

史带财产保险股份有限公司
旅行人身意外伤害保险互联网版条款
C00002332312023071105181

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，均应采用书面形式。

第二条 身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。
无民事行为能力人和限制行为能力人不能作为本保险的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险的不受此限。

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的人员在任何情形下均不得成为本保险合同的被保险人。

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。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

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。

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（见释义）**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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本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

第五条 在保险期间内，被保险人在旅行时因遭受**意外伤害（见释义）**导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过保险单载明的意外身故伤残保险金额。**

（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，并自意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，保险人按意外身故保险金额给付身故保险金，保险人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，且自意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外身故保险金额给付身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的身故保险金。**

保险人在被保险人身故或被宣告死亡之前已给付本条第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金为扣除已给付的伤残保险金后的余额。

对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，由中国保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残程度之一的，**保险人按该标准所列伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害伤残保险金额给付伤残保险金。**如被保险人在第 180 日治疗仍未结束的，则保险人根据其与被保险人协商确定或双方认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构对被保险人在第 180 日当日的身体状况的评定结果，按照《伤残评定标准》的规定给付伤残保险金。

当被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，**如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害伤残保险金额给付伤残保险金；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，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以意外伤害伤残保险金额给付伤残保险金；伤残等级最高晋升至第一级。不**

同伤残内容属于同一肢（见释义）时，保险人仅按其中给付比例最高的一项给付伤残保险金。

被保险人如在遭受意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残等级在《伤残评定标准》中所对应的给付比例减去原有伤残等级在《伤残评定标准》中所对应的给付比例后的差额乘以意外伤害伤残保险金额给付伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列情形或原因造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人或被保险人的故意行为；
- （二） 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自伤或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、斗殴、被袭击或被谋杀；
- （四） 被保险人妊娠、流产、分娩及其他与妊娠相关的情形或疾病；
- （五） 被保险人罹患疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死（见释义）；
- （六） 被保险人因医疗事故导致的伤害；
- （七） 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；药物治疗或任何其他医疗行为；
- （八） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九） 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、辐射或污染；
- （十） 恐怖主义行为（见释义）；
- （十一） 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染，包括流行疫病（见释义）及大规模流行疫病（见释义），但因意外伤害事故受伤以致伤口受细菌、病毒或寄生虫感染者除外；
- （十二） 战争（见释义）、军事行动、暴动、罢工或武装叛乱；
- （十三） 投保前已存在的受伤（见释义）及其并发症。

第七条 被保险人在下列期间发生身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见释义）期间；
- （二） 被保险人在参加航空或飞行活动期间，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或参与飞行活动的除外；
- （三） 被保险人试图或正在从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （四） 被保险人受酒精、毒品、管制药品（见释义）影响的期间；

（五）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆期间；

（六）被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；

（七）被保险人从事滑水，室内外滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动（见释义），探险活动（见释义），武术比赛（见释义），摔跤比赛，赛马或马术，特技（见释义），驾驶卡丁车，赛车，各种车辆表演，蹦极、任何海拔 6000 米以上的户外运动等高风险运动（见释义）期间；以及被保险人必须借助登山绳索、登山向导（非旅行社导游）完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的深度大于 18 米的潜水（见释义）活动期间（但在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动除外）；

（八）被保险人存在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）》所列出的精神和行为障碍的期间；

（九）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；

（十）被保险人受雇于商业船只期间；

（十一）被保险人职业性操作或测试任何种类公共交通工具（见释义）期间；

（十二）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；

（十三）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具期间；

（十四）被保险人从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、水上作业、地下作业、核电站、隧道、大坝建设的职业活动期间；

（十五）投保本保险时被保险人已身处境外（见释义）；

（十六）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。

第八条 若被保险人是保险人所承保的其他非团体保险项下的被保险人，且该等非团体保险同时为被保险人的旅行承担与本保险合同相同的保险责任，则保险人仅按其中保险金额最高的保险合同承担给付保险金的义务，并退还在其他保险合同项下已收取的相应保险费。

保险金额和保险费

第九条 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。除父母为其未成年子女投保外，保险金额应由被保险人同意并认可。

投保人应该按照本保险合同的约定向保险人交纳保险费。保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。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，并于保险单中载明。

投保人若未按约定交纳保险费，本保险合同不生效，对投保人交纳保险费之前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

保险期间

第十条 本保险合同的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。

如投保全年多次往返保障计划，保险人对每次旅行的保险责任的开始时间为：被保险人在保险期间内每次离开其**境内（见释义）**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。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）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之日；（3）自前述保险责任开始时间起到保险单所载的最长承保天数止（含始日与终日）。

如投保单次往返保障计划，保险人对该旅行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）保险单所载的保险期间起始日；（2）被保险人在保险期间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。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之日；（2）被保险人完成旅行后返回其境内日常居住地或日常工作地。

第十一条 保险期间自动延长责任

在保险期间内，被保险人在旅行时因下列原因无法如期回到其境内日常居住地或日常工作地，保险人将按照保险单所载明的日数延长本保险合同的保险期间，**但延长的天数最长不超过十日：**

（一）被保险人在旅行期间因罹患疾病或遭受意外伤害而导致身体受到严重伤害，且医生基于其身体状况及治疗情况，书面建议被保险人暂时不要继续旅行；或

（二）被保险人预订的返回其日常居住地或日常工作地的公共交通工具由于**不可抗力（见释义）**导致延误。

依前款规定而延长保险期间的，保险人不加收保险费。

保险人义务

第十二条 保险合同成立后，保险人应当在两个工作日内将电子保单送达投保人。

第十三条 保险人收到投保人、被保险人或受益人的保险事故通知后，应在一个工作日内一次性给予理赔指导。

第十四条 保险人在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，认为有关证明和资料不完整的，应于两个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求及完整材料后，应于五个工作日内作出核定，并于作出核定后一个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至三十日。对属于保险责任的，保险人应在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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，应当发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人收到给付保险金的请求和有关证明、资料后，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

第十六条 除合同另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。

第十七条 在订立保险合同时，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；在保险期间内发生保险事故的，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。

第十八条 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。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知保险人，但因不可抗力而导致通知迟延的除外。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。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（见释义）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、保险单或其他保险凭证；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安机关或医疗机构（见释义）出具的被保险人死亡证明书；若被保险人为宣告死亡的，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如被保险人在境外身故的，需要提供经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆公证或认证的被保险人死亡证明或验尸报告；
- 5、被保险人的户籍注销证明；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明（如有）；
- 7、被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
- 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和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证；

- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险人与被保险人协商确定或双方认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的证明被保险人伤残程度的评定文件；
- 5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明（如有）；
- 6、被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 8、若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十一条 被保险人因遭受意外伤害造成身体伤残的，除本保险合同另有约定外，应在治疗结束后，由保险人与被保险人协商确定或双方均认可的持有《司法鉴定许可证》的鉴定机构对被保险人的伤残程度进行评定。

争议处理和法律适用

第二十二条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 在本保险合同履行过程中发生的任何争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后当事人未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及因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

第二十五条 被保险人的投保年龄以周岁（见释义）计算。

投保人在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

- 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该被保险人的未到期净保费（见释义）；

- 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。

第二十六条 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，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人可以在线申请退保，保险人应在一个工作日内核定并通知投保人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至三个工作日。**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的，投保人不得退保。**

投保人退保时应提供下列证明文件和资料：

- （一）退保申请书；
- （二）投保人身份证明。

保险人自收到投保人退保申请之日起三十日内退还未满期净保费。

释义

- 1. **保险人：**指史带财产保险股份有限公司。
- 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. **肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
- 4. **猝死：**指表面健康的人由于潜在的疾病（无论是器质性或非器质性）或者功能障碍所引起的突然死亡，或由此引起的急性症状发生后 6 小时内死亡。
- 5. **恐怖主义行为：**指任何个人或团体所采取的包括但不限于使用武力、暴力或威胁使用武力、暴力的行为，无论行为实施方是单独行动、代表任何组织、政府或者与任何组织、政府存在关联，该行为从其性质或背景而言，是出于政治、宗教、意识形态或类似的目的或原因，包括意图对政府施加影响或者使公众或任何群体感到恐惧。恐怖主义行为包括任何由行为发生地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。
- 6. **流行疫病：**指在某个国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。
- 7. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。
- 8. **战争：**指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张或出于民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 9. **投保前已存在的受伤：**指被保险人在本保险合同生效前受过的伤以及因该受伤所出

现的任何症状，并且一个正常而审慎的人会为此寻求医学诊断、医疗护理或医药治疗，或医生曾经推荐被保险人就此接受医药治疗或向被保险人提供医疗意见。

10. 感染艾滋病病毒或者患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

11. 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、医疗用毒性药品及放射性药品。

12. 无有效驾驶证：指下列情形之一：

- (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) 在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。

13. 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、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；
- (4) 法律法规或公安机关交通管理部门规定不允许机动车行驶的其他情况。

14. 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、室内外人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

15. 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。

16. 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。

17. 特技：指杂技、驯兽等特殊技能。

18. 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，赛马或马术，特技，驾驶卡丁车，赛车，各种车辆表演，蹦极。

19. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

20. 公共交通工具：指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司执飞的固定翼飞机，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。凡前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时，均不属于本保险合同项下的公共交通工具。

21. 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。

22. 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。

23. 不可抗力：指不能预见、不能避免且不能克服的客观情况。

24. 保险金申请人：指被保险人、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。

25. 医疗机构：境内的医疗机构是指合法的二级及二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

境外的医疗机构是指保险人认可的，根据所在地法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或多名医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导全职护理服务。

医疗机构不包括以下或类似的机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

26. 周岁：指按照有效身份证件所记载的出生日期计算的年龄。

27. 未到期净保费：未到期净保费=净保费 \times $(1-m/n)$ ，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行医疗补偿保险互联网专属版条款
(注册号: C00002332322023051591133)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时遭受主保险合同约定的意外伤害或罹患疾病，且自发生意外伤害之日起 180 日内或自罹患疾病之日起 90 日内在**医疗机构（见释义）**因该意外伤害或疾病进行必要合理的治疗，保险人依据本附加合同约定，对被保险人在意外伤害发生之日起 180 日内或罹患疾病之日起 90 日内已支付的必需且合理的实际医疗费用给付旅行医疗费用补偿保险金。

如被保险人在境外（含香港、澳门、台湾地区）旅行期间遭受意外伤害或罹患疾病而在境外就医，并于返回其境内（不含香港、澳门、台湾地区）日常居住地或日常工作地后 30 日内因该意外伤害或该疾病需继续接受后续治疗的，除另有约定外，对被保险人返回其境内日常居住地或日常工作地后 30 日内（但最迟不超过意外伤害事故发生之日起 180 日或罹患疾病之日起 90 日）因该后续治疗所发生的必需且合理的实际医疗费用，保险人给付的保险金最高不超过保险单所载明的保险金额的 15%。

若被保险人可从基本医疗保险（见释义）、其它社会福利机构、其他费用补偿型医疗保险或其他第三方取得医疗费用补偿，则保险人在给付旅行医疗费用补偿保险金时将扣除前述可取得的医疗费用补偿，计算方式如下：

旅行医疗费用补偿保险金 = 被保险人已支付的必需且合理的实际医疗费用 - 任何非从保险人处获得的医疗费用补偿

旅行医疗补偿保险金额是保险人在本附加合同下承担给付保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定并在保险单中载明。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

被保险人因下列原因支出的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症；
- (二) 被保险人在本附加合同生效前已患有心脑血管疾病、高血压和糖尿病中的任何一种或多种疾病，且在旅行中出现下列任一病症：
 - i. 脑溢血（含脑出血）及其并发症；
 - ii. 心肌梗塞、脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉栓塞及其并发症；
 - iii. 心脏衰竭、呼吸衰竭及其并发症；
 - iv. 高血压、糖尿病及其并发症；
 - v. 冠心病或心绞痛（即心肌缺血）及其并发症；
- (三) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行的眼科验光检查；屈光不正；
- (四) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (五) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (六) 先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (七) 医疗事故；
- (八) 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）。

被保险人支出的下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复或牙齿整形的费用；
- (二) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费等费用；
- (三) 在境内接受治疗期间，基本医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用。

被保险人存在下述任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人旅行的目的是为了寻求或接受医疗服务；
- (二) 被保险人开始旅程的时候已经知道，如果旅程按计划进行，被保险人出于医学原因必须按照医生要求接受医学治疗（如透析）；
- (三) 被保险人在其境外的国籍国或者具有永久居留资格的国家或地区接受治疗；
- (四) 被保险人在境外进行中草药、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。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

(一) 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。**

1. 保险金给付申请书
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明及医疗费用收据原件；
5. 被保险人的交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还需提供授权委托书原件以及受托人的身份证明；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

(二) 本附加合同的所有损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以中国银行在必需且合理的实际医疗费用支付之日公布的中行折算价为准。

(三) 当保险人给付的旅行医疗费用补偿保险金低于被保险人实际支出的必需且合理的实际医疗费用时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请退还其申请给付保险金时提交的单据原件，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后退还单据原件。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及二级以上医保定点医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加合同中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

2. 基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等国家建立的社会保险制度。

3. 受保前已存在的疾病：指在本附加合同生效前 12 个月内：

- (1) 被保险人已患有的疾病；
- (2) 医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或
- (3) 被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状、体征。

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. 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、变形或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》（ICD-10）确定。

6. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

7. 大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行急性病身故保险互联网专属版条款
(注册号: C00002332622023051591443)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时**突发急性病（见释义）**，并在突发急性病发生之日后 7 日内因该突发急性病身故，保险人按保险单所载明的旅行急性病身故保险金额给付急性病身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

因下列情形导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 既往病症（见释义）及由既往病症引起的并发症；
- （二） 先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （三） 医疗事故及药物过敏；
- （四） 中暑，食物中毒；
- （五） 流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）；
- （六） 意外伤害事故；
- （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中国境内（除港澳台地区）后进行但被保险人坚持在境外（含港澳台地区）进行的治疗或手术；
- （八） 违背医嘱；
- （九） 被保险人以就医为目的的旅行期间发生的保险事故。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

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。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 身故保险金受益人的身份证明；
4. 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；如被保险人在境外身故的，提供保险事故发生地合法有效的被保险人死亡证明；
5. 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
8. 身故保险金受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
9. 若身故保险金受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件和受托人的身份证明等相关证明文件。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及其真实性进行公证或认证。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **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。**

2. **既往病症：**指被保险人在本附加合同生效前：

- （1）被保险人已患有的疾病；
- （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或
- （3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况、体征。

3. 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。

4. 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、变形或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》（ICD-10）确定。

5. 流行疫病：指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

6. 大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加紧急医疗运送和送返保险互联网专属版条款

(注册号: C00002332322023051591603)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于人身意外伤害或旅行人身意外伤害保险合同(以下简称“主保险合同”)使用。

第二条 保险责任

在保险期间内,若被保险人离开其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以外的目的地(见释义),在途中或到达目的地后,因遭受主保险合同所约定的意外伤害导致**严重受伤**(见释义)或因罹患**突发性重病**(见释义)而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”)提供以下紧急医疗运送和送返服务的,保险人按照本附加合同的约定向救援机构支付紧急医疗运送和送返费用,但**最高不超过保险单所载明的紧急医疗运送和送返保险金额**。保险人和救援机构在安排紧急医疗运送和送返服务时,应遵守有关国际公约及相关国家和地区的法律规定,有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求,并有权将费用控制在合理正常的范围之内。

(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,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;
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。运输工具可以包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

(二) 紧急医疗送返

1. 救援机构在认为被保险人的伤势或病情已稳定时,安排被保险人乘坐正常航班或其他公共交通工具返回其**原出发地**(见释义)。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，安排其返回原出发地距被保险人日常居住地或日常工作地最近的机场、车站或码头。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、车站或码头所在地由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，被保险人将被送至上述机场、车站或码头所在地具备适当医疗、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或其他公共交通工具返回原出发地，被保险人应使用其已购买的原始回程机票、火车票、汽车票或船票。若被保险人所购买的原始回程机票、火车票、汽车票或船票，由于救援过程而导致过期或失效，保险人将承担被保险人的回程机票、火车票、汽车票或船票改签费或重新安排的回程公共交通工具费用，**无论是改签或重新安排回程公共交通工具，原则上使用与原始回程公共交通工具相同的舱位。**若救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原订舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。

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，救援机构可安排被保险人的一名随行旅伴陪同其返回原出发地。**被保险人的随行旅伴送返时应使用其已购买的原始回程机票、火车票、汽车票或船票。**若原始回程机票、火车票、汽车票或船票由于救援过程而过期或失效，保险人将承担随行旅伴的回程机票、火车票、汽车票或船票改签费或重新安排的回程公共交通工具费用，随行旅伴使用与被保险人相同的舱位，**但若被保险人因身体状况升舱，随行旅伴不可同步升舱，其升舱费用应自行承担。**

若被保险人或随行旅伴无原始返程机票、火车票、汽车票或船票或无法提供任何已购买返程机票、火车票、汽车票或船票的证明，则被保险人或随行旅伴从所在地返回原出发地的交通费由被保险人或随行旅伴自负。

紧急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，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，最高不超过保险单载明的本附加合同项下该被保险人相应的紧急医疗运送和送返保险金额。倘若实际所需费用超过该保险金额，则超出部分由被保险人负责支付。

任何未经救援机构批准并安排的费用，保险人不负责支付；倘若在紧急医疗情况下，被保险人因故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，就被保险人实际支出的紧急医疗送运和送返费用进行赔偿。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

因下列原因直接或间接导致被保险人需要紧急医疗运送及送返而产生的费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎、妊娠（包括异位妊娠）及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、腰椎间盘突出症或错位治疗；
- （二）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术；
- （三）被保险人健康护理（含健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为，以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）被保险人洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术、牙齿镶补（但不包括因意外伤害引起且为了减轻剧痛而进行的合理、紧急的牙齿治疗或手术）；
- （五）先天性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （六）精神疾病、心理疾病、性传播疾病；
- （七）流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发；
- （八）药物过敏；
- （九）被保险人在本附加合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在本附加合同生效后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症导致的突发性重病；
- （十）被保险人受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症；
- （十一）根据被保险人的主诊医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回境内（除港澳台地区）后进行但被保险人坚持在境外（含港澳台地区）进行治疗或手术。

在下述情形下，保险人不承担赔偿责任：

- （一）未能取得医疗机构出具的完整的门诊、急诊、住院病历（出院小结）、诊断证明及其他相关医疗报告（包括但不限于影像学、病理学报告、手术记录等）；
- （二）根据救援机构的意见，无需进行紧急医疗运送或送返，但被保险人坚持进行医疗运送或送返；
- （三）由于有关的国际公约或相关国家、地区的法律规定或者因保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成本附加合同项下的紧急医疗运送或送返无法履行或延误履行。前述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的行为以及其他不可抗力事件。

保险人不负责赔偿下述费用：

（一）任何因第三者提供服务而无需被保险人支付的费用，以及任何已包含在旅行收费中的费用；

（二）任何未经救援机构批准并安排的紧急医疗运送和送返的费用。

被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的紧急医疗运送或送返程序，否则保险人将不承担本附加合同项下受到影响而无法履行的保险责任，且不支付任何由于不遵守救援机构的意见或未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紧急医疗运送或送返程序，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，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

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）如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加合同责任范围内的任何费用，被保险人应自行与救援机构结算。

第六条 保险金申请

被保险人发生本附加合同约定的保险事故后，均应按照本附加合同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附加合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受非通过救援机构提出的任何索赔。

第七条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准。

第八条 释义

1. **目的地**：指被保险人在境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域以外的区域。

2. **严重受伤**：指经医院医生诊断及证实，被保险人所受的伤害危及被保险人的生命且

被保险人不适宜继续原定行程。

3. **突发性重病：**指被保险人在保险期间内，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，该突发性疾病或症状危及被保险人的生命。**突发性重病不包括本附加合同生效前被保险人已患有的任何疾病或出现的任何症状。**

4. **原出发地：**若被保险人的目的地为中国境内(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；若被保险人的目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

5. **先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征），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。

6. **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、变形或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》（ICD-10）确定。

7. **流行疫病：**指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

8. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

9. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 12 个月内：

- （1）被保险人已患有的疾病；
- （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或
- （3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况、体征。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加身故遗体送返保险互联网专属版条款
(注册号: C00002332122023051591243)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于人身意外伤害或旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人离开其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以外的目的地（见释义），在途中或到达目的地后，因遭受主保险合同所约定的意外伤害或者因突发急性病（见释义）导致身故的，保险人按照下述约定承担保险责任。

（1）遗体送返保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害或突发急性病，并以此为直接且单独的原因导致被保险人于 30 日内身故，则保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）将依照被保险人的遗愿或其家属的要求，在被保险人身故地法律、法规允许的范围内按照下列约定处理被保险人的遗体或骨灰：

1. 如选择将遗体运送回原出发地（见释义），救援机构负责用正常航班或公共交通工具送返被保险人的遗体，灵柩费以被保险人身故地的普通灵柩标准为准；
2. 如选择就地火葬，救援机构负责安排被保险人的遗体在身故地火葬并用正常航班或公共交通工具将被保险人的骨灰送返至原出发地，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，救援机构负责安排被保险人体在身故地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准；
4. 如被保险人的遗愿及其家属的要求无法及时查知，或者被保险人的遗愿违反被保险人身故地的法律、法规规定且其家属的要求无法及时查知，救援机构将在被保险人身故地法律、法规允许的范围内，负责安排被保险人的遗体在身故地火葬并用正常航班或公共交通工具将被保险人的骨灰送返至原出发地，火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；
5. 如被保险人的遗愿及其家属的要求违反被保险人身故地的法律、法规规定，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改要求的决定之时终止。

遗体送返保险金包括遗体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料的费用和服务费用，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，最高不超过保险单载明的本附加合同项下该被保险人相应的遗体送返保险金额。若实际所需费用超过遗体送返保险金额，则超出部分由

主保险合同约定的身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

保险人和救援机构在安排遗体送返服务时，应遵守有关国际公约及相关国家和地区的法律规定。

（2）丧葬费用保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害或突发急性病，并以此为直接且单独的原因导致被保险人于 30 日内身故，对于经救援机构批准且已实际支出的被保险人的丧葬费用，保险人核实确认后直接支付给救援机构，但最高不超过保险单载明的本附加合同项下该被保险人相应的丧葬费用保险金额。

本附加合同项下的遗体送返保险金和丧葬费用保险金之和不超过保险单所载明的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额。任何未经救援机构批准并安排的遗体送返的费用或者未经救援机构批准的丧葬费用，保险人不负责支付。若发生保险事故，投保人、被保险人的家属及其旅伴因故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，以及相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理费用标准，就被保险人遗体送返和丧葬所实际支出的相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

因下列情形直接或间接导致被保险人身故需要遗体送返或产生丧葬费用的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎、妊娠（包括异位妊娠）及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；腰椎间盘突出或膨出、椎间盘突出症或错位治疗；

（二）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术；

（三）被保险人健康护理（含健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为，以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）被保险人洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术、牙齿镶补（但不包括因意外伤害引起的为减轻剧痛而进行的合理、紧急的牙齿治疗或手术）；

（五）被保险人因先天性疾病（见释义）或先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）进行的治疗和康复治疗；

（六）精神疾病、心理疾病、性传播疾病；

（七）流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（释义）爆发；

(八) 受保前已存在的疾病（见释义）及其并发症；

(九) 药物过敏；

(十) 被保险人在本附加合同生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病的并发症导致的突发性重病。

在下述情形下，保险人不承担赔偿责任：

(一) 未能取得医疗机构出具的被保险人患突发急性病的诊断证明，或者未能取得医疗机构或公安机关出具的被保险人的死亡证明；

(二) 由于有关的国际公约或相关国家、地区的法律规定或者因保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成保险人或救援机构无法履行或延迟履行本附加合同项下约定的保险责任。前述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的行为以及其他不可抗力事件。

保险人不负责赔偿下述费用：

(一) 任何因第三方提供服务而无需被保险人身故保险金受益人、继承人支付的费用，以及任何已包含在旅行收费中的费用；

(二) 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返的费用；

(三) 任何未经救援机构批准的丧葬费用。

除本附加合同另有约定外，被保险人家属应当严格遵守保险人和救援机构所决定的遗体送返程序，否则保险人将不承担本附加合同项下受到影响而无法履行的保险责任，且不支付任何由于不遵从救援机构的意见或未征得救援机构同意而产生的费用。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

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遗体送返时，被保险人的亲属应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

(二) 被保险人的身故保险金受益人或继承人应自行与救援机构结算其代为先行垫付的不属于本附加合同责任范围内的任何费用。

第六条 保险金申请

被保险人发生本附加合同约定的保险事故后，均应按照本附加合同第五条的规定及时

通知救援机构，保险人通过救援机构按照本附加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 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同不一致之处，以本附加合同为准。

第八条 释义

1. **目的地：**指被保险人在境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域以外的区域。
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：**若被保险人的目的地为中国境内（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；若被保险人的目的地为中国境外（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），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. **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、变形或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》（ICD-10）确定。
6. **流行疫病：**指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。
7. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。
8. **受保前已存在的疾病：**指在本附加合同生效前 12 个月：
 - （1）被保险人已患有的疾病；
 - （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或
 - （3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的状况、体征。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加异地亲属慰问探望保险互联网专属版条款

(注册号: C00002332122023051591063)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于旅行人身意外伤害保险合同(以下简称“主保险合同”)使用。

第二条 保险责任

在保险期间内,若被保险人遭受主保险合同所约定的意外伤害或因**突发急性病**(见释义),导致被保险人身故或者导致被保险人经其所在地的**医疗机构**(见释义)诊断必须住院(见释义)治疗且连续**住院日数**(见释义)超过7天(含7天),日常居住地与被保险人身故或住院所在地不在同一城市的被保险人成年**近亲属**(见释义)需前往处理后事或者探望、照料被保险人的,保险人赔偿一位成年近亲属(以下简称“探望人”)为此所实际发生的下列合理且必要的费用,但**最高不超过保险单所载明的异地亲属慰问探望保险金额**:

(一) 探望人从其日常居住地直接前往被保险人身故或住院所在地的往返经济舱机票、船票或二等座火车票;

(二) 探望人在被保险人身故地处理后事或者于被保险人住院期间在住院所在地的合理住宿费用,但**境内住宿标准最高不超过三星级酒店标准间,境外住宿费用最高不超过人民币1000元/日**(保险单另有约定的除外)。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同;若主保险合同与本附加合同的责任免除条款有不一致之处,以本附加合同为准。

探望人因被保险人的下述情形直接或间接产生的费用,保险人不承担赔偿责任:

(一) 康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产等);

(二) 因慢性病或旅行前已罹患的疾病而进行治疗;

(三) 因**流行疫病**(见释义)或**大规模流行疫病**(见释义)导致的治疗或为预防疫病传染所发生的医疗;

(四) 因**椎间盘突出症**或**错位**而进行治疗;

(五) 因避孕或绝育手术发生的治疗；

(六) 因药物过敏发生的治疗；

(七) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术；但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(八) 在此次旅行之前已被有资质的执业医师诊断身患绝症（见释义）；

(九) 美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询；

(十) 健康护理(含体检、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为目的的医疗行为；

(十一) 移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；

(十二) 非因意外伤害而进行的眼科治疗或因矫正视力而进行的验光检查；角膜屈光成形手术；

(十三) 因遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）而进行的治疗和康复；

(十四) 患有精神病、精神分裂症、心理疾病、性传播疾病；

(十五) 根据被保险人的主诊医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地（见释义）后进行治疗但被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

(十六) 为投保前已发生的意外伤害进行的治疗；

(十七) 无法提供当地医疗机构出具的原始收据或医疗证明；

(十八) 受保前已存在的疾病（见释义）。

如果本附加合同保险责任范围内的费用可从其他保险人或第三方获得赔偿的，保险人对于这部分费用不承担赔偿责任。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

一、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。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
4. 被保险人与探望人的关系证明文件；
5. 探望人的日常居住地所在街道或居委出具的日常居住地证明文件；
6. 探望人的住宿费用的清单及发票原件；
7. 探望人往返机票、船票或火车票的发票或收据原件及登机牌、船票、车票原件；
8. 医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费单据、出院小结；
9. 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证的复印件；
10. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
11. 若保险金申请人委托他人办理索赔事宜，还需提供授权委托书原件以及受托人的身份证明。

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构或中国驻出险地所在国使领馆对文件的有效性及真实性进行公证或认证。

二、所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿，有关汇率以探望人从其日常居住地出发之日中国银行公布的中行折算价为准。

三、若本附加合同保险责任范围内的费用可从其他保险人或第三方得到赔偿，被保险人应先向该其他保险人或第三方请求给付或者赔偿。保险人将根据相关的给付或赔偿证明文件，在扣除已从其他保险人或第三方获得的赔偿后，承担剩余部分的赔偿责任。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **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。**

2. **医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级及二级以上医保定点医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下全部标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待病患、伤者并为其提供医疗护理和治疗；
- 2) 在一名或多名医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
- 4) 有合法执业的护士提供和指导的全职护理服务。

医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) **精神病院；**
- 2) **老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；**
- 3) **健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。**

3. **住院：**指被保险人因意外伤害或突发急性病以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。被保险人所住之病房须为办理入院出院手续的医院的住院部病房，**不包括门诊观察室、家庭病床及其他非正式病房或挂床病房。**

4. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际住院治疗的日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的日数不计入住院日数，请假或外出日数以医院的记录为准。

5. **近亲属：**指配偶、父母、配偶的父母、子女、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

6. **流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

7. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

8. **绝症：**确诊病症为终末期，且无法对病症进行治愈治疗，并且预计确诊后 12 个月内可能死亡。

9. **遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变

所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

10. 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、变形或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》（ICD-10）确定。

11. 原出发地：指中国境内（不包括港澳台）被保险人的日常居住地或日常工作地。

12. 受保前已存在的疾病：指在本附加合同生效前 12 个月内：

- （1）被保险人已患有的疾病；
- （2）医生已建议被保险人接受医药治疗或提供医疗意见的症状、体征；或
- （3）被保险人已存在的且一个正常而审慎的人会寻求诊断、医疗护理或医疗治疗的症状、体征。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行意外每日住院津贴保险互联网专属版条款

(注册号: C00002332322023051591143)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时因遭受主保险合同约定的意外伤害，在境内（不含香港、澳门、台湾）二级或二级以上医院或境外（含香港、澳门、台湾）保险人认可的其他医疗机构接受**住院（见释义）**治疗，保险人依据本附加合同的约定，按被保险人的住院日数（见释义）乘以保险单所载明的意外每日住院津贴金额给付保险金，但保险人给付住院津贴的住院日数不超过保险单所载明的日数。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同的规定为准。

被保险人因下列原因住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及因任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （二）非因意外伤害而进行的视力矫正或因前述矫正视力而进行的眼科验光检查；屈光不正；
- （三）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；
- （四）被保险人在家自设病床治疗。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

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) 保险金申请人、被保险人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明；

(五) 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还需提供授权委托书原件以及被委托人的身份证明；

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

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同条款未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **住院：**指被保险人遭受意外伤害后确因临床治疗需要，正式办理入院及出院手续，实际入住医疗机构住院部正式病房达 24 小时并接受治疗，且医疗机构为此收取病房或床位费用。

2. **住院日数：**指被保险人在医院住院部病房实际住院治疗的日数。住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的日数不计入住院日数，请假或外出日数以医院的记录为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行行李延误保险互联网专属版条款
(注册号: C00002332122023051591113)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于旅行人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时所搭乘的公共交通工具（见释义）抵达预定目的地后，被保险人的随行托运行李（见释义）送抵时间晚于被保险人抵达预定目的地的时间，且延误时间自被保险人抵达预定目的地之时起计算达到保险单载明的小时数或天数的，保险人按照保险单载明的标准给付保险金，但最高给付金额以保险单所载明的旅行行李延误保险金额为限。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同；若主保险合同与本附加合同责任免除条款存在不一致之处，以本附加合同为准。

下述情形下被保险人的随行托运行李延误的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 非本次旅行的随行托运行李；
- (二) 在投保人投保时或被保险人旅行出发前已获知或已存在可能导致行李延误的情况或条件，包括但不限于任何罢工或其它工人抗议活动，任何自然灾害和恶劣天气，旅行目的地、出发地或途径地突发传染病，军事演习；
- (三) 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；
- (四) 被保险人将随行托运行李留置于公共交通工具承运人或其代理人处；
- (五) 被保险人的随行托运行李中含有法律或公共交通工具承运人运输规定禁止托运的物品；
- (六) 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。
- (七) 被保险人办理完登乘手续和行李托运手续后，未能准时登乘公共交通工具，从而导致随行托运行李延误；
- (八) 被保险人未能按预定行程办理登乘手续或被保险人未能从公共交通工具承运人处取得随行托运行李延误时长及原因的书面证明；
- (九) 直接或间接由流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发引起的延误；

(十) 随行托运行李的延误时间未达到保险单所载明的小时数或天数。

如果因相同的原因或同一个责任方，使得被保险人在本附加合同及保险人承保的附加旅行随身财物保险项下可同时获得赔偿的，保险人将按照赔偿金额较高者向被保险人承担赔偿责任；若被保险人在保险人承保的附加旅行随身财产保险项下已经获得赔偿，则保险人在本附加合同项下支付保险金时将扣减该已获得的赔偿。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险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。**被保险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；

(三) 被保险人的身份证明；

(四) 公共交通工具承运人或代理人所出具的事故证明文件正本，包括事故发生日期、行李延误原因以及延误时间等信息；

(五) 公共交通工具票据；

(六) 托运行李的凭证；

(七) 若被保险人委托他人申请的，还需提供授权委托书原件以及被委托人的身份证明；

(八) 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 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1. **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有固定班次的长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮）、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航班的固定翼飞机，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。

凡上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通目的和用途时，均不属于本附加合同项下的公共交通工具。政府、企业及私人包机亦不属于本附加合同项下的公共交通工具。

2. **随行托运行李：**指被保险人搭乘公共交通工具时交由该公共交通工具承运人负责照管和运输并已经填妥行李票的行李，**但不包括任何商业货物**。本附加合同中所称行李指旅客在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的必要及适量的物品和其他个人财物。
3. **流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。
4. **大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行延误保险 C 版条款
(注册号: C00002331922025041715853)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于保险人指定的主保险合同使用。本附加合同与主保险合同内容相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主保险合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批单项内未载明，则本附加合同不发生效力。

第二条 保险责任

在本附加合同有效期且在保险期间内，若被保险人在持有有效证件旅行时所搭乘的**公共交通工具（见释义）**因自然灾害、恶劣天气、机械故障、被劫持、承运人的雇员罢工或者临时性抗议活动、**恐怖主义行为（见释义）**、航空管制或承运人超售机票以及其他非旅客自身原因，而导致被保险人所预定搭乘的公共交通工具较预定时间延误，且延误连续时间达到保险单所载明的小时数的，保险人按照保险单载明的标准向该被保险人给付旅行延误保险金，**但最高不超过保险单载明的旅行延误保险金额。**

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定出发时间开始计算，直至原计划搭乘的公共交通工具的实际出发时间或被保险人搭乘由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（见释义）**的出发时间为止；或
- 2) 自原计划搭乘的公共交通工具的原定到达时间开始计算，直至原计划搭乘的公共交通工具的实际到达时间或被保险人搭乘由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抵达原计划目的地的到达时间为止。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同。

除主保险合同载明的责任免除情形外，对于下列情形下的延误，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 按照本附加合同的约定所计算的延误时间未达到保险单载明的小时数；
- (二) 被保险人未能按预定行程办理登乘手续，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；
- (三) 被保险人办理完登乘手续后，未能准时登乘公共交通工具（由于本附加合同约定的保险事故导致的除外）；

(四) 被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具；

(五) 在投保人投保时或者被保险人旅行出发前或为该次旅行预订公共交通工具时已获知或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出发地、途径地或目的地的任何罢工或其它工人抗议活动，气象部门已发布预警的或当时已经发生的任何自然灾害，以及已经宣布的突发传染病；

(六) 任何因被保险人自身原因导致的延误；

(七) 因为旅行代理的过失或过错导致的延误；

(八) 被保险人因任何公共交通工具的改签导致的延误；

(九) 直接或间接由流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发引起的延误。

第四条 保险期间

若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的生效时间同主保险合同的生效时间。若本附加合同与主保险合同非同时投保，则本附加合同的生效时间以本附加合同载明的生效时间为准。

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，应提供保险人认可的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或损失程度的，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；

(三) 被保险人的身份证明；

(四) 被保险人雇主提供的被保险人商务旅行的证明（若需要）；

(五) 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，以及公共交通工具承运人安排被保险人搭乘的最早便利的替代公共交通工具的班次时间及编号；

(六) 被保险人的公共交通工具票据的原件；

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

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

第六条 释义

1. 公共交通工具：指领有适格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的有固定班次的长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮）、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航班的固定翼飞机，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。

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时，均不属于本附加合同项下的公共交通工具。政府、企业及私人包机亦不属于本附加合同项下的公共交通工具。

2. 恐怖主义行为：指任何个人或团体所采取的包括但不限于使用武力、暴力或威胁使用武力、暴力的行为，无论行为实施方是单独行动、代表任何组织、政府或者与任何组织、政府存在关联，该行为从其性质或背景而言，是出于政治、宗教、意识形态或类似的目的或原因，包括意图对政府施加影响或者使公众或任何群体感到恐惧。恐怖主义行为应包括任何由行为发生地国家政府证实或认定为恐怖主义行为的任何行动。

3. 替代公共交通工具：包括公共交通工具，以及领有相关行政主管部门依法颁发的公共交通营运执照并以收费方式合法载客的公共汽车、出租车（不包括四轮以下机动车）。

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时，均不属于本附加合同项下的替代公共交通工具。

4. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

5. 大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病，具体以世界卫生组织或当地政府宣布为准。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司

附加旅行个人责任及宠物责任保险互联网专属版条款

(注册号: C00002330922023051591033)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于旅行人身意外伤害保险合同(以下简称“主保险合同”)使用。

第二条 保险责任

保险人对保险期间内产生的下述赔偿责任和费用承担赔偿保险金的责任:

(一)被保险人在持有有效证件旅行时,因其行为导致第三者人身伤亡或财产损失而依法应由被保险人承担赔偿责任的,保险人依据本附加合同的约定,在**保险单所载明的旅行个人责任限额内**进行赔偿。

(二)被保险人在持有有效证件旅行时,因被保险人在境内日常居住地住所内饲养的**犬类宠物(见释义)**造成第三者人身伤亡或财物损失而依法应由被保险人承担赔偿责任的,保险人依据本附加合同的约定,在**保险单所载明的旅行宠物责任限额内**进行赔偿。

(三)发生本附加合同保险责任范围内的保险事故后,被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其它必要、合理的费用(以下简称“法律费用”),保险人在**保险单所载明的法律费用赔偿限额内**负责赔偿。

被保险人依法应承担的赔偿责任应通过下述方式之一确定:

- 1、被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认;
- 2、仲裁机构裁决;
- 3、法院调解或判决;
- 4、保险人认可的其他方式。

保险人在本附加合同项下对各项赔偿责任和费用的赔偿总和不超过保险单所载明的**累计责任限额**。

第三条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同;若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处,以本附加合同的规定为准。

对于下列损失、责任或费用,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 投保人或被保险人的故意行为导致的损失、责任或费用;
- (二) 被保险人承担刑事责任同时应当承担的赔偿责任以及因承担刑事责任所发生

的一切费用；

(三) 被保险人的亲属遭受的人身伤亡或财产损失；

(四) 被保险人所拥有、使用、控制或管理的财物受损；

(五) 保险事故发生时，向被保险人提供服务的任何人士所遭受的人身伤亡或财产损失；

(六) 被保险人根据合同或协议承担的责任，但即使没有该合同或协议，被保险人仍应承担的责任除外。

(七) 因病毒、细菌感染或疾病所导致的人身伤亡；

(八) 被保险人作为承租人所承担的赔偿责任；

(九) 被保险人所拥有、使用或管理的机动车辆、飞机、船舶、武器或非犬类宠物所导致的第三者人身伤亡或财产损失；

(十) 单次旅行 60 天后造成的第三者人身伤亡或财产损失。

(十一) 交易、商业行为或职务行为；

(十二) 任何罚款和罚金；

(十三) 第三者的下列财物遭受的损失：

1、食物、液体物品、动植物，机动车、船舶和其它交通工具（包括机动车、船舶和其它交通工具的零配件），家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、个人数字助理、手提电脑、平板电脑；

2、货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票及其它交通工具票证、不记名商业预付卡和信用卡、有价证券、护照或其他旅行证件；

3、文稿、图画、图案、模型、样品、账簿或其它商业凭证簿册。

(十四) 被保险人的宠物因下列原因导致第三者遭受的人身伤亡或财产损失：

1、被保险人本人、配偶、家属、同住人或家政人员的故意行为；

2、被保险宠物出入公共场所时没有成年人陪同或未采取适当防护措施；

3、第三者或第三者拥有的动物发起的挑衅。

4、非犬类宠物所致侵权。

(十五) 未经保险人或其代理人事先同意，被保险人对其责任所作出的任何承认、和解或赔偿，但因保险事故所发生的必要急救费用以及被保险人无论是否作出承认、和解或赔偿仍应依法承担的赔偿责任除外。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第五条 保险金申请

被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险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。被保险人**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)发生本附加合同承保的保险事故时，被保险人应立即采取必要合理措施以减少损失，并尽快通知保险人，并递交下述资料：

- 1、 保险金给付申请书；
- 2、 保险单或相关保险凭证；
- 3、 被保险人及第三者的身份证明资料；
- 4、 犬类准养证等类似许可证明；
- 5、 报案证明及公安机关出具的确定被保险人应承担全部或部分责任的证明和法律文件；
- 6、 被保险人收到的赔偿请求书、法院传票等；
- 7、 意外事故证明文件；
- 8、 造成第三者人身伤害的，应提供保险人所认可的医院或医疗机构签发的诊断书及有关门诊住院病历资料、费用详细清单、医疗发票原件；造成第三者伤残的，应当提供具备法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残鉴定书；造成第三者死亡的，应提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；造成第三者财产损失的，应提供财产损失清单、财产购买发票或凭证；支出法律费用的，应提供发票、收据原件；
- 9、 由被保险人与第三者协商并经保险人确认的和解书、法院判决书或调解书、仲裁裁决书等确定被保险人赔偿责任的文件和法律文书；
- 10、 被保险人向第三者支付赔偿的证明文件以及其他相关费用的发票或收据原件；
- 11、 投保人、被保险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；
- 12、 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二)保险人认为有必要时，要求投保人、被保险人或其它有保险金给付请求权的人提供有关资料及文书证件或者出庭作证、应讯或协助鉴定、勘验，或进行其它必要的调查或行为，其费用由保险人承担。

第六条 其他

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第七条 释义

1、犬类宠物：指被保险人因玩赏、陪伴的目的而饲养的符合《中华人民共和国动物防疫法》规定以及被保险人日常居住地所适用的宠物管理条例和办法的犬类动物。

（本页结束）

史带财产保险股份有限公司
附加旅行随身财物保险互联网专属版条款
(注册号: C00002332122023051591043)

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)须附加于旅行人身意外伤害保险合同(以下简称“主保险合同”)使用。

第二条 保险责任

在保险期间内,若被保险人在持有有效证件旅行时因下列原因致其**随身财物**(见释义)遭受毁损、损坏或遗失,保险人依据本附加合同的约定向被保险人赔偿实际发生的损失,但**最高不超过保险单所载明的保险金额**:

- (一)被盗窃、抢劫或抢夺;
- (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。

发生前款第(一)项约定的保险事故时,被保险人应当在24小时内向当地警方或其他有关部门报案并取得书面证明。发生前款第(二)项约定的保险事故时,被保险人应当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。

第三条 赔偿处理

保险人依下列规定计算损失并承担赔偿 responsibility:

- (一)可以修复或清洗恢复者,保险人赔偿修理或清洗费用;
- (二)修复或清洗恢复的费用超过个人物品在保险事故发生时的市价时,该物品按全损处理;
- (三)毁损或遗失的个人物品按照其在保险事故发生时的市价赔偿;
- (四)任何成套或成组的个人物品发生部份损失时,按照损失部份对该成套或成组个人物品使用上的重要性价值比例,合理估算损失金额;
- (五)对于商旅随身设备(见释义)遭受的损失或修复清理费用,保险人赔偿的金额**最高不超过保险单上所载明的保险金额**;
- (六)对于其他随身财物遭受的损失,保险人就每件随身财物所赔偿的金额以及就所有随身财物所赔偿的总金额**最高不超过保险单上所载明的保险金额**。

第四条 责任免除

主保险合同规定的责任免除条款均适用于本附加合同;若主保险合同与本附加合同的责任免除条款存在不一致之处,以本附加合同为准。

与下述各项相关的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）食物、动植物、液体物品，机动车、船舶和其它交通工具（包括机动车、船舶和其它交通工具的零配件），家具、古董、金银、珠宝、饰品、移动电话、移动硬盘、平板电脑及其他个人电子产品（见释义）、个人数字助理；

（二）货币、现金、股票、债券、地契、印花、邮票、票据、入场券、车票、机票、船票及其它交通工具票证、有价证券、护照或其他旅行证件；

（三）文稿、图画、图案、模型、样品、账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从事非法贸易；

（五）任何行政行为或司法行为；

（六）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物品或纪念品；

（七）被保险人所租用的物品；

（八）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；

（九）玻璃、磁器、陶器或其它易碎物品；

（十）信用卡、金融卡或其它作为签帐或提款使用的卡片及其关联账户；

（十一）商业用或商业活动用的物品或样品；

（十二）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；

（十三）被保险人修理、清洁、变更物品；

（十四）被保险人行李物品正常的自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管、使用不当以及被保险人挑衅行为；

（十五）任何不明原因的损失或丢失；

（十六）应由飞机、火车、轮船承运人或酒店业者的补偿的损失；

（十七）贬值；

（十八）被保险人的商业合作伙伴、亲属或旅行同伴行窃；

（十九）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；

（二十）随身财物内装的液体流出导致其它个人物品毁坏或受损；

（二十一）发生在原出发地（见释义）的保险事故；

（二十二）发生本附加合同第二条第（一）项约定的保险事故时，被保险人未在 24 小时内向当地警方报案并取得书面证明；

（二十三）发生本附加合同第二条第（二）项约定的保险事故时，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。

如果因相同的原因或同一个责任方，使得被保险人在本附加合同及保险人承保的附加旅行行李延误保险项下可同时获得赔偿的，保险人将按照赔偿金额较高者向被保险人承担赔偿责任；若被保险人在保险人承保的附加旅行行李延误保险项下已经获得赔偿，则保险

人在本附加合同项下支付保险金时将扣减该已获得的赔偿。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主保险合同一致。

第六条 保险金申请

被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险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。**被保险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) 被保险人的身份证明；
- (四) 财产损失清单、原始购置发票；
- (五) 包含财产损失清单的警方报案证明文件；
- (六) 入住酒店或承运人出具的含财产损失清单的损失证明；
- (七) 被保险人的旅行凭证，如护照出入境盖章页、旅行交通票据、旅行住宿票据等；
- (八) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (九) 若被保险人委托他人办理索赔事宜，还需提供授权委托书原件以及被委托人的身份证明。

第七条 代位求偿

保险人向被保险人赔偿保险金后，可在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利，被保险人应协助保险人行使该项权利，其费用由保险人承担。

第八条 其他事项

如果被盗窃、抢劫、抢夺或遗失的保险标的被发现后归还被保险人或被保险人取得任何第三方的赔偿的，被保险人应向保险人退还已领取的保险金。

第九条 本附加合同效力

主保险合同效力终止，本附加合同效力同时终止。主保险合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主保险合同为准。本附加合同与主保险合同规定不一致之处，以本附加合同为准。

第十条 释义

1. **随身财物：**指由被保险人合法拥有并随身携带的箱包、放置于前述箱包内的个人物品以及被保险人随身携带或穿着的旅行必需的其他个人物品，包括商旅随身设备，**但不包括智能手机**（见释义）。

2. **商旅随身设备：**指手提电脑（手提电脑或笔记本型电脑）和投影仪。

3. **个人电子产品：**主要指消费类电子产品，是指用于个人和家庭的与广播、电视有关的音频和视频产品，主要包括：电视机、影碟机（VCD、SVCD、DVD）、录像机、摄录机、收音机、收录机、组合音响、电唱机、激光唱机（CD）等。

4. **原出发地：**指中国境内（不包括港澳台）被保险人的日常居住地或日常工作地。

5. **智能手机：**具有独立的操作系统，且操作系统为 Android/Windows/iOS/鸿蒙系统四者之一，可以由用户自行安装或移除软件、游戏等第三方服务商提供的程序，并可以通过移动通讯网络来实现无线网络接入的手持通讯设备的总称。

（本页结束）