

众惠财产相互保险社

旅行意外伤害保险（互联网专属）

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、投保单、附加条款、批注及其他约定书均为《众惠财产相互保险社旅行意外伤害保险》（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

本合同投保时的被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

若任何被保险人为同一旅行自愿投保由本社承保的多种保障产品（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则本社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。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，本社将书面通知投保人。

第五条 被保险人的减少

本社将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

（1）在本合同有效期内，投保人申请减少某被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。但对于投保单次旅行的情形，如投保人按前述约定申请减少某被保险人的，应经本社同意，如属境外旅行的，还应提供该被保险人自申请之时起未出境的证明。除本合同另有约定外，本社将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期净保险费。

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

第六条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人的年龄不真实，则按照以下规定处理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付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。

(2) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴保险费将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未到期净保险费。

第七条 受益人的指定与变更

于订立本合同时投保人经被保险人同意，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，投保人可以确定受益顺序和受益份额，若未确定受益份额，各身故保险金受益人将享有相等的受益权。受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

投保人经被保险人同意，可以书面通知本社变更身故保险金受益人，并由本社记录及在保险合同上批注后生效。因身故保险金受益人变更所引起的法律上的纠纷，本社不负任何责任。

被保险人身故，本社将应付的保险金给予健在的身故保险金受益人。除另有特别安排外，若所有身故保险金受益人先于被保险人身故，则本合同应付的保险金将归于被保险人的遗产。

第八条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本社。投保人不作上述通知时，本社按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第九条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经本社同意并记录及在保险合同上批注后生效。

若某被保险人身故，则本社不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二章 保险期间

第十条 保险责任期间

本社在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性缴付本合同的全部保险费或按双方约定的其他方式缴付保险费且本社同意承保为前提。本社应签发保险单作为承保的凭证。

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行，本社对各被保险人的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) 保险单所载保险期间生效日；(2) 该被保险人在本合同有效期内为该次旅行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（二者以早者为准）。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) 保险单所载保险期间满期日；(2) 该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地；(3) 本合同约定的该次旅行最长承保期间届满日（该次旅行最长承保期间应自前述该次旅行出发时间起算，含始日与终日）。

如保险期间为一年，本社对各被保险人的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) 保险单所载保险期间生效日；(2) 在本合同有效期内，任何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（二者以早者为准）。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) 该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地；(2) 本合同约定的每次旅行最长承保期间届满日（每次旅行最长承保期间应自前述该次旅行出发时间起算，含始日与终日）；(3) 保险单所载保险期间满期日。

第十一条 保险期间的延长

如任何被保险人于本合同有效期内因不可抗力的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院）导致其旅程延长，而本合同的保险期间已届满并逾期，本社将按合理情况及需要为该被保险人就该次旅程免费自动延长本合同的保险期间，最长可至该被保险人该次旅程结束。

第三章 保险金额

第十二条 保险金额

本合同所称的保险金额是指保险单上所载与相关保险责任相对应的保险金额，若该金额经本合同其他条款或批注修正而发生变更，则以变更后的金额为准。

第四章 保险责任

第十三条 意外身故及伤残保险金给付

本社在本合同项下对任一被保险人给付的各项保险金累计金额以保险单所载该被保险人的保险金额为最高限额。

（1）身故保险金：在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接原因导致身故的，保险人按本保险合同载明的该被保险人对应的意外身故及伤残保险金额给付意外身故保险金，同时对投保被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因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，保险人按本保险合同载明的该被保险人对应的意外身故及伤残保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第十三条第（2）款约定的意外残疾保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的意外残疾保险金。

（2）意外伤残保险金：任何被保险人于本合同有效期内，在旅行期间遭遇意外事故，且自事故发生之日起一百八十天内致成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称“评定标准”）中所列的伤残项目，本社给付意外伤残保险金予该被保险人，该给付金额为按所致伤残根据评定标准评定的伤残等级相对应的给付比例乘以本合同保险单上所载该被保险人相应的意外身故及伤残保险金额计算。

若同一意外事故造成被保险人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，不应采用评定标准条文两条以上或同一条文两次以上进行评定。

若不同意外事故造成被保险人同一器官或同一肢体的多次伤残，而伤残所属的等级不同时，以较严重伤残等级的意外伤残保险金给付为准；若后次伤残等级较严重，则需扣除已给付的意外伤残保险金；若前次伤残等级较严重，则本社不再给付后次的意外伤残保险金。若不同意外事故造成被保险人不同器官或不同肢体的伤残，则本社将分别给付意外伤残保险金，但给付金额之总数以本合同保险单上所载该被保险人相应的意外身故及伤残保险金额为限。

第五章 责任免除

第十四条 责任免除

任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的被保险人的伤害，或意外事故发生于下列期间，或出现下列任一情形时，本社不负任何赔偿责任：

- (1) 战争或战争行为（无论宣战与否）、军事行动、内战、侵略、革命、政变、叛乱、谋反或任何类似事件。
- (2) 暴乱、暴动或罢工。
- (3) 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。
- (4) 投保人或被保险人的故意行为；或被保险人无论当时神志是否清醒，自致伤害或自杀。
- (5) 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。
- (6) 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务。
- (7) 被保险人因从事违法犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- (8) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- (9) 被保险人酒后驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- (10) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外，包括但不限于癫狂。
- (11) 被保险人未遵医生开具的处方，私自服用、涂用或注射药物。
- (12) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（前述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定已受该病毒感染）。
- (13) 执行任何飞行器的领航或其它空勤任务，或者参加高空跳伞特技或跳伞运动（不包括由有资质的商业经营者提供的在跳伞教练陪同下的双人跳伞）、滑翔、滑翔翼运动、滑翔伞运动或其它类似空中运动。
- (14) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- (15) 被保险人参加任何高风险活动。
- (16) 被保险人进行任何特技表演、车辆表演、驯兽或车辆竞赛。
- (17) 被保险人受雇于商业船只；于海军、空军、陆军或其他军种服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具。
- (18) 被保险人参与下列行业有关的体力劳动，前述行业包括但不限于石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工，交通运输司乘、搬运、装卸，水上作业，二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准 G B 3608—83 为准）。
- (19) 被保险人参与任何传教、人道主义工作或与之有关的旅行。
- (20) 任何直接或间接由于计划或实际前往或途经本合同约定的不承保国家或地区，或在上述国家或地区旅行期间发生的保险事故。
- (21) 投保本合同或其附加合同时被保险人已置身于境外的。
- (22) 被保险人因妊娠、流产或分娩引起的伤害；药物过敏、食物中毒、美容手术、外科整形手术或其他医疗导致的伤害。
- (23) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）。

第六章 保险费

第十五条 保险费的缴付

如保险期间为一年，投保人可按本社核定的保险费一次性缴付，亦可选择由本社同意的分期方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同约定的缴付方式自行缴付。

在采取分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，若本社于本合同项下向某被保险人累计给付赔偿金额将达保险单所载的保险金额时，本社有权要求投保人先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

如保险期间不足一年，投保人应按本合同约定的缴付方式缴付保险费。

第十六条 宽限期

仅当保险期间为一年时，若投保人依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次缴费宽限期由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

第七章 合同的解除与终止

第十七条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本社询问的告知事项应据实说明。

（1）若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本社决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本社有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本社不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本社决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本社不承担任何保险责任。

（2）若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本社决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本社有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本社决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消，本社将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本社对该保险事故不承担任何保险责任。

（3）若未履行如实告知义务足以直接影响本社决定是否提高保险费率的，而本社同意继续承保的，投保人应向本社补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费。

第十八条 合同的解除

投保人可于本合同有效期内以书面形式向本社申请退保，本合同将于书面通知列明的合同终止日二十四时终止。但对于投保单次旅行的情形，如投保人按前述约定申请退保，应经本社同意，如属境外旅行的，还应提供所有被保险人自申请退保之时起未出境的证明。投保人按前述约定退保的，本社将退还按日计算的未到期净保险费。

第十九条 合同效力的终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第八章 保险金的申请

第二十条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本社。

如因索赔申请人故意或重大过失未及时通知本社，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本社对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但本社通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十一条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，索赔申请人向本社提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本社，以申请本合同项下保险金：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (3) 身故保险金受益人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件（如适用）；
- (4) 医院、公安部门或本社认可的死亡证明或其他相关类似证明（如适用）；
- (5) 二级或二级以上医院或本社认可的医疗机构、司法鉴定机构或其他鉴定机构出具的被保险人伤残程度鉴定书（如适用）；
- (6) 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**索赔申请人未能提供有关材料，导致本社无法核实该申请的真实性的，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

本社在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

本社应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本社应当按照约定履行给付保险金的义务。本社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在法律规定的时限内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向本社请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 补充索赔证明和资料的通知

如果本社认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

第二十三条 先行赔付义务

本社自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本社最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十四条 失踪的处理

在本合同有效期内，被保险人因遭遇意外事故而失踪，后经法院宣告为死亡，本社将视此情况为意外事故而导致身故，给付身故保险金。**若于日后发现被保险人生还时，身故保险金的受领人必须将已领取的意外身故保险金于 30 日内返还本社。**

第二十五条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本社有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，本社有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十六条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本社在支付保险金时所适用的汇率以保险事故发生当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第九章 其它

第二十七条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同或其附加合同发生的争议，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 法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第二十九条 释义

一、本合同所称的意外事故：是指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接原因导致其身体伤害、残疾或身故。**为避免疑义，任何情形导致的猝死以及由于高原反应导致的身故均不属于本合同承保的意外事故。**

二、本合同所称的战争：是指不同国家或民族之间，或同一国家或民族至少控制特定区域内事实上权力机构及指挥武装力量的不同群体之间的敌对行为，包括由特定武装力量的成员指挥的或实施的以战争为诉求的事件。

三、本合同所称的不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四、本合同所称的严重身体伤害：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。

五、本合同所称的索赔申请人：指本合同的被保险人、身故保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

六、本合同所称的身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

七、本合同所称的医院：是指本社指定的医疗机构或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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若因罹患疾病而于境内医院进行治疗，医院必须是符合上述条件的二级或三级公立医院。

八、本合同所称的境内：是指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

九、本合同所称的境外：是指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

十、本合同所称的医生：是指在医院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，**医生不能为该被保险人本人或其直系亲属。**

十一、本合同所称的直系亲属：是指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、配偶的父母。

十二、本合同所称的受保前已存在的受伤：是指被保险人于其在本合同项下获保前两年内曾因受伤出现任何症状而使一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

十三、本合同所称的利率：是指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。

十四、本合同所称的公共交通工具：是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，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

十五、本合同所称的住院：是指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

十六、本合同所称的传染病：是指具有流行性和传染性的疾病，且相关政府部门或世界卫生组织（WHO）已发出高级别疫情警告或类似通告建议不适宜到受疫情影响地区旅行。

十七、本合同所称的高风险活动：是指极易对身体造成伤害或危及生命的活动，具体详见附件一。

十八、本合同所称的未满期净保险费：指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的：未满期净保险费=净保险费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过 35%，团体业务退保费用率不超过 25%。

若保险费为分期支付的：未满期净保险费=当期净保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算，当期净保险费=当期保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过 35%，团体业务退保费用率不超过 25%。

（此页内容结束）

附录一：

高风险活动列表

本保险不予承保的高风险活动具体包括下列各项：

1. 以下高危活动：

- (1) 极限运动（见注释 1）；
- (2) 竞技体育（见注释 2）；
- (3) 可以或可能获得或收到任何酬劳、捐赠、赞助或经济回报的职业体育运动或其他运动；
- (4) 速度赛；
- (5) 探险（见注释 3）；
- (6) 非由有资质的商业运营者提供的狩猎活动；
- (7) 滑雪道外的滑雪或滑雪板运动；
- (8) 四级或以上急流漂筏；
- (9) 领海以外区域进行航海；
- (10) 水肺潜水，但具备 CMAS 国际潜水合格证、潜水教练专业协会（PADI）资质证书或其它类似资质认证证书或在合格教练陪伴下潜水的除外。在前述除外情形下，潜水深度不得超过所获 CMAS 国际潜水合格证、PADI 资质证书或其它类似资质认证证书所注明的深度，最大潜水深度以 30 米为限，且个人不得独自潜水，否则该潜水活动仍应被视为高危活动；
- (11) 摩托车运动，但若同时满足下列所有条件的除外：

- 1) 操控摩托车的人员（包括操控摩托车的被保险人）持有该摩托车所行驶国家颁发的或认可的有效摩托车驾照；
- 2) 摩托车排量在 126 毫升以下；或当摩托车排量为 126 毫升或以上时，被保险人或操控摩托车的人员持有所操作摩托车的有效行驶证；
- 3) 在任何情况下，均须遵守当地的道路交通安全法规，同时佩戴摩托车头盔和相应安全设备。

2. 以下探险攀登以及高原活动：

- (1) 户外攀岩或绳降；
- (2) 海拔 6000 米以上的任何活动。

注释 1：极限运动是指需要高水准专业能力、高度专业化器械或特殊技能的、挑战自身体能极限的极易对身体造成伤害或危及生命的体育运动，包括但不限于巨浪冲浪、冬季运动（如无舵雪橇、有舵雪橇、滑雪和滑雪板的跳跃或表演）、独木舟冲急流、悬崖跳水、马术跳跃赛、马球、特技表演以及自行车、摩托车、空中或海上船只速度赛或表演，但不包括经有资质的当地旅游经营者或活动提供方所提供的，普通大众参加不予限制（所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告）的旅游活动，**前提条件是该旅游活动必须遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。**

注释 2：竞技体育是指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动或赛事（包括训练在内），包括但不限于自行车、三项全能、冬季两项、超级马拉松、马术、帆船及其他水上运动项目、足球、橄榄球、曲棍球、体操、撑杆跳、击剑、举重、射箭、射击、武术、拳击以及所有冬季体育运动项目。竞技体育不包括任何针对中小学生的包括上述体育项目在内的体育比赛。

注释 3：探险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，而以任何形式故意使自己置身其中的行为，包括但不限于以徒步形式前往高风险、难以到达或不适于居住的地区的旅行，任何江河海漂流，前往未曾勘察或未经开垦的地区，因科考研究或

政治目的前往偏远地区，以及极地探险、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。对于上述未列举的其他情形，经有资质的旅游经营者或活动提供方所提供的、普通大众参加不予限制（所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告）的徒步（见注释 5）和旅行不属于探险，**前提条件是该徒步或旅行必须遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。**

（此页内容结束）

众惠财产相互保险社

附加旅行急性病身故保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 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。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

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

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。**

保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间**突发急性病（释义一）**并自发病之日起7天内以该突发急性病为直接原因导致其身故的，**则本社将按保险单所载本附加保险合同项下被保险人相应的保险金额给付急性病身故保险金予该被保险人的身故保**

险金受益人。

责任免除

第四条 任何在下列期间发生的，或由下列原因直接或间接地造成的急性病身故，本社不负任何赔偿责任：

- （一）先天性疾病或先天性畸形；
- （二）受保前已存在的疾病（释义二）及其并发症；
- （三）精神疾病、错乱、失常；
- （四）被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （五）性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）有关的疾病；
- （六）麻醉、内外科手术、药物过敏等导致的医疗事故以及由此引发的并发症；
- （七）妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术及由此导致的任何并发症；
- （八）根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回中国大陆境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术；
- （九）未能取得医院或医生证明；
- （十）被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或寻求医疗建议，即使该目的不是被保险人旅行的主要原因；
- （十一）该旅行违背医嘱；
- （十二）任何因意外事故（释义三）导致的身故；
- （十三）属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的急性病身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，

保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请人（释义四）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）受益人户籍证明及身份证明；
- （五）被保险人的户籍注销证明；
- （六）门、急诊病历、抢救及住院病历、检查报告或法医解剖尸检报告等明确死亡原因的证明；
- （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；
- （八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
- （九）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （十）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保

释义

- 一、**突发急性病**：指被保险人突然发生不及时由医生救治将危及生命安危的急性疾病。
- 二、**受保前已存在的疾病**：指被保险人于其在本附加合同项下获保前六个月内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人向医生寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加合同项下获保前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- 三、**意外事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀、自伤、中暑以及高原反应均不属于意外伤害。
- 四、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的

释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行双倍给付意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本附加保险合同仅承保成年被保险人，不承保任何未成年人。

第三条 受益人

本附加保险合同保险金受益人包括：

（一）身故保险金

订立本附加保险合同时，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。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

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

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人在本附加保险合同上批注。**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。**

（二）伤残保险金

除另有约定外，本附加保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险合同的保险期间内，若任何被保险人在旅行期间以乘客身份（不包括该被保险人本人作为公共交通工具（释义一）的驾驶员、操作人员或机组成员）乘坐公共交通工具时遭遇主保险合同约定的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十天内身故或致成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（详见附件）中所列的伤残项目之一者，本社按主保险合同的保险责任给付后再按同等金额给付。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本社承保的多种保障产品（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则本社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

第五条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，本社不承担给付保险金责任：

（一）属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第六条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请

保险金申请人（释义二）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）身故保险金申请

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 受益人户籍证明及身份证明；
5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 公安部门或司法部门、中华人民共和国境内二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

8. 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；

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；

10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

11. 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）残疾保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证件；

4. 中华人民共和国境内二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明，以及司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定诊断书；

5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、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、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

附件：《人身保险伤残评定标准及代码》

众惠财产相互保险社

附加旅行驾乘人员意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加保险合同保险金受益人包括：

（一）意外身故保险金

订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，须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，应与其监护人指定或变更意外身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因意外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。**

（二）意外伤残保险金

除另有约定外，本附加保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，若被保险人（不含未成年人）于合法驾驶或乘坐7座及以下四轮机动车（释义一）期间遭遇意外事故（释义二）导致身故、残疾的，本社依照下列约定给付保险金，具体承担的责任和对应的保险金以保险单载明的为准，且给付各项保险金之和不超过出险时所对应保险金额。

（一）驾乘人员意外身故保险金：

被保险人自意外事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接原因导致身故的，保险人按本保险合同载明的该被保险人对应的驾乘人员意外伤害保险金额给付驾乘人员意外身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

除本附加保险合同另有约定外，若同时投保驾乘人员意外身故保险责任和驾乘人员意外残疾保险责任的，被保险人身故前本社已给付驾乘人员意外残疾保险金的，驾乘人员意外身故保险金为本附加保险合同中列明的驾乘人员意外伤害保险金额应扣除已给付的驾乘人员意外伤残保险金。

（二）驾乘人员意外伤残保险金：

被保险人自意外事故发生之日起180日（含）内以此事故为直接原因造成本附加保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（详见附件）所列伤残程度之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》所列给付比例乘以本保险合同载明的该被保险人对应的驾乘人员意外伤害保险金额给付驾乘人员意外残疾保险金。

若同一承保意外事故造成被保险人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，不应采用评定标准条文两条以上或同一条文两次以上进行评定。

若不同承保意外事故造成被保险人同一器官或同一肢体的多次伤残，而伤残所属的等级不同时，以较严重伤残等级的驾乘人员意外伤残保险金给付为准；若后次伤残等级较严重，则需扣除已给付的驾乘人员意外伤残保险金；若前次伤残等级较严重，则本社不再给付后次的驾乘人员意外伤残保险金。若不同承保意外事故造成被保险人不同器官或不同肢体的伤残，则本社将分别给付驾乘人员意外伤残保险金，但给付金额之总数以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的驾乘人员意外伤害保险金额为限。

本社在本附加保险合同项下对任一被保险人给付的各项保险金累计金额以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的驾乘人员意外伤害保险金额为最高限额。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，本社不承担给付保险金责任：

（一）任何被保险人置身于7座以下四轮机动车外部时遭遇的意外事故；

(二) 任何未取得当地驾驶证明文件、违法违规驾驶导致的意外事故；

(三) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的驾乘人员意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请

保险金申请人（释义三）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）身故保险金申请

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 受益人户籍证明及身份证明；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 法医解剖尸检报告等；
7. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
8. 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；

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；

10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

11. 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）残疾保险金申请

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 被保险人的有效身份证件；

4. 中华人民共和国境内二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明，以及司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定诊断书；

5. 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、7座及以下四轮机动车：指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章等规范性法律文件，办理了有关审批登记、注册手续的核定座位在七座以下（包含七座）的非营运用途的载客四轮机动车。

二、意外事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀、自伤、中暑以及高原反应均不属于意外伤害。

三、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

附件：《人身保险伤残评定标准及代码》

众惠财产相互保险社

附加旅行医药补偿医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

（一）在本附加合同有效期内，若被保险人于旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病而进行必要治疗，本社将以**保险单所载本附加保险合同项下该被保险人对应的保险金额为限**，补偿被保险人自遭受意外伤害事故或罹患疾病之日起90天（含）内已在医院（若为境外旅行，则包括在境外的**医疗诊所（释义一）**）内支出的、**必需且合理的实际医药费用（释义二）**。

（二）但若任何被保险人因下列情形于境内发生下述医药费用：

1. 被保险人于境外旅行期间遭受意外事故或罹患疾病，且自其返回境内后需接受必要治疗，自遭受意外事故或罹患疾病之日起90天（含）内在境内医院支出必需且合理的实际医药费用；

2. 被保险人于境内旅行期间遭受意外事故或罹患疾病进行必要治疗，自遭受意外事故或罹患疾病之日起90天（含）内在境内医院支出必需且合理的实际医药费用，

本社按下述规定补偿该被保险人：

（1）若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则本社对其在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用，将以下列方式确定的限额为限补偿被保险人：

1) 在上述第1项所提及的情形下，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十（10%）为限；

2) 在上述第2项所提及的情形下，若因意外伤害事故导致治疗，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限；若因罹患疾病导致治疗，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额为限。

(2) 若被保险人拥有且从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿，则本社对其在医院内已支出的、必需且合理的实际医药费用，将以下列方式确定的限额为限按如下公式补偿被保险人：

医药费用补偿金 = 已在医院内支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿（包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿，二者以较高者为准）。

1) 在上述第 1 项所提及的情形下，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十五（15%）为限；

2) 在上述第 2 项所提及的情形下，若属意外伤害事故，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应保险金额的百分之百为限；若属罹患疾病，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的“境内旅行的疾病医药补偿”保险金额的百分之百为限。

(3) 上述“任何获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿。

(4) 本社按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医药费用包括“境内旅行的疾病医药补偿”为保险单上所载本附加合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

(三) 在本附加保险合同项下，实际医药费用以当地政府核准的收费标准为限，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。

(四) 若被保险人可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，则无论该补偿是否已经获得，本社仅给付剩余的部分。

(五) 本社在赔偿上述医药费用时，适用保险单所载之免赔额（如有），本社将在扣除免赔额后承担赔偿责任。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的医药费用，保险人不负任何赔偿责任：

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

(二) 被保险人屈光不正；被保险人非因意外事故（释义三）进行的任何眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查；

(三) 被保险人的一般身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

(四) 被保险人罹患脊椎病；

(五) 先天性疾病和先天性畸形；

(六) 被保险人的任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术或任何非必要的手术；

(七) 药物过敏或其他医疗导致的伤害，未能取得医院或医生证明；

(八) 被保险人的精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物、药品或麻醉品的影响，除非该药物、药品或麻醉品经医生处方开具，并按医嘱对症使用；

(九) 被保险人罹患性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）有关的疾病；

(十) 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(十一) 被保险人受保前已存在的疾病（释义四）及其并发症；

(十二) 被保险人因扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病而实施的治疗与外科手术；

(十三) 被保险人由于任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

(十三) 中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗；

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

(十五) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第七条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请

保险金申请人（释义五）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据、费用明细单据、完整的门、急诊病历或出院小结等；已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）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；

（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；

（七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、医疗诊所：指在合格医生（释义六）监督下运营的提供意外和疾病医疗服务的医疗机构。

二、必需且合理的实际医药费用：指

1. 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；
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。

三、意外事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀、自伤、中暑以及高原反应均不属于意外伤害。

四、投保前已存在的疾病：指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年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；或被保险人于其在本附加合同项下获保前曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

五、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。

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

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的

释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行运送和送返保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，若被保险人于旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，经本社指定的支援服务机构或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经本社指定的支援服务机构或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其合法有效证件所载的住所地。

本社指定的支援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考**医生（释义一）**建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、**护士（释义二）**和必要的运输工具，运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航飞机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括本社指定的支援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经本社核实确认后直接支付给本社指定的支援服务机构，费用总数最高以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

任何未经本社指定的支援服务机构或其授权代表批准并安排的费用，本社不负责赔偿；倘若在紧急医疗情况下，该被保险人出于某种原因无法通知本社指定的支援服务机构，本社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本社指定的支援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本社承保的多种保障产品（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则本社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

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的运送或送返费用，本社不负任何赔偿责任：

（一）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；

（二）非因意外事故而进行的牙科治疗、牙科手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；对非自然牙进行的任何治疗；

（三）非因意外事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；

（四）美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

（五）脊椎病；

（六）先天性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常（释义三）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；

（七）受保前已存在的疾病（释义四）及其并发症；

（八）被保险人存在精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）期间；被保险人受酒精、毒品、管制药物（即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品）影响期间；

（九）妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术；性传播疾病；

（十）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

（十一）药物过敏或其他医疗导致的伤害；

（十二）扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；

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

（十四）未能取得医院或医生证明；

（十五）被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（十六）属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的运送和送返费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险

费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请人（释义五）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）运输途中医疗护理及医疗设备和用品等发生费用的正式发票或收据原件；交通工具购票凭证等；
- （五）索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- （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；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

本社指定的支援服务机构免向被保险人收取与本社根据本附加保险合同本应向受益人给付的保险金，或保险人已承担相应费用的，保险金申请人不得就此向保险人申请保险金。其他情形，保险金申请人可根据本附加保险合同向保险人申请保险金。

释义

一、**医生**：指在医院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，**医生不能为该被保险人本人或其直系亲属。**

二、**护士**：指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医院供职的专业护理人员。

三、**先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或

染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

四、受保前已存在的疾病：指被保险人于其在本附加保险合同项下获保前两年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；或被保险人于其在本附加保险合同项下获保前曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

五、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行身故遗体送返保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 身故保险金受益人

订立本附加保险合同时，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。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

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

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，须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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人在本附加保险合同上批注。**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。**

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，若被保险人于**旅行（释义一）**期间遭受**意外事故（释义二）**或罹患疾病，并以此为直接原因导致被保险人于遭受意外事故或罹患疾病之日起30

天（含）内身故的，本社按本附加保险合同的约定给付保险金。

1. 遗体送返保险金

经本社指定的支援服务机构或其授权代表依**当地（释义三）**实际情况安排遗体保存或火化，且将该被保险人之遗体或骨灰送返该被保险人的合法有效证件所载的**境内（释义四）**住所地、境内日常居住地或境内日常工作地。

遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经本社核实确认后直接支付给本社指定的支援服务机构，**费用总数最高以保险单所载本保障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身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。**

2. 丧葬保险金

当该被保险人家属在身故当地安葬被保险人的，我社按已实际支出的被保险人的丧葬费用给付丧葬保险金予被保险人的继承人或身故保险金受益人，**最高给付金额以保险单所载本保障项下该被保险人相应的丧葬保险金额为限。**

若任何被保险人自愿投保由我社承保的多种保障产品（不包括团体保险），且在不同保障产品中有相同保险利益的，则在适用本附加保险合同项下保障时，本社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。

若被保险人可从其他途径取得补偿，包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付，本社仅给付剩余的部分。

责任免除

第四条 任何在下列期间发生的，或由下列原因直接、间接地造成的被保险人身故或产生的相关费用，或出现下列任一情形时，本社不承担任何赔偿责任：

（一）任何因第三方提供服务而身故保险金受领人不需负责给付的遗体送返费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（二）任何未经本社指定的支援服务机构或其授权代表批准并安排的遗体送返费用；

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

（四）被保险人屈光不正，或者被保险人非因意外事故进行的眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查；

（五）被保险人的一般身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

（六）被保险人罹患脊椎病；

（七）被保险人罹患先天性疾病（释义五）；

（八）被保险人的任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术或任何非必要的手术；

（九）被保险人因任何过敏反应、药物过敏或任何医疗导致的伤害。

(十) 被保险人的精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物、药品或麻醉品的影响，除非该药物、药品或麻醉品经医生处方开具，并按医嘱对症使用。

(十一) 被保险人罹患性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）有关的疾病。

(十二) 被保险人未能取得医院或医生证明。

(十三) 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

(十四) 被保险人受保前已存在的疾病（释义六）及其并发症。

(十五) 被保险人因扁桃腺、腺状体肥大、疝气、女性生殖器官疾病而实施的治疗或外科手术。

(十六) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术。

(十七) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内日常居住地或境内日常工作地后进行而被保险人坚持在境内日常居住地或境内日常工作地以外进行治疗或手术；

(十八) 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；

(十九) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的遗体送返保险金额、丧葬保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请人（释义七）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 被保险人的户籍注销证明；
- (五) 公安部门或司法部门、二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构（释义八）出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (六) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据；
- (七) 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- (八) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
- (九) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (十) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

本社指定的支援服务机构免向被保险人收取与本社根据本附加保险合同本应向受益人给付的保险金，或保险人已承担相应费用的，保险金申请人不得就此向保险人申请保险金。其他情形，保险金申请人可根据本附加保险合同向保险人申请保险金。

释义

一、旅行：指旅行目的地为被保险人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，且每次旅行最长承保期间以投保单或保险单载明为限。

二、意外事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀、自伤、中暑以及高原反应均不属于意外伤害。

三、当地：指被保险人身故地。

四、境内：指中国大陆地区，该地区不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

五、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。

六、受保前已存在的疾病：指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年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；或被保险人于其在本附加合同项下获保前曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

七、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。

八、认可的医疗机构：指投保人与保险人协商共同指定的医疗机构，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

若该医院在中国境内，则该医院必须是符合上述条件的二级或以上公立医院普通部。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行绑架及非法拘禁保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险期间内，若被保险人在旅行期间遭受**绑架（释义一）**或**非法拘禁（释义二）**，本社将依据保险单所载本附加保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（释义三）**赔偿该被保险人。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的绑架或非法拘禁，本社不负任何赔偿责任：

（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暴乱、暴动或罢工；

（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违法犯罪行为；

（四）被保险人非法滞留境外期间（释义四）；

（五）属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的旅行绑架及非法拘禁保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

投保人及被保险人义务

第七条 若在本附加保险合同的保险期间内，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，并通知本社或本社指定的支援服务机构。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请人（释义五）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料且于自旅行结束日起的三十天内递交本社：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （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）索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- （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；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

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**。

四、**非法滞留境外期间**：指被保险人未获得某国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。

五、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行慰问探访费用补偿保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 保险责任

本附加保险合同项下保险责任包括异地亲友探访费用保障和旅伴探访费用保障，若发生相关理赔，您仅可选择其中一项保障向本社提交索赔申请。

本社在本附加保险合同项下对任一被保险人给付的保险金以保险单所载相关保障项下该被保险人相应的保险金额为限。

（一）异地亲友探访费用保障保险金

在本附加保险合同的保险期间内，若任何被保险人在旅行（释义一）期间发生以下情况，该被保险人旅行所在市级行政区域外的一名成年直系亲属（释义二）或朋友因此前往该被保险人所在地探访的，本社将以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票、船票或火车票的票款以及上述探访者在该被保险人所在地实际支出的合理且必需的食宿费用：

- （1）被保险人身故；
- （2）被保险人因遭受严重身体伤害而住院（释义三）治疗且住院连续 10 天（含）以上。

（二）旅伴探访费用保障保险金

在本附加保险合同的保险期间内，若任何被保险人在旅行期间发生以下情况，该被保险人的一名旅伴（释义四）因此前往该被保险人所在地探访的，本社将以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张该旅伴前往被保险人所在地的单程经济舱位交通票款、该旅伴在探访期间所额外支出的合理且必需的食宿费用，以及探访结束后该旅伴返回其原返程目的地所额外支出的经济舱位的单程机票、船票或火车票票款（如原订舱位高于经济舱位，则给付与原订同等舱位的票款）：

- （1）被保险人身故；
- （2）被保险人因遭受严重身体伤害而住院治疗且住院连续 7 天（含）以上。

若在本保障项下承保情形发生前该旅伴已购买返程票，本社将根据下列情形确定相应的保险赔偿方式：（1）如果原订返程票经改签后仍可以使用，则本社仅补偿改签所产生的

费用或因改签而需额外支付的票款差额；或者（2）如果原订返程票不能改签，则本社将支付重新购买返程票的费用，但须扣除任何退票所得的金额。

责任免除

第三条 因下列原因或下列情形，造成损失、费用的，保险人不负赔偿责任：

（一）被保险人因任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿种植；被保险人非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对被保险人的非自然牙进行的任何治疗；

（二）被保险人屈光不正；被保险人非因意外事故（释义五）进行的任何眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查；

（三）被保险人的一般身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

（四）被保险人罹患脊椎病；

（五）被保险人罹患先天性疾病；

（六）被保险人的任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术、美容手术、外科整形手术或任何非必要的手术；

（七）被保险人因任何医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人的精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物、药品或麻醉品的影响，除非该药物、药品或麻醉品经医生处方开具，并按医嘱对症使用；

（九）被保险人罹患性传播疾病，包括但不限于罹患艾滋病（AIDS）、感染艾滋病病毒（HIV）或罹患与艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）有关的疾病；

（十）被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（十一）被保险人受保前已存在的疾病（释义六）及其并发症；

（十二）被保险人因扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病而实施的治疗与外科手术；

（十三）被保险人由于任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

（十四）属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第四条 本附加保险合同的异地亲友探访费用保障、旅伴探访费用保障保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第五条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第六条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效

前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第七条 保险金申请

保险金申请人（释义七）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）若被保险人身故：

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 被保险人的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件
5. 索赔申请人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
6. 被保险人身故证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据，及机票、船票或火车票、原住宿订单、返程票订单、返程票改签或退还费用凭证（如适用）；
8. 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
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；
10. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
11. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）若被保险人因遭受严重的身体伤害而连续住院治疗：

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院出具的病历记录及主管医师出具的病重证明、实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据，及机票、船票或火车票、原住宿订单、返程票订单、返程票改签或退还费用凭证（如适用）；
5. 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；

6. 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；

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、**旅行**：指旅行目的地为被保险人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，且每次旅行最长承保期间以投保单或保险单载明为限。

二、**直系亲属**：是指被保险人现有法定配偶、父母、子女、祖（外）父母、孙（外）子女，以及养父母、养子女、养祖父母、养孙子女，有抚养关系的继父母、继子女，还包括儿媳、女婿、公婆、岳父母。

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

四、**旅伴**：指与被保险人一同旅行的被保险人的直系亲属，该旅伴须与被保险人有共同的旅行预定记录及住宿记录。

五、**意外事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀、自伤、中暑以及高原反应均不属于意外伤害。

六、**受保前已存在的疾病**：指被保险人于其在本附加合同项下获保前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；或被保险人于其在本附加合同项下获保前曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

七、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行未成年人送返费用补偿保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

本附加合同仅承保成年被保险人，不承保任何未成年人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在旅行期间发生以下情况，导致与该被保险人同行的且该被保险人对其负有照管义务的一名未满十八周岁(释义一)的未成年人无人照顾，本社将以保险单上所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限，给付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：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 被保险人因遭受严重的身体伤害而住院(释义二)治疗。

但是若在上述情况发生前，该同行未成年人已购买返程机票或电子机票凭证，则本社将：

- (1) 在该返程机票或电子机票凭证经过改签后仍可以使用的情形下，仅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) 支付重新购买返程经济舱位机票的费用，但如果该返程机票或电子机票凭证可以退票，则将扣除退票所得的金额。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的未成年人送返，本社不负任何赔偿责任：

- (一) 非因意外事故而进行的牙科治疗、牙科手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；对非自然牙进行的任何治疗；
- (二) 非因意外事故而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、或者

被保险人屈光不正；

(三) 任何可以从其他保险计划、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；

(四) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

(五) 被保险人罹患脊椎病；

(六) 先天性疾病和先天性畸形；

(七) 受保前已存在的疾病（释义三）及其并发症；

(八) 精神疾病、错乱、失常；受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

(九) 妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育手术；性传播疾病；

(十) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；

(十一) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；

(十二) 扁桃腺、腺样体肥大、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；

(十三) 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(十四) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请

保险金申请人（释义四）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）若被保险人身故：

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 索赔申请人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
5. 被保险人身故证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 该名未成年人的返程机票、签转或退还已购买返程机票或电子机票的费用凭证（如适用）；
7. 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
8. 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；
9. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
10. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）若被保险人因遭受严重的身体伤害而住院治疗：

1. 理赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院出具的病历记录及主管医师出具的病重证明、该名未成年人的返程机票、签转或退还已购买返程机票或电子机票的费用凭证（如适用）；
5. 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
6. 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；
7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、**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，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

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

三、受保前已存在的疾病：指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年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；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

四、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行签证拒签保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

在本附加保险合同的保险期间内，若被保险人在境内办理的出境旅行签证（释义一）申请于旅行出发前遭签证签发机构（释义二）拒绝，本社将在扣除免赔额（如有）后，以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿该被保险人已支出的但不可退还的签证费用（释义三）以及通过签证代办机构办理签证而支付的服务费或代办费。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的签证费用损失，本社不负任何赔偿责任：

- （一）被保险人申请任何移民签证（释义四）；
- （二）被保险人为他人代办签证；
- （三）被保险人提供的签证申请材料存在不实之处或提供的申请材料不符合要求；
- （四）被保险人被同一国家的签证签发机构拒签过两次及以上；
- （五）被保险人的旅行目的是为了非法移民或该旅行违反法律法规的规定；
- （六）被保险人被要求本人前往旅行目的地或途经国家驻华使领馆而未前往；
- （七）被保险人在投保本附加保险合同时已获知或已发生的签证拒签；
- （八）被保险人因其违法犯罪记录或恐怖活动记录而被拒签；
- （九）签证签发机构或任何其他机构已经向被保险人退还签证费用，或任何可以从其他机构获得补偿的费用；
- （十）被保险人办理非该次旅行目的地或途经国家的签证；

- (十一) 签证停留期（释义五）超过主保险合同约定的相应旅行最长承保期间；
- (十二) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

免赔额

第七条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加保险合同中所指免赔额指在本附加保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加保险合同不予赔付的部分。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请人（释义六）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 被保险人支付签证费用、服务费或代办费用的凭证，签证费用发票或相关票据证明，服务费或代办费发票（如适用），拒签证明，有关的旅行票据；
- (五) 索赔申请人所能提供的与确认签证拒签的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (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；

（七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

附加保险合同效力的终止

第十条 本附加保险合同发生下列情况之一时将会自动终止：

（一）主保险合同效力终止；

（二）投保人于本附加保险合同有效期内向本社申请解除本附加保险合同；

（三）本附加保险合同因其他条款所列情况而终止。

释义

一、**签证：**指签证签发机构在外国公民所持的护照或其他旅行证件上签注、盖印，核准该证件持有人可以进入该国领土以及允许停留的时间，或通过其领土前往其他国家而签发的文件。

二、**签证签发机构：**指按中华人民共和国（为本附加保险合同之目的，不包括港、澳、台地区）法律规定负责在境内签发其所属国家或地区入境签证的驻华机构，包括外国驻华大使馆、领事馆。

三、**签证费用：**指签证签发机构为护照持有者审核办理其所属国家或地区入境所需签证而产生和收取的费用。

四、**移民签证：**指签证申请人可取得前往国的永久居留权，在居住一定时期后，可成为该国合法公民的签证。

五、**签证停留期：**指持证人进入相应旅行入境签证签发国后准许停留的时限。

六、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行变更保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险期间内，若被保险人因下列情形而需更改预定行程，本社将在扣除免赔额（如有）后，**以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿**该被保险人已支出的但实际未使用且不可退还的**旅行预付费用(释义一)**，以及其在旅行开始后，为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而支出的**合理且必需的额外旅行费用(释义二)**：

- (1) 被保险人的直系亲属死亡或遭受严重身体伤害且**住院(释义三)**治疗；
- (2) 被保险人遭受劫持；
- (3) 被保险人因遭受严重身体伤害且接受医疗运送、送返或住院治疗；
- (4) 旅行出发前七日内旅行出发地、途经地或目的地突发暴乱或暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、突发**自然灾害和极端天气状况(释义四)**；
- (5) 旅行出发后，旅行途经地或目的地突发暴乱或暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、突发**自然灾害和极端天气状况**；
- (6) 被保险人骨折导致**合格医生(释义五)**诊断该被保险人无法开始或继续原定行程；
- (7) 被保险人死亡；
- (8) 于原定旅行出发前七日内或旅行出发后因恐怖活动导致被保险人必须更改预定行程，**但该恐怖活动须符合以下条件**：
 - 1) 被保险人原计划前往或正在旅行的国家的政府因该恐怖活动的发生发布了不宜旅行警告或外国旅客立刻离开当地的建议；或

2) 中国政府建议中国公民或居民立刻从该恐怖活动发生地撤离。

但若该被保险人因同一原因可于《众惠财产相互保险社附加旅行延误保险》项下获得赔偿，则本社仅按其中保险金额较高者做出赔偿。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的额外旅行费用或旅行预付费用损失，本社不负任何赔偿责任：

(一) 受保前已存在的疾病（释义六）及其并发症；

(二) 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任何费用；

(三) 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；

(四) 被保险人不愿参加旅行或由于经济原因导致不能旅行；

(五) 任何违法犯罪行为；

(六) 由于未能及时通知旅行社、导游、运输人或旅店需更改此次旅行；

(七) 被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(八) 投保人或被保险人在投保本附加保险时或为该次旅行预订酒店、公共交通工具或支付其他费用时已知存在可能导致旅行更改的情况或条件，包括但不限于旅行出发地、旅行途经地或目的地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、当时已经发生的任何自然灾害；

(九) 任何直接或间接由于下列情形引起的旅行变更：

1. 任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的任何传染病或流行病（包括但不限于新型冠状病毒（COVID-19）或该病毒的任何变异、变形、变种等导致的传染病或流行病）及其相关疫情事件和措施；

2. 世界卫生组织或任何其他国际性卫生组织宣布为国际关注的突发公共卫生事件的任何疾病或病毒（包括但不限于此疾病或病毒的任何变异、变形、变种）及其相关疫情事件和措施；

3. 任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的存在潜在威胁或可能引起恐慌的任何传染病、流行病等疾病及其相关疫情事件和措施。

(十) 因与任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的传染病或流行病（包括但不限于新型冠状病毒（COVID-19）或该病毒变异、变形、变种等导致的传染病或流行病）相关的命令、建议、法规、指令、关闭边境、关闭省级或市级边界而造成的旅行限制；

(十一) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

免赔额

第七条 免赔额由投保人与本社在订立本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本附加保险合同中所指免赔额指在本附加保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加保险合同不予赔付的部分。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第九条 保险金申请人（释义七）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料并在返回日常居住地或日常工作地之日起的三十天内递交本社：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）已经支付的旅行预付费用凭证、护照及出入境记录的证明、医生或医院的医疗报告、出院小结（如适用），额外费用支出或无法获得费用返还的证明文件原件；
- （五）索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- （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；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、旅行预付费用：指被保险人为其预定旅行已支付的或根据相关合同已同意支付的交通费用、住宿费用以及向具有合格经营资质的滑雪活动组织方预订滑雪活动的费用，且前述各项费用无法从其它地方获得退还或补偿。

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

三、住院：指经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

四、自然灾害和极端天气状况：指恶劣的天气状况（包括但不限于台风、飓风、气旋或龙卷风）、火灾、洪水、海啸、火山爆发、地震、山体滑坡或其他自然界的异常现象或可归因于任何上述灾害的事件。

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

六、受保前已存在的疾病：指被保险人于其在本附加合同项下获保前两年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；或被保险人于其在本附加合同项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

七、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行延误保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险期间内，若任何被保险人在旅行期间因任何**外部原因（释义一）**（包括但不限于恶劣天气、**自然灾害（释义二）**、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、恐怖活动、航空管制或**航空公司机票超售（释义三）**）而导致该被保险人原计划搭乘的**公共交通工具（释义四）**延误，且延误连续时间达到保险单所载的时间，本社以**保险单上所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限**赔偿该被保险人。

延误的时间计算以下列两者较长者为准：1）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；或 2）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（释义五）**抵达原计划目的地为止。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的旅行延误，本社不负任何赔偿责任：

（一）被保险人未能按预定行程办理登记手续，或被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅行延误时数及原因的书面证明；

（二）被保险人办理完登记手续后，未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具；

（三）被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具；

（四）投保人或被保险人在投保本附加保险时或为该次旅行预订公共交通工具时已存在可能导致旅行延误的情况或条件，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；

(五) 任何因被保险人个人原因导致的延误；

(六) 任何直接或间接由于下列情形引起的旅行延误：

1. 任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的任何传染病或流行病（包括但不限于新型冠状病毒（COVID-19）或该病毒的任何变异、变形、变种等导致的传染病或流行病）及其相关疫情事件和措施；

2. 世界卫生组织或任何其他国际性卫生组织宣布为国际关注的突发公共卫生事件的任何疾病或病毒（包括但不限于此疾病或病毒的任何变异、变形、变种）及其相关疫情事件和措施；

3. 任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的存在潜在威胁或可能引起恐慌的任何传染病、流行病等疾病及其相关疫情事件和措施。

(七) 因与任何级别的政府部门或机构、官方公共卫生机构或世界卫生组织宣布的传染病或流行病（包括但不限于新型冠状病毒（COVID-19）或该病毒变异、变形、变种等导致的传染病或流行病）相关的命令、建议、法规、指令、关闭边境、关闭省级或市级边界而造成的旅行限制；

(八) 属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加保险条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请人（释义六）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

(一) 理赔申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- (五) 索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- (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；
- (七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (八) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、外部原因：是指任何突发的、非本意的、不可预见的，且不受被保险人控制或影响的客观事件，包括但不限于自然灾害、恶劣天气、罢工。

二、自然灾害：是指火灾、洪水、海啸、火山爆发、地震、山体滑坡或其他自然界的异常灾害现象或可归因于任何上述灾害的事件。

三、航空公司机票超售：是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。

四、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。

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，均属不符合本附加保险合同公共交通工具的定义。

五、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。

六、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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。

众惠财产相互保险社

附加旅行行李延误保险条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，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保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

本附加保险合同的保险期间内，若被保险人于旅行期间搭乘公共交通工具（释义一）抵达预定目的地后，由该公共交通工具承运人保管及随行托运的行李未在保险单载明的时间限度内送抵的，保险人以保险单所载本附加保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限，向该被保险人给付保险金。

责任免除

第四条 任何直接或间接由于下列情形引起的，与之有关的，或可归因于之的行李延误，本社不负任何赔偿责任：

（一）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；

（二）被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人及取得行李延误时数的书面证明；

（三）非于该次旅行时托运之行李或物品；

（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；

（五）属于主保险合同的责任免除事项（但若该事项与本附加条款有相抵触之处，以本附加保险条款为准）。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

保险费支付方式

第七条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金的申请

第八条 保险金申请

保险金申请人（释义二）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- （五）索赔申请人所能提供的与本项申请相关的其他材料；
- （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；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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，本社对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

一、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。

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，均属不符合本附加保险合同公共交通工具的定义。

二、**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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。