

大众保险股份有限公司
旅行人身意外伤害保险
批单

兹经双方理解并同意，《大众旅行人身意外伤害保险》条款依本批单的规定作以下修改：

一、主保险合同《大众旅行人身意外伤害保险》条款“保险期间”修改如下：

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的境内旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回其境内日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满。（3）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的最长承保天数止（含始日与终日）。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在本合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的境内旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（2）该被保险人完成旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地。

二、主保险合同《大众旅行人身意外伤害保险》条款“责任免除”第七条下第六项责任免除条款修改如下：

（六）被保险人进行滑翔翼及跳伞活动、任何海拔6,000米以上的户外运动及潜水深度18米以上。

三、附加保险合同《大众附加旅行意外医药补偿保险》条款第二条“保险责任”修改如下：

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受主合同所约定的意外伤害事故，且自发生事故之日起180日内进行必要治疗，保险人依据本附加条款约定，对被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用给付保险金。

在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

本合同的所有其它规定均保持不变。

保险条款

大众保险股份有限公司 旅行人身意外伤害保险条款

总则

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

第二条 被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活，参加旅行的自然人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 受益人

（一）身故保险金受益人

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

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

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

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

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

（二）残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或烧烫伤的，保险人依据下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人在旅行时遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付[本条第二款和第三款]约定的残疾、烧烫伤保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表所列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残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《给付表一》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《给付表一》所对应的残疾保险金。

（三）烧烫伤保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害事故为直接原因造成本合同所附《三度烧烫伤与给付比例表》所列残疾程度之一者，保险人按表中所列给付比例乘以保险单或保险凭证中列明的保险金额给付烧烫伤保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付烧烫伤保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成《三度烧烫伤与给付比例表》所列残疾程度两项以上者，保险人给付各该项烧烫伤保险金之和。

该次意外伤害事故导致的残疾合并以往因意外伤害事故所致残疾，可领较严重项目烧烫伤保险金者，按较严重残疾项目标准给付保险金，但以往烧烫伤保险金（被保险人投保前遭受意外事故所至或因责任免除事项所致《三度烧烫伤与给付比例表》所列的残疾所对应的烧烫伤保险金或保险人已给付的烧烫伤保险金均视为以往意外烧烫伤保险金）应予以扣除。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人所承保的多种综合保险（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人身故、残疾或烧烫伤的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （五）疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- （六）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）恐怖分子行为；
- （十）被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动；
- （十一）航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外；
- （十二）被保险人以医学治疗为目的而进行旅行或该次旅行违背医嘱；
- （十三）既往病症。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾或烧烫伤的，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）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （四）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；
- （五）发生被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
- （六）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动期间。
- （七）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间。

若发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。

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

第九条 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期保险费，则本合同将延续有效一年。保险人将根据续保时所承保的风险，书面通知投保人，并按当时保险人核定的费率计算续保保险费。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。

保险期间

第十条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后返回其境内日常居住地或日常工作地；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满。（3）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的最长承保天数止（含始日与终日）。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在本合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（2）该被保险人完成旅行后直接返回其境内日常居住地或日常工作地。

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

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 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 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，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。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

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

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

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 警方或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
5. 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
8. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
9. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）残疾或烧烫伤保险金申请

1. 保险单或保险凭证原件；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 被保险人身份证明；
4. 医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书；
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
6. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后，经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构进行鉴定。如果被保险人自遭受意外伤害之日起 180 日治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

诉讼时效期间

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同的争议处理和法律适用

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

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

其他事项

第二十四条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单或该被保险人的未到期净保费；
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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

释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的大众保险股份有限公司。

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

3. **三度烧烫伤：**指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到三度，三度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以保险人认可的鉴定机构的鉴定结果为准。

4. **肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5. **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。

6. **恐怖分子行为：**是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。

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

8. **既往病症：**指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

9. **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。

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

11. **无有效驾驶证：**指被保险人存在下列情形之一者。

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

12. 无有效行驶证：指下列情形之一。

(1) 机动车被依法注销登记的；

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

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

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

14. 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。

15. 特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

16. 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。

17. 未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

18. 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。

19. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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

21. 医疗机构：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级或三级医院：

(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 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

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

人身保险残疾程度与保险金给付比例表
(保监发[1999]237号)

| 等级 | 项目 | 残疾程度 | 给付比例 |
|-----|----|---|------|
| 第一级 | 一 | 双目永久完全失明的(注1) | 100% |
| | 二 | 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的 | |
| | 三 | 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的 | |
| | 四 | 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的 | |
| | 五 | 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的 | |
| | 六 | 四肢关节机能永久完全丧失的(注2) | |
| | 七 | 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3) | |
| | 八 | 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的(注4) | |
| 第二级 | 九 | 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以上机能永久完全丧失的(注5) | 75% |
| | 十 | 十手指缺失的(注6) | |
| 第三级 | 十一 | 一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 | 50% |
| | 十二 | 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 | |
| | 十三 | 双耳听觉机能永久完全丧失的(注7) | |
| | 十四 | 十手指机能永久完全丧失的(注8) | |
| | 十五 | 十足趾缺失的(注9) | |
| 第 | 十六 | 一目永久完全失明的 | |
| | 十七 | 一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 | |

| | | | |
|-----|--|--|-----|
| 四级 | 十八 十九 二十 二一 二二 | 一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短 5 公分以上的 语言机能永久完全丧失的（注 10） 十足趾机能永久完全丧失的 | 30% |
| 第五级 | 二三 二四 二五 二六 二七 二八 二九 | 一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺失的（注 11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12） | 20% |
| 第六级 | 三十 三一 三二 | 一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的 | 15% |
| 第七级 | 三三 三四 | 一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的 | 10% |

注：

- (1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- (2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意活动。
- (3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系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。
- (4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。
- (5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。
- (6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。
- (7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。
- (8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意活动。
- (9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。
- (10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，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，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）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。
- (11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。
- (12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。
- 上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过 180 日后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

三度烧烫伤与给付比例表

| 身体部位 | 项目 | 烧烫伤等级 | |
|-----------------|----|---------------------|------|
| | | (三度烧烫伤面积占全身皮肤面积百分比) | |
| 头颈、手部 | 一 | 不少于 8% | 100% |
| | 二 | 不少于 5%但少于 8% | 75% |
| | 三 | 不少于 2%但少于 5% | 50% |
| 身体 (不含头颈、手部) | 四 | 不少于 20% | 100% |
| | 五 | 不少于 15%但少于 20% | 75% |
| | 六 | 不少于 10%但少于 15% | 50% |

注：三度烧烫伤指伤及皮肤全层或皮下组织，甚至更深。

大众保险股份有限公司
附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时以乘客身份（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主保险合同所约定的意外事故，且自意外事故发生之日起180日内身故、残疾或三度烧烫伤者，保险人依据本附加条款约定给付保险金，但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主保险合同一致。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 保险金申请

主保险合同中“保险金申请与给付”条款适用于本附加条款。

第六条 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

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。

大众保险股份有限公司
附加旅行意外医药补偿保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受主合同所约定的意外伤害事故，且自发生事故之日起 180 日内进行必要治疗，保险人依据本附加条款约定，对被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用给付保险金。但若被保险人在境外旅行时遭受意外事故，且其返回境内后需继续接受治疗，则其在境内发生的上述医药费用，保险人以保险单所载明保险金额的 10%为限给付保险金。

在任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条 责任免除

除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主保险合同一致。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 被保险人身份证明；
- (五) 医疗机构出具的证明文件；
- (六) 保险人认可的意外事故证明文件；
- (七) 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 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

必需且合理的实际医药费用：

- 1. 由医疗机构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；
- 2. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

大众保险股份有限公司
附加旅行医疗运送和送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时，遭受主保险合同所约定的意外伤害事故导致严重受伤，或罹患突发性重病，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人依据本附加条款约定，按保险单上本附加保险所载明的保险金额为限，向救援机构支付如下运送和送返费用：

（一）紧急医疗运送

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

（二）紧急医疗送返

1. 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。
2. 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其原出发地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至离其原出发地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。
3. 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而过期失效，救援机构将承担被保险人的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若被保险人无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。
4. 被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，救援机构可安排其一名随行旅伴陪同返回其原出发地。被保险人的随行旅伴送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，救援机构将承担随行旅伴的经济舱回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。若无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则随行旅伴从所在地返回中国境内的单程机票费由被保险人自负。

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

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

相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

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

- (一) 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (二) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- (三) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
- (四) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- (五) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- (六) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；
- (九) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (十) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十一) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；
- (十二) 既往病症；

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

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 被保险人义务

- (一) 在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。
- (二) 被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

第六条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第五条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

第七条 本附加条款效力终止

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

第八条 其他条款的适用

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

第九条 其他事项

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

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

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

第十条 释义

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

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

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

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

5. **既往病症:** 指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病, 或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

大众保险股份有限公司 附加旅行身故遗体送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内, 若被保险人在旅行时, 遭受主保险合同所约定的意外伤害事故, 或突发急性病, 并以此为直接且单独原因导致被保险人于 30 日内身故, 保险人依据本附加条款约定, 由委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望, 在保险人身故地法律法规允许的范围按下列情况安排遗体保存或火化, 且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地或者安排就地丧葬。但最高给付保险金额以保险单上本附加保险所载明的金额为准。

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

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

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

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

5. 如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的, 经救援机构告知后仍不愿更改的,

本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。**任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。**若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

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

- (一) 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (二) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- (三) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康

及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；

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

术除外；

- (五) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- (六) 精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- (七) 未能取得医院或医生证明；
- (八) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；
- (九) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；
- (十一) 既往病症；

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加条款所规定的保险责任，

立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 被保险人义务

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

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

第六条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第五条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

第七条 本附加条款效力终止

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

第八条 其他条款的适用

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

第九条 其他事项

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

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

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

第十条 释义

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

2. **突发急性病:** 指被保险人遭受经临床医学诊断需进行紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症,且在本附加合同生效之日前未曾接受治疗的急性疾病。突发急性病不包括投保前被保险人已患有的慢性病和慢性病的急性发作。

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

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

5. **既往病症:** 指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病,或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗,或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

大众保险股份有限公司 附加旅行每日住院津贴保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内,若被保险人在旅行时,因遭受主保险合同约定的意外伤害事故,或罹患疾病,在二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构接受住院治疗,保险人依据本附加条款约定,按其住院日数给付每日住院津贴保险金,但最高给付住院日数以保险单所载明日数的为限。

第三条 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. 既往病症;
2. 先天性疾病和先天性畸形;
3. 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;
4. 被保险人在家自设病床治疗;
5. 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 完整的门、急诊病历卡；
- (四) 出院小结；
- (五) 住院医疗正式收据；
- (六) 若申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (七) 保险人所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

第六条 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

1. **住院：**指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
2. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
3. **既往病症：**指被保险人在获得被保资格之前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

大众保险股份有限公司 附加旅行随身财物保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时，因下列原因致其所有并随身携带、穿着或置于行李箱、手提箱或类似容器内携带的个人物品遭受损失，保险人依据本附加条款约定，按被保险人实际发生的损失给付保险金，但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为准。

- (一) 被盗窃、抢劫与抢夺；
- (二) 被保险人所住宿的酒店或所搭乘的飞机、火车、轮船承运人处理失当所致的毁损、损坏或遗失。

第三条 赔偿处理

对于被保险人的损失或保险人给付赔偿金额的计算，依下列规定办理：

- (一) 可以修复或清洗恢复者，保险人对该修理或清洗费用，负赔偿责任；
- (二) 修复或清洗恢复的费用超过该物品的市价时，该物品视同全损处理；
- (三) 毁损标的物以保险事故发生时的市价为基础赔付；
- (四) 任何一套或一组物品遇有部份损失时，应视该损失部份对该物品使用上的重要性与价值比例，合理估算损失金额；
- (五) 对于商旅随身设备的损失或修复清理费用，保险人最高赔付的保险金额以保险单上所载明的金额上限为限；
- (六) 对其他随身财物，每件物品的损失或修复清理费用，保险人所给付的赔偿金额以人民币 1,000 元为限，且合计最高赔偿金额以保险单上所载明的该附加保险的金额上限为限。

第四条 责任免除

对于下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 食物、动植物，机动车、船舶、其它交通工具及包括前述交通工具的零配件，家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、个人商务助理；
- (二) 货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票、其它交通工具票证、代币卡(信用卡)、有价证券、旅行证件；
- (三) 文稿、图画、图案、模型、样品、帐簿或其它商业凭证簿册；
- (四) 走私违禁品或违法运输非法物品或贸易；
- (五) 被保险人事先运送的行李，或非随身托运而分开邮寄或运送物品或纪念品的遗失或损坏；
- (六) 被保险人所租用的物品；
- (七) 存贮或录制于磁带、磁盘、记录卡或其它类似设备上的数据遗失；
- (八) 玻璃、磁器、陶器或其它易碎物品；
- (九) 信用卡、金融卡或其它作为签帐或提款塑料卡片及其关联账户的损失；
- (十) 商业用或商业活动用的物品或样品；
- (十一) 生锈、腐败、发霉、变色、折旧、光线作用或正常使用的耗损、虫鼠破坏或固有瑕疵；
- (十二) 被保险人修理、清洁、变更物品所导致的损失；
- (十三) 任何不明原因的损失或失踪；
- (十四) 可由飞机、火车、轮船承运人或酒店业者补偿的损失；
- (十五) 擦撞、表面涂料剥落或单纯外观受损而不影响物品原有功能者；
- (十六) 保险标的物内装的液体流失导致其它保险标的物毁损；
- (十七) 发生本附加合同第二条第一款所载的事故时，被保险人未在 24 小时内，向当地警方报案并取得书面证明；
- (十八) 发生保险人第二条第二款所载的事故时，被保险人未立即通知酒店或承运人，并于 24 小时内取得事故与损失书面证明。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 财产损失清单、原始购置发票；
- (四) 包含财产损失清单的警方报案证明文件；
- (五) 其它与本项索赔有关的证明文件；

对于同一损失被保险人不得同时申请本附加合同与“附加行李延误保险”的赔偿。

第七条 其他事项

如果被盗窃、抢劫、抢夺或遗失的物品被发现后归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向本保险人退还已领取的保险金。

第八条 本附加条款效力终止

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

第九条 其他条款的适用

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

第十条 释义

1. **随身财物：**指被保险人随身携带的箱包、包装于箱包内的个人物品、被保险人贴身携带的旅行必需的个人物品。随身财物须为被保险人合法拥有。
2. **手提电脑：**是指手提电脑或笔记本型电脑和平板电脑。
3. **商旅随身设备：**指手提电脑和投影仪。

大众保险股份有限公司 附加旅行延误保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时，所搭乘的公共交通工具因自然灾害、恶劣天气、机械故障、被劫持、该承运人的雇员罢工或临时性抗议活动、恐怖分子行为、航空管制或航空公司超售机票而导致被保险人所预定搭乘的公共交通工具较预定到达时间延误，且延误连续达到保险单所载明的时间，保险人按本附加条款约定给付保险金。但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

旅行延误时间按公共交通工具预计到达的时间开始起算，直至被保险人实际搭乘公共交通工具抵达原计划的目的地为止。

第三条 责任免除

对于下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人旅行出发前已意识到任何将可能导致旅程延误的情况；
- （二）被保险人抵达机场或港口时，已超过原定搭乘班机或船舶办理登机或登舱的时间；
- （三）被保险人未能从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；
- （四）被保险人未搭乘飞公共交通工具承运人所提供的第一班替代公共交通工具，但被保险人因不可抗力因素致无法

搭乘公共交通工具承运人所提供的第一班替代公共交通工具者，不在此限；

- （五）被保险人向保险人投保本附加合同前，已经发生的罢工或临时性抗议活动；
- （六）被保险人因自身原因而未搭乘预定的公共交通工具。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书
- (二) 保险单或保险凭证正本；
- (三) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (四) 公共交通工具承运人或其代理人出具的保险事故证明文件正本，包括事故发生日期、公共交通工具延误原因、延误时间及最早可供被保险人搭乘的其他公共交通工具的时间及编号；
- (五) 公共交通工具票据的原件；
- (六) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第六条 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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

第八条 释义

1. 公共交通工具：指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车、出租客车、船舶、火车、电车、地铁，固定班次往来于商用机场的飞机、直升机(包括其所提供之机场接驳汽车)及其他有固定班次之交通工具。

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

2. 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，均属不符合本附加条款“替代公共交通工具”的定义。

3. 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。

大众保险股份有限公司
附加旅行行李延误保险条款

第一条 附加保险合同订立

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

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时，其随行托运的行李因公共交通工具承运人的处理不当，致被保险行李延误抵达目的地。且延误连续达到保险单所载的时间，保险人依据本附加条款约定给付保险金，但最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条 责任免除

对于下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 非本次旅行时托运的行李；
- （二） 被保险人的托运行李被海关或其它政府部门隔离、检验、扣留、销毁、或没收；
- （三） 被保险人未及时取得行李延误小时数的证明文件；
- （四） 被保险人留置其行李于公共交通工具承运人或其代理人处；
- （五） 被保险人事先运送的行李，或非随身托运而分开邮寄或运送的行李。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第五条 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，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （一） 保险金给付申请书；
- （二） 保险单及相关保险凭证；
- （三） 公共交通工具承运人或代理人所出具延误时间与原因的相关书面文件；
- （四） 其它与本项索赔相关的证明或文件。

对于同一损失被保险人不得同时申请本附加合同与“附加旅行随身财物保险”的赔偿。

第六条 本附加条款效力终止

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

第七条 其他条款的适用

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