结构损伤.....	4
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍.....	5
2.6 听功能障碍.....	5
3 发声和言语的结构和功能.....	5
3.1 鼻的结构损伤.....	5
3.2 口腔的结构损伤.....	5
3.3 发声和言语的功能障碍.....	6
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能.....	6
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍.....	6
4.2 脾结构损伤.....	6
4.3 肺的结构损伤.....	6
4.4 胸廓的结构损伤.....	6
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能.....	6
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍.....	6
5.2 肠的结构损伤.....	7
5.3 胃结构损伤.....	7
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍.....	7
5.5 肝结构损伤.....	7
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能.....	7
6.1 泌尿系统的结构损伤.....	7
6.2 生殖系统的结构损伤.....	8
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能.....	8
7.1 头颈部的结构损伤.....	8
7.2 头颈部关节功能障碍.....	8
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍.....	9
7.4 骨盆部的结构损伤.....	9
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍.....	9
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍.....	10
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍.....	10
7.8 肌肉力量功能障碍.....	10
8 皮肤和有关的结构和功能.....	11
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	11
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍.....	12

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20cm ²	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20cm ²	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm ²	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10cm ²	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10cm ²	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10cm ²	6级
面部软组织缺损大于20cm ² ，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6cm ²	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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
髌骨骨折，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
双足足趾完全缺失	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、髌关节)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	7 级

积的 75%	
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	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 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 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 6cm ² 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、颞部、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重。

中国人民财产保险股份有限公司

附加劫机保险条款

投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

附加险内容

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间乘坐的飞机发生劫机事件的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第三条 责任免除

下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致飞机劫机的情况或条件，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) 投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为；
- (三) 被保险人非法滞留境外期间；
- (四) 本保险合同中载明的免赔小时数。

第四条 保险金额与免赔小时数

除另有约定外，保险金额、免赔小时数、每小时赔偿限额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第五条 赔偿处理

发生保险责任范围内的损失，保险人按照其实际被劫机的小时数扣除保险单载明的免赔小时数，根据每小时赔偿限额在保险金额范围内计算，并以支付保险金的方式赔偿，累计赔偿金额达到保险金额后，保险合同自动终止。

赔偿金额=（实际被劫机的小时数-免赔小时数）*每小时赔偿限额

实际被劫机小时数按照被保险人自遭受劫机之时起至脱离劫机之时止进行计算。不足一小时按一小时计。

被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- （一）索赔申请表；
- （二）保险单或保险凭证正本；
- （三）被保险人的身份证明；
- （四）当地警方、承运人或有关部门出具的注明被保险人由于劫机而被非法劫持小时数的书面证明材料；
- （五）投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第六条 释义

（一）劫机：是指当飞机飞行时或停于机场跑道时，任何人在飞机上实施暴力或武力，或以武力、暴力或任何其他方式威胁恐吓，劫持或控制该飞机。

（二）劫持：是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方式，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

主险与附加险关系

第七条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司 附加旅行绑架及非法拘禁保险条款

投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

附加险内容

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行时遭受绑架或非法拘禁的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第三条 责任免除

下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）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；

（二）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；

（三）投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为；

（四）被保险人非法滞留境外期间；

（五）本保险合同中载明的免赔天数。

第四条 保险金额与免赔天数

除另有约定外，保险金额、每天赔偿限额、免赔天数由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第五条 赔偿处理

发生保险责任范围内的损失，保险人按照其实际被绑架或被非法拘禁的天数扣除保险单载明的免赔天数，根据每天赔偿限额在保险金额范围内计算，并以支付保险金的方式赔偿，累计赔偿金额达到保险金额后，保险合同自动终止。

赔偿金额 = (实际被绑架或被非法拘禁的天数 - 免赔天数) *
每天赔偿限额

实际被绑架或被非法拘禁天数按照被保险人自遭受绑架或非法拘禁之日起至脱离绑架或非法拘禁之日止进行计算。超过 24 小时后未满 24 小时的部分按一日计。

被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 索赔申请表；
- (二) 保险单或保险凭证正本；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 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；
- (五) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第六条 释义

(一) 绑架：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。

(二) 非法拘禁：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。

(三) 被绑架或被非法拘禁：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。

主险与附加险关系

第七条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司 附加旅行期间个人现金、旅行支票盗抢保险条款

投保附加险的条件

第一条 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

附加险内容

第二条 保险标的

本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用的现金、旅行支票。

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人存放于登记入住酒店提供的上锁保险箱内或被保险人随身携带的保险标的，由于遭受外来人员盗抢（指盗窃或抢劫，下同），并已经事故发生地警方确认为盗抢行为所致的实际损失，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第四条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）无明显盗窃痕迹、窗外钩物行为；
- （二）门未锁而遭盗窃；
- （三）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务；
- （四）被保险人从事走私、非法贸易或运输等违法行为。

第五条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- （一）因非随身携带或未存放于上锁的保险箱内所致的损失；
- （二）因被保险人遗漏或疏忽行为所致的损失；

- (三) 被保险人未积极调查或寻找失窃的个人现金损失；**
- (四) 可以从酒店、其他途径或其他保险人获得赔偿的损失；**
- (五) 本附加险合同约定的免赔额或按本附加险合同中载明的免赔率计算的免赔额。**

第六条 保险金额

保险金额是保险期间内保险人对被保险人所承担赔偿责任的累计最高限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第七条 免赔额（率）

每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第八条 赔偿处理

(一) 保险标的发生盗抢事故后，被保险人应立即向保险事故发生地警方或其他有关部门如实报案，并同时通知保险人。

(二) 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案，并提供相关部门出具的盗抢证明材料后，方可向保险人办理索赔手续。

(三) 保险人根据相关部门出具的盗抢证明材料载明的实际损失，扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。被保险人申请索赔，需要提供以下资料：

- 1. 保险单正本或保险凭证正本；**
- 2. 索赔申请书；**
- 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；

5.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；

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.投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第九条 释义

旅行支票：也称外币旅行支票，是指境内商业银行代售的、由境外银行或专门金融机构印制、以发行机构作为最终付款人、以可自由兑换货币作为计价结算货币、有固定面额，可视同于现金进行支付的票据。

主险与附加险关系

第十条 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司 个人银行账户资金安全保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人为“银行账户”的合法持有人。

第三条 本保险合同所指的被保险人的“银行账户”包括：

（一）被保险人名下的银行卡，包括：

- 1.被保险人名下的借记卡；
- 2.被保险人名下的信用卡主卡及与其关联的附属卡；
- 3.以被保险人为持卡人的信用卡附属卡。

（二）被保险人名下的银行网络账户。

（三）被保险人名下的银行手机账户。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并以保险单载明为准。

保险责任

第四条 在保险期间内，由于下列原因造成保险标的的资金损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 被保险人的银行账户因被他人盗刷、盗用、复制。

(二) 被保险人的银行账户被他人 在银行柜面及 ATM 机器上盗取或转账。

(三) 被保险人在被胁迫的状态下 ,将银行账户交给他人使用 ,或将银行账户的账号及密码透露给他人。

(四) 被保险人名下的信用卡主卡所关联的附属卡的持卡人在被胁迫的状态下 ,将附属卡交给他人使用 ,或透露该附属卡账号及密码给他人。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用 , 保险人不负责赔偿 :

(一) 投保人、被保险人及其代表的故意、重大过失或犯罪行为 ;

(二) 行政行为或司法行为 ;

(三) 被保险人或其信用卡主卡所关联的附属卡持有人转账交易 ;

(四) 被保险人的银行账户被其雇佣人员、代理人、家庭成员或共同居住人员在银行柜面、ATM 机器或网络支付平台上盗取或转账 ;

(五) 被保险人的银行账户在借给他人使用期间或被他人诈骗 ;

(六) 在没有被胁迫的情况下, 被保险人或其信用卡主卡所关联的附属卡持有人向他人透露银行账户号及密码;

(七) 被保险人或其信用卡主卡所关联的附属卡持有人未遵循银行账户及第三方支付账户使用规范;

(八) 被保险人的银行账户被银行工作人员利用职务之便侵占。

第六条 下列损失、费用, 保险人也不负责赔偿:

(一) 被保险人的银行账户通过本人绑定非银行支付平台的快捷支付造成的资金损失;

(二) 被保险人的银行账户通过本人绑定的非银行理财类平台、借贷类平台, 以及相关手机 APP 造成的资金损失;

(三) 被保险人的银行账户涉及对公业务导致的资金损失;

(四) 其他平台或其他第三方已经依据服务承诺向被保险人履行的全部或部分赔偿责任;

(五) 依法应由银行承担的任何损失;

(六) 罚款、罚金及惩罚性赔偿;

(七) 精神损害赔偿;

(八) 被保险人银行账户以外的任何损失;

(九) 任何间接损失;

(十) 被保险人的银行账户在挂失或冻结前 7 个自然日以外的损失。

(十一) 本保险合同中载明的免赔额以及按照本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额，两者以高者为准。

保险金额和免赔额（率）

第七条 保险金额、每次事故赔偿限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第八条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十四条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十五条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或减少损失。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。

第十六条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第十七条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本或保险单号；
- (二) 被保险人的身份证明；
- (三) 与银行账户被盗刷、盗用、盗取、转账等相关的交易记录；
- (四) 有关损失资金的流向记录，比如涉及转账，需提供收款方姓名及账号等信息。
- (五) 账户挂失或冻结时间证明；

(六) 公安机关证明；

(七) 投保人、被保险人所能提供的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。

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

赔偿处理

第十八条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人以支付保险金的方式赔偿。

第十九条 保险标的发生保险责任范围内的损失时，对于每次事故造成的损失，保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在每次事故赔偿限额范围内计算赔偿。累计赔偿金额达到保险金额后，保险合同自动终止。

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，则本保险人按照本合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

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

争议处理和法律适用

第二十一条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 被保险人银行账户中的资金如涉及外币，均以发生保险责任事故当日中国人民银行公布的相应外汇基准价折算人民币。

第二十四条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照保险合同约定向保险人支付保险费的 3% 作为退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。保险责任开始后，投保人不得解除本保险合同。

第二十五条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【家庭成员】 直系血亲及在一起共同生活的其他亲属。

【共同居住人员】指与被保险人共同居住在同一套房屋内超过5天的人。

【雇佣人员】指(1)与被保险人订立劳动合同的所有人员(含全职、兼职和临时职工);(2)虽未与被保险人订立劳动合同但由被保险人正式任命的人员(含董事会成员、监事会成员);(3)虽未与被保险人订立劳动合同或未由其正式任命,但为其提供与职工类似服务的人员(含劳务用工合同人员)。

中国人民财产保险股份有限公司 家庭财产盗抢保险条款（2012 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险标的

第二条 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并存放于保险单载明地址房屋内的下列财产：

- （一）室内装潢；
- （二）家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备）和文体娱乐用品；
- （三）衣物和床上用品；
- （四）家具及其他生活用具；
- （五）现金、首饰；
- （六）电脑（含便携式）、摄像机、照相机、手机。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。但现金、首饰和电脑、摄像机、照相机、手机不能单独投保，须与其它四项保险标的同时投保。

第三条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

- （一）古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手表；

(二) 票证、有价证券、书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料；

(三) 日用消耗品、各种交通工具、养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 存放于地下室、独立于居民楼的储藏室内的财产；

(七) 非法拥有的财产；

(八) 其他不属于本保险合同第二条载明的家庭财产。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险标的遭受有明显现场痕迹并经公安部门确认的外部人员盗窃、抢劫行为所致丢失的直接损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

第五条 在保险期限内，保险标的在被盗窃、抢劫过程中，受到损坏需要修复的，被保险人支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 无明显盗窃痕迹、窗外钩物行为；

(二) 门未锁而遭盗窃；

(三) 被保险人的雇佣人员、同住人员、寄宿人员盗窃行为；

(四) 房屋连续 60 天无人居住；

(五) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

(六) 保险标的在保险单载明地址房屋室外遭受盗窃、抢劫；

(七) 行政行为或司法行为。

第七条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

(一) 市场价格变动造成的贬值、修理后价值降低引起的损失；

(二) 被保险人因民事、经济纠纷而导致保险标的被抢劫；

(三) 保险标的被诈骗造成的损失；

(四) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；

(五) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；

(六) 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；

(七) 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第八条 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，现金、首饰保险金额总和为总保险金额

的 10% (其中现金为 2% , 首饰为 8%) ; 电脑、摄像机、照相机、手机保险金额总和为总保险金额的 30%。

第九条 每次事故的免赔额 (率) 由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定 , 并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间可以为一年、二年、三年、四年、五年 , 也可以短于一年 , 以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险事故发生后 , 投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的 , 保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿请求后 , 应当及时就是否属于保险责任作出核定 , 并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十四条 投保人应履行如实告知义务 , 如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问 , 并如实填写投保单。

第十五条 除本保险合同另有约定外 , 投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十六条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

第十七条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

第十八条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第十九条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

第二十条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十一条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；

(三) 投保人、被保险人所能提供的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。

赔偿处理

第二十二条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，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，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

第二十三条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在计算实际损失时扣除。

第二十四条 保险标的发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除保险单载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。现金、首饰、电脑、摄像机、照相机、手机的赔偿金额不超过分项保险金额。

第二十五条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如

投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

争议处理和法律适用

第二十六条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十七条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十八条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十九条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

中国人民财产保险股份有限公司 家庭财产管道破裂及水渍保险条款（2012 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险标的

第二条 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并座落于保险单载明地址房屋内的下列财产：

（一）室内装潢（包括但不限于地板、地砖、门、墙面、房顶）；

（二）室内财产

- 1、家用电器和文体娱乐用品；
- 2、衣物和床上用品；
- 3、家具及其他生活用具。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保。

第三条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

（一）古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手表；

（二）票证、有价证券、古书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料；

（三）日用消耗品、各种养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 非法拥有的财产；

(七) 其他不属于本保险合同第二条载明的家庭财产。

保险责任

第四条 保险期间内，因被保险人室内的自来水管、下水管道和暖气管道（含暖气片）突然破裂致使水流外溢或邻居家及公共区域漏水造成被保险人保险财产的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 由于被保险人的故意行为，私自改动原管道设计；由于施工使管道破裂造成家庭财产的损失；

(二) 因被保险人管道试水、试压造成管道破裂跑水造成的家庭财产损失。

第六条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

(一) 管道破裂致使供水中断造成的损失；

(二) 因管道存在材料质量问题致使管道破裂，需由管道生产厂商承担的更换问题管道的费用；

(三) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；

(四) 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；

（五） 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额；

（六） 行政行为或司法行为导致的损失。

保险金额与免赔额（率）

第七条 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险单中载明。

第八条 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间可以为一年、二年、三年、四年、五年，也可以短于一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十四条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十五条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

第十六条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

第十七条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第十八条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

第十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；
- (三) 投保人、被保险人所能提供的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。

赔偿处理

第二十一条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，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，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

第二十二条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在计算实际损失时扣除。

第二十三条 保险标的发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除保险单载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

第二十四条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

争议处理和法律适用

第二十五条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十七条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十八条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之

日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

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

中国人民财产保险股份有限公司 家庭财产火灾爆炸保险条款（2012 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险标的

第二条 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并座落于保险单载明地址房屋内的下列财产：

（一）房屋及其室内附属设施（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备）；

（二）室内装潢；

（三）室内财产：

1、家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备）和文体娱乐用品；

2、衣物和床上用品；

3、家具及其他生活用具。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。

第三条 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险单中载明的，不属于本保险合同的保险标的：

（一）属于被保险人代他人保管或者与他人共有而由被保险人负责的第二条载明的财产；

（二）存放于院内室内的农机具、农用工具、生产资料、粮

食及农副产品；

(三) 经保险人同意的其他财产。

第四条 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

(一) 古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物；

(二) 票证、有价证券、古书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料、以及无法鉴定价值的财产；

(三) 日用消耗品、商业性养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 存放于地下室、独立于居民楼的储藏室的财产；

(七) 存放于用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简易屋棚及柴房；

(八) 非法拥有的财产；

(九) 其他不属于本保险合同第二或第三条载明的家庭财产。

保险责任

第五条 保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 由于家庭燃气用具、电器、用电线路、雷电以及其它内部或外来火源引起的火灾；

(二) 家庭燃气用具、液化气罐以及燃气泄漏引起的爆炸。

第六条 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第七条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 在房屋内从事生产或经营活动；
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (三) 被保险人及其家庭成员、寄宿人员、雇佣人员的违法、犯罪或故意行为；
- (四) 行政行为或司法行为。

第八条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；
- (二) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；
- (三) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；
- (四) 保险标的本身缺陷、保管不善导致自身的损毁；保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失；
- (五) 对保险标的在修复或替换过程中，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；
- (六) 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险金额与免赔额（率）

第九条 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间可以为一年、二年、三年、四年、五年，也可以短于一年，以保险单载明的起讫时间为准。

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

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

第十六条 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

第十七条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

第十八条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

第十九条 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

第二十条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

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，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

第二十二条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；
- (三) 投保人、被保险人所能提供的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。

赔偿处理

第二十三条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；
- (二) 实物赔偿：以实物替换受损保险标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的。

第二十四条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在计算实际损失时扣除。

第二十五条 发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

第二十六条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

争议处理和法律适用

第二十七条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十九条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始

之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十条 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十一条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行个人责任保险条款（2009 版）

1 总则

1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间因疏忽或过失行为造成第三方（释义见 7.1）死亡、身体伤害或财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人以保险单所载的本附加险合同项下的责任限额为限负责赔偿。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

因下列原因而承担的任何个人责任，保险人不承担任何赔偿责任：

- (1) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (2) 由被保险人所拥有或者由被保险人监管或控制下的动物或财产损失；
- (3) 任何由于被保险人故意、恶意、违法、犯罪、不正当行为造成的损坏或伤害；
- (4) 贸易、商业或职业行为；
- (5) 使用（暂时居住除外）或拥有土地房屋；
- (6) 使用或拥有海、陆、空运输工具（无论有无营运执照）；
- (7) 被保险人参加赛马、赛车、使用枪支；
- (8) 任何对被保险人的直系亲属（释义见 7.2）、雇主或雇员人身或财产造成的损坏或伤害；
- (9) 任何由法院裁判的惩罚性、警戒性责任或罚款、惩罚；
- (10) 被保险人履行合同或协议约定赔偿的义务。

2.2.2 期间除外

在下列期间的任何个人责任，保险人不承担任何赔偿责任：

主险合同 2.2.2 期间除外中各款之情形。

3 损害赔偿请求通知义务

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

4 保险金申请

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

(1) 保险单原件；

(2) 被保险人身份证明；

(3) 若被保险人委托他人代为申请，应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件；

(4) 判决书、裁决书或调解书（如有）；

(5) 赔偿协议（如有）；

(6) 赔偿给付凭证；

(7) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；

(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。

5 赔偿责任确定基础

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：

(1) 被保险人与向其提出损害赔偿请求的第三方协商并经保险人确认；

(2) 仲裁机构裁决；

(3) 人民法院判决；

(4) 保险人认可的其它方式。

6 事故损失赔偿金额计算

发生保险责任范围内的损失，保险人在责任限额内计算赔偿。

7 释义

7.1 第三方

是指与被保险人没有抚养、扶养及赡养关系的人。

7.2 直系亲属

是指被保险人的配偶，父母，岳父母，子女，兄弟或姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行行李和随身物品损失保险条款（2009 版）

1 总则

1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间因遭受抢劫、盗窃或因第三方意外（释义见 5.1）损害导致行李（释义见 5.2）或随身物品丢失或损坏，保险人对被保险人因此遭受的损失进行赔偿，但应遵循以下约定：

（1）行李或随身物品须为被保险人所合法拥有。

（2）保险人有权选择合适的方式对被保险人的损失进行赔偿：

①货币赔偿，在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损保险标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

②实物修复，保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的；

③实物赔偿，保险人以实物替换受损保险标的；

④对受损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。

（3）保险人承担赔偿责任适用本附加险合同对免赔额的约定。

（4）保险人承担赔偿责任应遵照保险单对每件、每套或每对物品的限额，且对丢失或受损的行李物品的累计赔偿金额以保险单上所载的保险金额为限。

（5）如被保险人的行李或随身物品的丢失或损失可从任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

因下列原因直接或间接造成被保险人的行李和随身物品损失，保险人不承担赔偿责任：

（1）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；

(2) 投保人、被保险人的故意行为；

(3) 因海关或其他管理当局的延误、没收或扣留引起的丢失；

(4) 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、干燥、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏；

(5) 物品因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；

(6) 任何原因未明的损坏或丢失。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间造成其行李和随身物品丢失或损坏，保险人不承担赔偿责任：

(1) 主险合同 2.2.2 期间除外中各款之情形；

(2) 个人行李交付航空公司进行托运和保管期间；

(3) 放置于公共场所无人看管期间。

2.2.3 物品除外

任何下列财产的丢失或损坏，保险人不承担任何赔偿责任：

(1) 金银、珠宝首饰或饰物、移动电话、笔记本电脑、个人商务助理设备(PDA)；

(2) 图章、文件；

(3) 易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；

(4) 用于商业活动的物品或样品；

(5) 现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；

(6) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；

(7) 托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品；

(8) 动物、植物或食物；

(9) 机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其它运输工具；

(10) 家具、古董；

(11) 走私、违法的运输或贸易；

(12) 在用的运动器材；

(13) 经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。

2.2.4 对于本附加险合同中载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

3 被保险人义务

被保险人应在旅途中妥善管理自己的行李及随身物品。如本附加险合同项下承保的行李或随身物品发生丢失或损坏，该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。发现丢失或损坏后，该被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门报告，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关

部门的书面证明。

因盗窃或抢劫导致行李物品丢失或损坏的,应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告,并取得有关书面证明。

4 保险金申请与给付

4.1 保险金申请

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

- (1) 保险单原件;
- (2) 被保险人身份证明;
- (3) 财物损失清单和购买发票;
- (4) 有关部门或警方出具的书面证明文件;
- (5) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票;
- (6) 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。

4.2 代位求偿权

若行李或随身物品发生保险责任范围内的损失应由第三方负责赔偿的,被保险人应先向第三方索赔。如被保险人先向保险人提出书面赔偿请求的,保险人在按照本附加险合同予以赔偿后,可在赔偿金额范围内,代位行使被保险人对第三方的请求权,被保险人应协助保险人行使该项权利,其费用由保险人负担。

4.3 被保险人行李或随身物品损失后有残余价值的,应由双方协商处理,并就该价值确定金额,如协商折归被保险人所有的,在计算损失时做相应扣除。

被保险人行李或随身物品丢失或全部损失的,保险人做出赔偿后,该财物的所有权属于保险人。如果丢失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还,或取得任何第三方的赔偿,被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

5 释义

5.1 意外

指非因故意造成的且不能预测其后果的事件。

5.2 行李

是指旅客在旅行中为了穿着、使用、舒适或者便利而携带的必要或者适量的物品和其他个人财物。除另有规定外,包括旅客的托运行李和非托运行李。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行航班延误保险条款（2009 版）

1 总则

1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，若被保险人在境外旅行期间因下列原因导致被保险人原计划乘搭的航班（释义见 4.1）延误，且延误连续达到或超过保险单载明的延误时数的，保险人依据赔付标准，以该被保险人的保险金额为限支付保险金。延误时数、赔付标准和保险金额以保险单所载本附加险合同项下的相应数额为准：

1. 恶劣天气；
2. 劫持；
3. 自然灾害；
4. 机械故障；
5. 航空公司雇员罢工、怠工，或其他劳工行动；
6. 恐怖分子行为（释义见 4.2）；
7. 航空管制或航空公司超售（释义见 4.3）。

延误时数以下列两者较长者为准：（1）自原计划搭乘的航班的原定开出时间开始计算，直至搭乘最早便利的替代交通工具（释义见 4.4）的开出时间为止；（2）自原计划搭乘的航班的原定到达时间开始计算，直至被保险人搭乘替代交通工具抵达原计划目的地为止。

若被保险人有连续的接驳航班，因上述事故而导致不能顺利乘搭计划接驳航班，其等候的时间不可累积计算。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

由于下列原因直接或间接造成的延误，保险人不承担赔偿责任：

（1）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；

(2) 被保险人未能按预定行程办理登机手续，或被保险人未能从原计划乘搭的航空公司处取得航班延误时数及原因的书面证明；

(3) 投保人、被保险人的故意行为；

(4) 被保险人办理完登机手续后，未能准时登乘原计划乘搭的航班（由于保险责任事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；

(5) 被保险人未能登乘原计划搭乘的航空公司所安排的最早便利的替代交通工具；

(6) 被保险人在购买此保险前已知且已存在的可能导致旅程延误的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；

(7) 被保险人非以乘客身份搭乘航班；

(8) 国家机关的执法或司法行为。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间造成航班延误，保险人不承担赔偿责任：

主险合同 2.2.2 期间除外中各款之情形。

3 保险金申请

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

(1) 保险单原件；

(2) 被保险人身份证明；

(3) 航空公司或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；

(4) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；

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

4 释义

4.1 航班

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

4.2 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。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。

4.3 航空公司超售

指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的飞机。

4.4 替代公共交通工具

除了航班以外，还包括领有相关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（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，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。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。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行紧急医疗运送和运返保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保障内容

在保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭遇意外伤害或罹患疾病，经保险人委托的救援机构（以下简称“救援机构”）从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经救援机构从医疗角度认定为有运返必要，则将该被保险人运返至其合法有效证件所载的住所地。

救援机构根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生（释义见 3.1）建议，有权决定运送和运返手段和目的地。运送和运返手段包括配备专业医生、护士（释义见 3.2）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。

运送和运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。运送和运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险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超越该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

在发生本附加险合同约定的保险事故后，被保险人应第一时间通知救援机构。倘若在紧急医疗情况下，该被保险人由于不可抗力原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行给付。

2.2 责任免除

因下列原因造成的医疗运送或运返费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同 2.2 中（1）-（7）、（10）-（23）各款之情形；
- (2) 既往病症（释义见 3.3）及其并发症；
- (3) 先天性疾病与先天性畸形；
- (4) 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；
- (5) 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；
- (6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (7) 任何因第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (8) 除本附加险合同第 2 条约定的情况外，保险人不承担任何未经由保险人所委托的救援机构批准并安排的费用。

3 释义

3.1 医生

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，并指在被保险人接受诊断、

医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母或子女以及其他具有类似关系的人。

3.2 护士

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

3.3 既往病症

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

4 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行旅程取消或缩短保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保障内容

被保险人因下列情况需要取消或缩短旅程的，保险人负责赔偿被保险人因取消或缩短旅程所损失的所有预付而实际未使用且不可退还的旅行费用，包括但不限于预订酒店和交通工具的费用、旅行社或其他旅行服务机构的团费等。以下两项给付总额以保险单上载明的本附加险合同项下的保险金额为限。

2.1.1 出发前的旅程取消

在本附加险合同签发日起至被保险人出发前，若被保险人因下列原因需取消旅程，保险人按本附加险合同的约定给付保险金：

- （1）被保险人本人或其境内的直系亲属（释义见 4.1）身故或因遭受严重意外伤害或罹患严重疾病（释义见 4.2）需住院治疗；
- （2）于旅行出发前七日内突发暴动（释义见 4.3）、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或传染病（释义见 4.4）。

2.1.2 出发后的旅程取消或缩短

被保险人在境外旅行期间因下列原因无法继续旅行而需返回日常居住地或日常工作地的，保险人按本附加险合同的约定给付保险金：

- （1）遭受劫持；
- （2）因医疗原因需医疗运送、运返或住院治疗；
- （3）被保险人本人或其境内的直系亲属身故或因遭受意外伤害或罹患严重疾病需住院治疗；
- （4）突发暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或传染病。

2.2 责任免除

被保险人因下列原因而遭受的任何损失，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）主险合同 2.2 中（1）-（7）、（10）-（23）各款之情形；
- （2）既往病症（释义见 4.5）及其并发症；
- （3）先天性疾病与先天性畸形；
- （4）任何可以从其他保险计划、政府项目、酒店、航空公司、旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用；
- （5）由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；
- （6）被保险人不愿参加旅行或经济原因导致不能旅行；或已经在旅途中，不愿意继续旅程；
- （7）被保险人由于未能及时通知旅行社、导游、运输人或旅店需取消或缩短此次旅行；
- （8）被保险人在购买本旅行保险前知道或应当知道已存在可能导致旅程缩短或取消的情况或条件；

(9) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(10) 被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具或其他费用时知道或应当知道已存在可能导致旅程取消的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，和当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布有突发的传染病。

2.3 保险责任的开始与终止

本附加险合同保险责任的开始时间为保险单签发起始日。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) 保险单所载保险期间届满；
- (2) 被保险人从境外直接返回其境内日常居住地或日常工作地。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 有关的旅行票据、车票、酒店预订证明；
- (5) 医疗机构或医生的医疗报告；
- (6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
- (7) 投保人、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。

4 释义

4.1 直系亲属

是指被保险人的配偶、父母、岳父母、子女、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女。

4.2 严重意外伤害或罹患严重疾病

是指经由医生诊查被保险人或境内直系亲属的身体状况后，认为可危及生命的意外伤害或疾病。

4.3 暴动

是指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动，其目的是破坏社会安宁。

4.4 传染病

是指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

4.5 既往病症

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

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行旅行证件丢失保险条款（2009 版）

1 总则

1.1 合同构成

本条款是《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，若被保险人在境外旅行期间因被抢劫或被盗窃导致护照、旅行票据（释义见 4.1）或其它旅行证件丢失，且在发现损失后二十四小时内向当地警方申报并取得书面警方报告，保险人赔偿被保险人因重置护照、旅行票据及其它旅行证件的费用，包括额外支出的合理且必需的旅行费用及酒店住宿费用，最高以保险单所载本附加险合同项下的保险金额为限。

本附加险合同的每次保险事故的免赔额以保险单上载明的本附加险合同项下的免赔金额为准。

2.2 责任免除

2.2.1 原因除外

任何下列损失或由下列原因造成被保险人的损失，保险人不承担赔偿责任：

(1) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；

(2) 投保人、被保险人的故意行为；

(3) 损失发生后的二十四小时内尚未向警方报告且无警方书面证明的损失；

(4) 于旅行结束后已不必要的旅行证件或签证费用；或丢失的护照、旅行票据及其它旅行证件重置成功后的所有开支；

(5) 旅行证件不明原因的丢失；

(6) 走私、违法贸易或运输。

2.2.2 期间除外

被保险人在下列期间造成旅行证件丢失，保险人不承担赔偿责任：

主险合同 2.2.2 期间除外中各款之情形。

2.2.3 对于本附加险合同中载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

3 保险金申请与给付

3.1 保险金申请

被保险人应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告,并取得书面证明文件。

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

- (1) 保险单原件;
- (2) 被保险人身份证明;
- (3) 警方的书面证明;
- (4) 重置护照、旅行票据及其它旅行证件的费用发票或收据原件;
- (5) 由此额外支出的旅行费用及酒店住宿费用发票或收据原件;
- (6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票;
- (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。

4 释义

4.1 旅行票据

指为此次旅行所购买,但还未使用且必须重新购买的飞机票、船票、车票或火车票。

中国人民财产保险股份有限公司

附加环球游境外旅行亲友慰问探访保险条款（2009 版）

1 投保附加险的条件

本条款为《中国人民财产保险股份有限公司环球游境外旅行意外伤害保险（2009 版）》（以下简称主险）的附加险条款，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

2 附加险内容

2.1 保障内容

在保险期间内，若被保险人在境外旅行期间身故，或者因遭受严重意外伤害或罹患严重疾病（释义见 4.1）需在医疗机构（释义见 4.2）住院（释义见 4.3）治疗且连续住院 10 天以上（不含 10 天），保险人按本附加险合同的约定给付保险金。以下三项给付总额以保险单上载明的本附加险合同项下的保险金额为限。

2.1.1 慰问探访交通费用补偿

保险人对同一事故补偿一张往返于该被保险人所在地与探访者所在地之间的经济舱位机票或船票或车票的票款，用于该被保险人的一名成年亲属（释义见 4.4）前往被保险人所在地，进行探访或照顾该被保险人。

2.1.2 慰问探访每日津贴

保险人将依据保险单所载本附加险合同项下相应金额按日支付每日膳食住宿津贴，支付天数为该成年亲属到达被保险人所在地之日起至其离开之日止的实际天数，但最高给付天数以 10 天（含 10 天）为限。

2.1.3 未成年人送返费用补偿

因被保险人在境外旅行期间身故，或者因遭受严重意外伤害或罹患严重疾病需住院治疗，导致与该被保险人同行的且被保险人对其负有照管义务的一名未满十八周岁的未成年人无人照顾，本公司将补偿一张该未成年人返回其在中国境内日常居住地所在市级行政区域的经济舱位单程机票的票款。

若在上述情况发生前，该同行未成年人已购买返程机票，则保险人按照下列约定承担给付责任：（1）如果该返程机票或电子机票凭证经过改签后仍可以使用，保险人补偿改签机票所产生的费用或因改签而需额外支付的票价差额，或者（2）如果该返程机票或电子机票凭证可以退票，则保险人补偿重新购买返程经济舱位机票的费用与扣除退票所得的金额之后的差额。

2.2 责任免除

因下列原因直接或间接造成被保险人身故或住院的，保险人不承担给付责任：

- (1) 主险合同 2.2 中（1）-（7）、（10）-（23）各款之情形；
- (2) 既往病症（释义见 4.5）及其并发症；
- (3) 先天性疾病与先天性畸形；
- (4) 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；
- (5) 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；

(6)一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

(7)根据被保险人的主治医生（释义见 4.6）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境外进行的治疗或手术。

3 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

3.1 如被保险人身故，须提供：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 该名亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
- (4) 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，受益人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 该名亲属往返被保险人所在地的机票或船票或车票的收据；
- (6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
- (7) 投保人、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。

3.2 如被保险人因遭受严重的意外伤害事故或罹患严重疾病连续住院十天以上，须提供：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 该名亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
- (4) 医院出具的病历记录和主治医生出具的病重证明；
- (5) 该名亲属往返被保险人所在地的机票或船票或车票的收据；
- (6) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
- (7) 投保人、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。

4 释义

4.1 严重意外伤害或罹患严重疾病

是指经由医生诊查被保险人的身体状况后，认为可危及被保险人生命的意外伤害或疾病。

4.2 医疗机构

是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则医院必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险

人认可的医疗机构。

4.3 住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

4.4 亲属

是指被保险人的配偶、父母、岳父母、子女或子女的配偶、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女，被保险人父母的兄弟姐妹，被保险人配偶的兄弟姐妹。

4.5 既往病症

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

4.6 医生

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

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加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。