

# 新疆前海联合财产保险股份有限公司

## 境内旅游意外伤害保险附加险条款

### 1. 境内旅行附加住院津贴保险条款

#### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

**第三条** 在本附加险合同的有效期间内，被保险人在境内旅行期间因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故或突发急性病而住院治疗，保险人按被保险人**每次住院**的实际住院天数乘以每天住院津贴额给付住院津贴保险金。

保险人对被保险人每次住院给付的住院津贴保险金天数以90天为限，累计给付住院津贴保险金天数达以180天为限。

#### 责任免除

**第四条** 下列原因造成被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同中列明的“责任免除”事项；
- （二）被保险人康复性治疗、物理治疗、美容、整容、整形、矫形、椎间盘突出症、视力矫正手术及治疗或修复；
- （三）被保险人健康体检、疗养、静养、心理咨询；
- （四）被保险人器官移植及修复、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （五）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；
- （六）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化；
- （七）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （八）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （九）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

#### 保险金额与保险费

**第五条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并在保险单中载明。其中，保险金额等于每天住院津贴额乘以累计给付天数限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险期间

**第六条** 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

## 保险金的申请与给付

**第七条** 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，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。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同原件；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 医疗机构出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- (六) 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。

## 释义

**第八条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**【住院】**指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须住院治疗，并正式办理入院手续在医院的正式病房进行治疗的，不包括入住门诊观察室、家庭病床、专科门诊、其他非正式病房和不合理的住院。若被保险人非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

**【每次住院】**指被保险人自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过 90 天，视为同一次住院。

**【突发急性病】**指被保险人在保险生效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，不包括既往疾病、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。

**【既往疾病】**指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

## 2. 境内旅行附加旅程延误保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

## 保险责任

**第二条** 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境内旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工，其他空运、航运工人的临时性抗议活动、恐怖主义行为、航空管制或航空公司超售的原因，导致被保险人原计划乘搭的公共交通工具延误，且延误连续达到或超过保险单约定的时间的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额支付保险金。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

（一）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘由公共交通工具承运人安排所提供最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；或

（二）自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘替代公共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或轮船，因上述事故而导致不能顺利乘搭计划接驳之航班或轮船，其轮候的时间不可累积计算。

### 责任免除

**第三条** 因下列原因造成的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人未能成功办理登乘手续，或虽成功办理完登乘手续，但未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具，但因本附加险承保的原因导致者除外。

（二）被保险人未能登乘原计划搭乘的公共交通工具承运人安排的最早便利的替代公共交通工具。

**第四条** 被保险人为该次旅程预订公共交通工具或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的恶劣天气或自然灾害，保险人不承担赔偿责任。

**第五条** 被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅程延误时间及原因的书面证明的任何损失，保险人不承担赔偿责任。

### 保险金额和保险费

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

### 投保人、被保险人义务

**第七条** 被保险人有义务要求承运人出具对公共交通工具延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

**第八条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；

（五）承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明。

（六）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。

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

## 释义

**第九条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**【公共交通工具】**指领有有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轮船，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场之间运营的直升飞机。用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。

**【替代公共交通工具】**指除上述公共交通工具以外，还包括领有相关行政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。

**【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乘搭的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早便利的替代航班。

**【恐怖主义行为】**指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

### 3、附加第三者责任保险条款

#### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

#### 第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人在旅行途中，由于过错造成第三者的人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担的民事赔偿责任，保险人按照中华人民共和国法律规定的赔偿标准向被保险人作出赔偿，但不超过本附加合同约定的赔偿限额。保险赔偿低于被保险人实际赔偿责任的差额部分由被保险人自己承担。

#### 第三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人承担的第三者民事赔偿责任，保险人不负责赔偿：

（一）主合同中列明的“责任免除”事项，若主合同中责任免除条款与本附加合同责任免除条款有相抵触之处，则应以本附加合同为准。

（二）已由任何其它保险公司或第三者支付的任何责任、损失和索偿。

（三）由被保险人或其授权代表在未事先通知保险人及取得保险人书面同意的情况下，承诺的责任或达成任何协议或和解，但依法应承担的责任除外。

（四）下列各项责任、损失以及由下列各项直接或间接引起的任何责任、损失和索偿，保险人概不负责：

1. 雇主责任或对被保险人直系亲属的责任；
2. 由被保险人拥有、照料、托管或控制的财物或动物；

3. 任何蓄意、恶意或非法的行为；
4. 从事商业贸易或职业行为；
5. 拥有或占用土地或建筑物（暂时占用作临时居所除外）；
6. 拥有、占有、租用、使用或操作车辆、飞机或船只；
7. 进行任何刑事诉讼涉及的法律费用；
8. 精神失常、使用任何药物（经医生处方而非滥用药物除外）、酗酒或使用军火；
9. 任何针对精神伤害、传染病的索赔。

#### **第四条 保险金额**

本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

#### **第五条 保险费**

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **第六条 保险金申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料或提供材料不全，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）保险索赔申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）被保险人的旅行证件和户籍证明或身份证明；
- （4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

#### **第七条 责任险的第三者赔偿**

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

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

#### **第八条 释义**

- 1、**第三者**：是指除本人、本人直系亲属、本人的雇佣人员以外的第三方。
- 2、**直系亲属**：指被保险人配偶、被保险人配偶的直系血亲、被保险人本人的直系血亲。

### **4、附加意外伤害医疗保险条款**

**第一条** 本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均

为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

## 第二条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

## 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，且自发生事故之日起九十天内支出的必需且合理的实际医药费用，**保险人在扣除人民币 100 元免赔额后给付意外医疗保险金。**但若被保险人于境内旅行期间遭受意外事故，且其返回境内后需接受治疗，则其于境内发生的上述医药费用，**保险人以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的 10%为限给付补偿金予被保险人。**

在任何情况下，保险人在本附加合同项下的最高给付金额，以保险单所载该被保险人相应的保险金额为限。

实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X 光检查、护理、医疗用品等费用。

若被保险人从其他社会福利机构或任何其他第三方、或依任何医疗保险取得补偿，保险人仅给付剩余的部分。

## 第四条 责任免除

### 一、原因除外

因下列原因造成被保险人支付医疗费用的，**保险人不承担给付保险金责任：**

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人故意的自伤行为或自杀，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、被袭击或被杀害；
- (四) 被保险人妊娠（宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症，以及疾病、食物/药物过敏导致的伤害；
- (五) 被保险人接受任何外科手术、内科手术和内科介入治疗以及整容手术导致的伤害；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人因精神疾患导致的意外，包括但不限于癫狂；
- (十) 细菌或病毒感染以及中暑、高原反应等因外界不良环境因素导致的伤害；
- (十一) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、跳伞、滑翔翼、攀岩等探险活动；被保险人从事武术、摔跤、拳击、特技、赛马、赛车、特技表演等竞技竞速类对抗性运动；被保险人参与任何职业或半职业体育运动；

(十二) 被保险人从事战地记者、军人、试飞、试驾、钢铁、采矿、挖掘、砍伐、建筑以及涉及高压电、高处作业、易燃易爆品、腐蚀性化工原料、高速切割、高温焊接等职业，在作业期间发生的意外伤害事故；

(十三) 被保险人接受外科整形、牙齿正畸、视力矫正或者任何非必要的医疗；

(十四) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等），被保险人洗牙、洁齿、验光等；

(十五) 一般身体检查、疗养、特别护理、按摩、推拿、针灸等物理治疗或康复性治疗以及心理或精神病治疗；

(十六) 被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗等不属于本附加合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；

(十七) 被保险人以赴旅游目的地寻求医学治疗为目的而参加本次旅行并向保险人投保本保险；

(十八) 被保险人未遵守医院规章制度，不配合治疗而导致的任何后果；

## 二、期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致支付医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(四) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(五) 被保险人在禁止通行摩托车或电动助力车、汽油机助力自行车的区域或者时间段里，驾驶或乘坐摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间，或者被保险人驾驶或乘坐未按照相关规定进行注册登记并申领号牌的摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间；

(六) 被保险人驾驶超过核定载重重量的机动车或者驾驶超过核定准载人数的机动车（包括其他机动交通工具）期间；

(七) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

(八) 被保险人无合法居留权期间；

(九) 被保险人单次旅行持续时间超出一百八十二天（含一百八十二天）期间。

若由于本附加合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期净保费。

## 第五条 保险金额

本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，不得变更。

## 第六条 保险费

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定一次性向保险人交清保险费。

## 第七条 保险金申请

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

- (一) 保险索赔申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 受益人的户籍证明或身份证明；与被保险人的关系证明；
- (四) 二级以上（含二级）公立医院出具的医疗费用原始票据、诊断证明、病历；
- (五) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (六) 被保险人的护照证明和有效签证证明；
- (七) 被保险人受雇单位或保险事故发生地管理部门出具的事事故说明；
- (八) 投保人、被保险人或者受益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；
- (九) 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。

## **第八条 释义**

**必需且合理的实际医药费用：**是指

- (一) 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- (二) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

## **5、附加旅程取消保险条款**

**第一条** 本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

## **第二条 保险责任**

本附加合同保险期间内，若被保险人因以下事故而需取消旅行，保险人以保险单所载本附加合同项下的保险金额为限，赔偿被保险人因取消旅程**而不能取回的旅行团费或订金：**

- (一) 被保险人或被保险人的直系亲属死亡或遭受严重身体伤害；
- (二) 于旅行出发前七日内因旅行目的地发生暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或发生突发性传染病，**或出发前十日内因被保险人住宅遭受水灾或火灾严重损毁；**

## **第三条 责任免除**

主合同中所有的责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同。被保险人直接或间接因由下列原因而遭受的任何损失，保险人不负任何赔偿责任：

- (一) 投保前已存在的疾病及其并发症；
- (二) 由政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构和/或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；

- (三) 被保险人不愿参加旅行或经济原因导致不能旅行；
- (四) 被保险人本人的违法犯罪行为；
- (五) 由于被保险人未能及时通知旅行社、导游、运输人或旅店需取消旅行；
- (六) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(七) 被保险人为其旅行预订酒店、公共交通工具或其他费用时已知且已存在的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旅行目的地已经宣布突发传染病。

任何可以在其他保险计划项下，或从政府、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，保险人不承担赔偿责任。

#### **第四条 保险金额**

本附加合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中分项载明。保险金额一经确定，不得变更。

#### **第五条 保险费**

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交清保险费。

#### **第六条 保险金申请**

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

- (一) 保险索赔申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 有关的旅行票据；
- (四) 医生或医院的医疗报告；
- (五) 被保险人的护照证明和有效签证证明；
- (六) 与旅行社签定的旅游合同和发票、已发生的费用支付凭证；
- (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。

本附加合同保险金的请求权，自其知道保险事故发生之日起二年内不行使而消灭。

#### **第七条 代位求偿**

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

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

**保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；**由于被保险人故意或者因重大过失**

致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

## 第八条 释义

**(一) 公共交通工具：**是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场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，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

**(二) 暴动：**为破坏政治制度、社会秩序而采取的武装行动。

**(三) 自然灾害：**由于自然异常变化造成的人员伤亡、财产损失、社会失稳、资源破坏等现象或一系列事件。

**(四) 突发性传染病：**是指严重影响社会稳定、对人类健康构成重大威胁，需要对其采取紧急处理措施的鼠疫以及传染性非典型性肺炎（以下简称“SARS”）、同时包括人感染高致病性禽流感等新发生的急性传染病和不明原因疾病等。

**(五) 投保前已存在的疾病：**是指被保险人于本附加合同首个生效日前6个月内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于本附加合同首个生效日前6个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**(六) 遭受严重身体伤害：**是指因意外事故或疾病而致身体伤害，且经由医生诊查，确定其身体状况可构成生命危险。

## 6、附加急性病医疗保险条款

本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

一、凡投保主险的投保人，并另行支付相应保险费的，保险人可以扩展承保被保险人在旅行期间因急性病发作而产生的医疗费用，并依照下列约定给付保险金：

**(一)**在保险期间内，被保险人因急性病发作，在保险合同认可的医疗机构进行治疗的，

对被保险人自急性病发作之日起九十日内所支出的合理且必要的医疗费用，在意外医疗保险金额的范围，**保险人在扣除100元免赔额后**，给付急性病医疗保险金。投保人与保险人也可自行约定免赔额和医疗费用给付比例，并在保险单上载明。

**(二)**若该医疗费用已从其它商业医疗保险途径取得部分或全部补偿，保险人仅负责补偿被保险人实际支付的合理医疗费用减去已取得的补偿的剩余部分。

**(三)**保险人所负给付医疗保险金的责任以医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该保险金额时，该项保险责任终止。

二、因法定传染病造成的被保险人支付医疗费用，保险人不负给付保险金责任。

### 【释义】

**急性病：**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安全的且在本保险合同生效之日

前一百八十日内未曾接受治疗的急性疾病。不包括投保前已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

**法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》规定管理的传染病。

## 7、附加急性病身故保险条款

本附加险合同须附加于境内旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

一、凡投保主险保险条款的投保人，并另行支付相应保险费的，保险人可以扩展承保被保险人在旅行期间因急性病发作而致的身故，并依照下列约定给付保险金：

（一）在保险期间内，被保险人因急性病发作而在 24 小时内身故，保险人按照主合同约定的意外伤害保险金额给付急性病身故保险金。

（二）若保险人在给付急性病身故保险金之前，已向被保险人给付意外伤残保险金，则保险人将从给付的身故保险金中扣除已给付的意外伤残保险金。

（三）保险人按照主合同和本扩展条款承担的保险金给付责任最高以主合同约定的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该保险金额时，本项保险责任终止。

二、因法定传染病造成的被保险人身故，保险人不负给付急性病身故保险金责任。

### 【释义】

**急性病：**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的且在本保险合同生效之日前 180 日内未曾接受治疗的急性疾病。不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

**法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》中列为法定管理的传染病。

## 8. 附加绑架及非法拘禁保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同须附加于旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。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；本附加险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。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。

### 保险责任

**第二条** 本附加险合同有效期内，若任何被保险人在旅行期间遭受绑架或非法拘禁，保险人将依据保险单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，按照实际被绑架或被非法拘禁的日数乘以每日赔偿金额给付绑架或非法拘禁保险金。

### 责任免除

**第三条** 主险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本附加险条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

**第四条** 被保险人因下列原因或于下列期间所遭受的绑架或非法拘禁或发生下列情形的，保险人不负任何赔偿责任：

（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、被保险人或其家属在获知绑架或非法拘禁事件发生后未在二十四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故意犯罪行为。

(四) 被保险人非法滞留境内期间。

#### 保险金额与保险费

**第五条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并在保险单中载明。其中，保险金额等于每日赔偿金额乘以累计给付日数限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### 投保人及被保险人义务

**第六条** 若在本附加险合同有效期内被保险人遭受绑架或非法拘禁，投保人，被保险人或其家属应在获知事故发生后二十四小时内向事发当地警方报案，取得警方、使领馆或有关当局出具的书面证明，并通知保险人。**投保人、被保险人履行上述义务是保险人承担赔偿责任的前提条件。**

#### 保险金的申请与给付

**第七条** 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，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。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同原件；

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

#### 释义

**第八条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**【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。

**【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。

**【被绑架或被非法拘禁的日数】**指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到二十四小时或以上，每满二十四小时为一日。以绑架或拘禁当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

**【非法滞留境内期间】**指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满后仍滞留于该国的期间。

### 9. 附加高风险运动意外伤害保险条款

## 总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于旅游意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。本附加保险合同与主险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准；本附加保险合同未尽事宜，以主险合同条款规定为准。主险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

## 保险责任

**第二条** 在保险期间内，保险人扩展承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受的意外伤害事故，并根据主保险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。

## 责任免除

**第三条** 除主保险合同列明的各项责任免除外，因下列原因造成意外伤害事故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （二）被保险人参加赛马、赛车等任何比赛或竞技性活动，或进行各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- （三）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （四）合同约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

## 保险金申请与给付

**第四条** 发生本附加保险合同规定的保险事故，保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料：

- （一）被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- （二）高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

## 其他事项

**第五条** 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

## 释义

**第六条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**【高风险运动】**指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。