

目录

| | |
|-------------------------|--------|
| 旅行意外伤害保险条款 | - 2 - |
| 附加旅行医疗费用保险条款 | - 20 - |
| 附加旅行住院津贴保险条款 | - 22 - |
| 附加医疗运送和送返保险条款 | - 24 - |
| 附加旅行慰问探望保险条款 | - 26 - |
| 附加未成年人旅行送返费用补偿保险条款..... | - 28 - |
| 附加身故遗体送返保险条款 | - 30 - |
| 附加旅行者随身财产保险条款 | - 32 - |
| 附加旅行行李延误保险条款 | - 34 - |
| 附加旅行个人钱财保险条款 | - 36 - |
| 附加旅行证件遗失保险条款 | - 38 - |
| 附加旅行延误保险条款 | - 40 - |
| 附加旅程缩短保险条款 | - 42 - |
| 附加旅行个人责任保险条款 | - 44 - |

旅行意外伤害保险条款

- (利宝)(备-意外)[2013](主)20 号

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 被保险人应为符合投保单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活，法定住所地或经常居住地位于中华人民共和国境内（以下简称“境内”），到中华人民共和国境外（以下简称“境外”）或境内旅行，其旅行行程开始和终止于境内的自然人。任何情形下，本保险合同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的人员。

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、对被保险人具有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（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，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，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）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本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

第五条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按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金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180天内因该事故身故的，保险人按保险单载明的该被保险人名下的保险金额给付身故保险金（61周岁至70周岁的被保险人，保险人按保险单载明的该被保险人名下的保险金额的50%给付身故保险金），对该被保险人的保险责任终止。

被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人名下的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本款第二项约定的意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行

伤残评定，并据此给付伤残保险金。

(1) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准》规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

(2) 意外伤残保险金以保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到保险金额时，本合同终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- (二) 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；
- (三) 投保人的故意行为；
- (四) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (五) 因被保险人故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (六) 被保险人从事违法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的身故或伤残；
- (七) 被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩及由此引起的身故或伤残；性传播疾病引起的身故或伤残；整容手术及其他内、外科手术导致的身故或伤残；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外），或被保险人药物过敏、食物中毒、中暑或猝死；
- (十) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十二) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十三) 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；
- (十四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (十五) 被保险人从事使用绳索或攀登设备的登山或攀岩（徒步攀登除外）、狩猎、跳伞、速降、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、速度竞赛（使用双足的除外）、赛马、马球、马术表演、赛车、拳击等高风险运动期间；
- (十六) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、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）等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；
- (十七) 被保险人在陆军、海军、空军服军役或以警察身份执行任务期间；
- (十八) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (十九) 任何非当地政府认可的、无正式经营执照的机构组织的户外运动期间；
- (二十) 被保险人身体状况不适宜旅行情况下未遵循主治医师建议而导致病情恶化所引致的损失；
- (二十一) 被保险人以治疗或疗养为目的而进行旅行，或被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行期间；
- (二十二) 投保时已有的残疾或身体缺陷，或投保时已存在的受伤及其并发症。

第七条 本保险不承保被保险人前往、途经或停留在下列任何国家和地区所发生的保险事故：阿富汗、北朝鲜、布隆迪、布韦岛、东帝汶民主共和国、厄立特里亚、刚果民主共和国、古巴、海地、赫德岛和麦克唐纳群岛、几内亚、科特迪瓦、利比里亚、缅甸、南极洲、南乔治亚岛和南桑威奇群岛、苏丹、所罗门群岛、索马里、叙利亚、伊拉克、伊朗、乍得共和国、中非共和国及其他正在遭受美国或联合国经济或贸易制裁的国家或地区。

第八条 在同一保险期间内，每位被保险人仅限投保旅行意外伤害保险 1 份。若任一被保险人由保险人承保多份旅行意外伤害保险的，保险人有权对超过 1 份的旅行意外伤害保险按退保予以处理。发生保险事故时

被保险人投保的旅行意外伤害保险超过1份的，保险人对于超出部分不承担给付保险金责任。

第九条 若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

父母为其未成年子女投保的意外伤害保险，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

若保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿，对超过监管规定部分的保额所对应的保费做退保处理。

保险期间

第十一条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保年度多次往返保障计划，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域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之时。终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的最长承保天数止（含起止之日）；（3）保险单所载保险期间满期日。

如投保单次保障计划，保险人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）保险单所载的生效日期；（2）该被保险人在本保险合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往境外或境内旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：（1）保险单所载保险期间满期日；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

第十二条 保险期间的延长

如被保险人于本保险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并因此而导致其旅程延长，而本保险合同的保险期间已届满的，经被保险人向保险人提出申请，保险人可以按照被保险人的合理需要免费延长本保险合同的保险期间，最长可以延长至该被保险人的本次旅程结束之时。

保险人义务

第十三条 订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险人依据本条款第二十条取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 保险人认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，保险合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，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。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十一条 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。

第二十二条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请通知书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上(含二级)或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件(如适用)；

(五) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书(如适用)；

(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(如适用)；

(七) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明(如适用)；

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

第二十四条 理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第二十五条 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。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十八条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

释义

1. **年龄**：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。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

2. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司或其分公司。

3. **境内**：指中国大陆地区（不包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

4. **境外**：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）。

5. **经常居住地**：是指被保险人离开住所地开始该次旅行时已连续居住了三个月以上的住所。

6. **有效证件**：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、文职干部或离退休干部证明，16 周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。

7. **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。

8. **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

9. **毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药。

10. **战争**：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

11. **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。

12. **大规模流行疫病**：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

13. 无有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者：

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

14. 无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

15. **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

16. **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

17. 高风险运动

本保险合同所指高风险运动包括潜水、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技等。

(1) 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、海、运河等水域进行的水下运动；

(2) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动；

(3) 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至的原始森林或峡谷等活动；

(4) 武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、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；

(5) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

18. **未到期净保费**：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-30%)。经过天数不足一天的按一天计算。

19. **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

20. **医院**：是指保险人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入住医院治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）或保险人认可的医院。

21. **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。

22. **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。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

- 1.1 脑膜的结构损伤
- 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
- 1.3 意识功能障碍

2 眼，耳和有关的结构和功能

- 2.1 眼球损伤或视功能障碍
- 2.2 视功能障碍
- 2.3 眼球的晶状体结构损伤
- 2.4 眼睑结构损伤
- 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
- 2.6 听功能障碍

3 发声和言语的结构和功能

- 3.1 鼻的结构损伤
- 3.2 口腔的结构损伤
- 3.3 发声和言语的功能障碍

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

- 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
- 4.2 脾结构损伤
- 4.3 肺的结构损伤
- 4.4 胸廓的结构损伤

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

- 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
- 5.2 肠的结构损伤
- 5.3 胃结构损伤
- 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
- 5.5 肝结构损伤

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

- 6.1 泌尿系统的结构损伤
- 6.2 生殖系统的结构损伤

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

- 7.1 头颈部的结构损伤
- 7.2 头颈部关节功能障碍
- 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
- 7.4 骨盆部的结构损伤
- 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
- 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
- 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
- 7.8 肌肉力量功能障碍

8 皮肤和有关的结构和功能

- 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
- 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为 100% 至 10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

- 2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。
- 2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。
- 2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照 ICF 有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8 大类，共 281 项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

4 伤残的评定原则

- 4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
- 4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
- 4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。
- 4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

| | |
|-------------|------|
| 外伤性脑脊液鼻漏或耳漏 | 10 级 |
|-------------|------|

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

| | |
|---|-----|
| 颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态 | 1 级 |
| 颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态 | 2 级 |
| 颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态 | 3 级 |
| 颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态 | 4 级 |

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

| | |
|------------|-----|
| 颅脑损伤导致植物状态 | 1 级 |
|------------|-----|

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

| | |
|---------------------|-----|
| 双侧眼球缺失 | 1 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级 | 1 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级 | 2 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级 | 3 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级 | 4 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级 | 5 级 |
| 一侧眼球缺失 | 7 级 |

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

| | |
|-----------------|-----|
| 双眼盲目 5 级 | 2 级 |
| 双眼视野缺损，直径小于 5° | 2 级 |
| 双眼盲目大于等于 4 级 | 3 级 |
| 双眼视野缺损，直径小于 10° | 3 级 |
| 双眼盲目大于等于 3 级 | 4 级 |
| 双眼视野缺损，直径小于 20° | 4 级 |
| 双眼低视力大于等于 2 级 | 5 级 |
| 双眼低视力大于等于 1 级 | 6 级 |
| 双眼视野缺损，直径小于 60° | 6 级 |
| 一眼盲目 5 级 | 7 级 |
| 一眼视野缺损，直径小于 5° | 7 级 |

| | |
|------------------|------|
| 一眼盲目大于等于 4 级 | 8 级 |
| 一眼视野缺损, 直径小于 10° | 8 级 |
| 一眼盲目大于等于 3 级 | 9 级 |
| 一眼视野缺损, 直径小于 20° | 9 级 |
| 一眼低视力大于等于 1 级。 | 10 级 |
| 一眼视野缺损, 直径小于 60° | 10 级 |

注: ①视力和视野

| 级别 | | 低视力及盲目分级标准 | |
|-----|---|------------|-------------|
| | | 最好矫正视力 | |
| | | 最好矫正视力低于 | 最低矫正视力等于或优于 |
| 低视力 | 1 | 0.3 | 0.1 |
| | 2 | 0.1 | 0.05 (三米指数) |
| 盲目 | 3 | 0.05 | 0.02 (一米指数) |
| | 4 | 0.02 | 光感 |
| | 5 | 无光感 | |

如果中心视力好而视野缩小, 以中央注视点为中心, 视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级; 如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准, 经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄, 以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

| | |
|--------|------|
| 外伤性白内障 | 10 级 |
|--------|------|

注: 外伤性白内障: 凡未做手术者, 均适用本条; 外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍, 参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

| | |
|----------|-----|
| 双侧眼睑显著缺损 | 8 级 |
| 双侧眼睑外翻 | 8 级 |
| 双侧眼睑闭合不全 | 8 级 |
| 一侧眼睑显著缺损 | 9 级 |
| 一侧眼睑外翻 | 9 级 |
| 一侧眼睑闭合不全 | 9 级 |

注: 眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

| | |
|---|-----|
| 双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失 | 2 级 |
| 双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失 | 3 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失, 另一侧耳廓缺失大于等于 50% | 3 级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失 | 3 级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失 | 4 级 |
| 双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失 | 4 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50% | 4 级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50% | 5 级 |
| 双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失 | 5 级 |
| 双侧耳廓缺失 | 5 级 |
| 一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50% | 6 级 |
| 一侧耳廓缺失 | 8 级 |
| 一侧耳廓缺失大于等于 50% | 9 级 |

2.6 听功能障碍

| | |
|------------------------------------|------|
| 双耳听力损失大于等于 91dB | 4 级 |
| 双耳听力损失大于等于 81dB | 5 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 71dB | 5 级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB | 6 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB | 6 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB | 7 级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB | 7 级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB | 8 级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB | 8 级 |
| 一耳听力损失大于等于 56dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB | 9 级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB | 9 级 |
| 双耳听力损失大于等于 26dB | 10 级 |
| 一耳听力损失大于等于 56dB | 10 级 |

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

| | |
|------------|------|
| 外鼻部完全缺失 | 5 级 |
| 外鼻部大部分缺损 | 7 级 |
| 鼻尖及一侧鼻翼缺损 | 8 级 |
| 双侧鼻腔或鼻咽部闭锁 | 8 级 |
| 一侧鼻翼缺损 | 9 级 |
| 单侧鼻腔或鼻孔闭锁 | 10 级 |

3.2 口腔的结构损伤

| | |
|---------------------|------|
| 舌缺损大于全舌的 2/3 | 3 级 |
| 舌缺损大于全舌的 1/3 | 6 级 |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚 | 9 级 |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚 | 10 级 |

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

| | |
|----------|-----|
| 语言功能完全丧失 | 8 级 |
|----------|-----|

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

| | |
|--------------------------|-----|
| 胸部损伤导致心肺联合移植 | 1 级 |
| 胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变 | 3 级 |
| 胸部损伤导致心肌破裂修补 | 8 级 |

4.2 脾结构损伤

| | |
|-------------|------|
| 腹部损伤导致脾切除 | 8 级 |
| 腹部损伤导致脾部分切除 | 9 级 |
| 腹部损伤导致脾破裂修补 | 10 级 |

4.3 肺的结构损伤

| | |
|---------------|----|
| 胸部损伤导致一侧全肺切除 | 4级 |
| 胸部损伤导致双侧肺叶切除 | 4级 |
| 胸部损伤导致同侧双肺叶切除 | 5级 |
| 胸部损伤导致肺叶切除 | 7级 |

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

| | |
|---------------------|-----|
| 胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折 | 8级 |
| 胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折 | 9级 |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失 | 9级 |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折 | 10级 |
| 胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失 | 10级 |

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

| | |
|-------------|----|
| 咀嚼、吞咽功能完全丧失 | 1级 |
|-------------|----|

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

| | |
|--------------------------------|-----|
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 90% | 1级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症 | 2级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75% | 4级 |
| 腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘 | 4级 |
| 腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘 | 5级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除 | 6级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 50% | 7级 |
| 腹部损伤导致结肠切除大于等于 50% | 7级 |
| 腹部损伤导致结肠部分切除 | 8级 |
| 骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成 | 10级 |

5.3 胃结构损伤

| | |
|-------------------|----|
| 腹部损伤导致全胃切除 | 4级 |
| 腹部损伤导致胃切除大于等于 50% | 7级 |

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

| | |
|----------------------------|----|
| 腹部损伤导致胰完全切除 | 1级 |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖 | 3级 |
| 腹部损伤导致胰头、十二指肠切除 | 4级 |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50% | 6级 |
| 腹部损伤导致胰部分切除 | 8级 |

5.5 肝结构损伤

| | |
|-------------------|----|
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 75% | 2级 |
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 50% | 5级 |
| 腹部损伤导致肝部分切除 | 8级 |

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

| | |
|----------------------------|-----|
| 腹部损伤导致双侧肾切除 | 1级 |
| 腹部损伤导致孤肾切除 | 1级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失 | 5级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁 | 5级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失, 另一侧输尿管闭锁 | 5级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱切除 | 5级 |
| 骨盆部损伤导致尿道闭锁 | 5级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失, 另一侧输尿管严重狭窄 | 7级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁, 另一侧输尿管严重狭窄 | 7级 |
| 腹部损伤导致一侧肾切除 | 8级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄 | 8级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失, 另一侧输尿管狭窄 | 8级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁, 另一侧输尿管狭窄 | 8级 |
| 腹部损伤导致一侧肾部分切除 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致尿道狭窄 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱部分切除 | 9级 |
| 腹部损伤导致肾破裂修补 | 10级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄 | 10级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱破裂修补 | 10级 |

6.2 生殖系统的结构损伤

| | |
|---------------------------|-----|
| 会阴部损伤导致双侧睾丸缺失 | 3级 |
| 会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩 | 3级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失, 另一侧睾丸完全萎缩 | 3级 |
| 会阴部损伤导致阴茎体完全缺失 | 4级 |
| 会阴部损伤导致阴道闭锁 | 5级 |
| 会阴部损伤导致阴茎体缺失大于50% | 5级 |
| 会阴部损伤导致双侧输精管缺失 | 6级 |
| 会阴部损伤导致双侧输精管闭锁 | 6级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失, 另一侧输精管闭锁 | 6级 |
| 胸部损伤导致女性双侧乳房缺失 | 7级 |
| 骨盆部损伤导致子宫切除 | 7级 |
| 胸部损伤导致女性一侧乳房缺失, 另一侧乳房部分缺失 | 8级 |
| 胸部损伤导致女性一侧乳房缺失 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致子宫部分切除 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致子宫破裂修补 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管闭锁 | 10级 |

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

| | |
|-------------------------|----|
| 双侧上颌骨完全缺失 | 2级 |
| 双侧下颌骨完全缺失 | 2级 |
| 一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失 | 2级 |
| 同侧上、下颌骨完全缺失 | 3级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于24枚 | 3级 |
| 一侧上颌骨完全缺失 | 3级 |
| 一侧下颌骨完全缺失 | 3级 |

| | |
|---|------|
| 一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ² | 4 级 |
| 一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ² | 4 级 |
| 面颊部洞穿性缺损大于 20cm ² | 4 级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚 | 5 级 |
| 一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 5 级 |
| 一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 5 级 |
| 一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 6 级 |
| 面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘 | 6 级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚 | 7 级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚 | 8 级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚 | 9 级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚 | 10 级 |
| 颅骨缺损大于等于 6cm ² | 10 级 |

7.2 头颈部关节功能障碍

| | |
|------------------|------|
| 单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度 | 6 级 |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度 | 6 级 |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度 | 8 级 |
| 一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度 | 10 级 |

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难Ⅲ度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

| | |
|-------------------------------|------|
| 双手完全缺失 | 4 级 |
| 双手完全丧失功能 | 4 级 |
| 一手完全缺失，另一手完全丧失功能 | 4 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 90% | 5 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 70% | 6 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 50% | 7 级 |
| 一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能 | 7 级 |
| 一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能 | 8 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 30% | 8 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 10% | 9 级 |
| 双上肢长度相差大于等于 10cm | 9 级 |
| 双上肢长度相差大于等于 4cm | 10 级 |
| 一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失 | 10 级 |

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

| | |
|--------------------------|------|
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm | 7 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm | 7 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm | 8 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm | 8 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm | 9 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm | 9 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm | 10 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm | 10 级 |

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

| | |
|-------------------------------|-----|
| 双足跗跖关节以上缺失 | 6级 |
| 双下肢长度相差大于等于 8cm | 7级 |
| 一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能 | 7级 |
| 双足足弓结构完全破坏 | 7级 |
| 一足跗跖关节以上缺失 | 7级 |
| 双下肢长度相差大于等于 6cm | 8级 |
| 一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3 | 8级 |
| 双足足趾完全缺失 | 8级 |
| 一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能 | 8级 |
| 双足足趾完全丧失功能 | 8级 |
| 双下肢长度相差大于等于 4cm | 9级 |
| 一足足弓结构完全破坏 | 9级 |
| 双足足趾中，大于等于五趾缺失 | 9级 |
| 一足足趾完全丧失功能 | 9级 |
| 一足足弓结构破坏大于等于 1/3 | 10级 |
| 双足足趾中，大于等于两趾缺失 | 10级 |
| 双下肢长度相差大于等于 2cm | 10级 |
| 一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失 | 10级 |

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

| | |
|--------------------------------------|----|
| 三肢以上缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 1级 |
| 三肢以上完全丧失功能 | 1级 |
| 二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且第三肢完全丧失功能 | 1级 |
| 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且另二肢完全丧失功能 | 1级 |
| 二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上) | 2级 |
| 一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)，且另一肢完全丧失功能 | 2级 |
| 二肢完全丧失功能 | 2级 |
| 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)，且另一肢完全丧失功能 | 3级 |
| 二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 3级 |
| 两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能 | 4级 |
| 一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上) | 5级 |
| 一肢完全丧失功能 | 5级 |
| 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 6级 |
| 四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折 | 9级 |

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节(上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髌关节)功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

| | |
|---------------------------------------|----|
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75% | 7级 |
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50% | 8级 |
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25% | 9级 |

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、

偏瘫、截瘫或单瘫。

| | |
|----------------------|----|
| 四肢瘫（三肢以上肌力小于等于3级） | 1级 |
| 截瘫（肌力小于等于2级）且大便和小便失禁 | 1级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于2级） | 2级 |
| 偏瘫（肌力小于等于2级） | 2级 |
| 截瘫（肌力小于等于2级） | 2级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于3级） | 3级 |
| 偏瘫（肌力小于等于3级） | 3级 |
| 截瘫（肌力小于等于3级） | 3级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于4级） | 4级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于2级） | 5级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于2级） | 5级 |
| 单瘫（肌力小于等于2级） | 5级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于3级） | 6级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于3级） | 6级 |
| 单瘫（肌力小于等于3级） | 6级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于4级） | 7级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于4级） | 7级 |
| 单瘫（肌力小于等于4级） | 8级 |

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0-5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

| | |
|--|-----|
| 头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的8% | 2级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的90% | 2级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失 | 3级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的80% | 3级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于75% | 4级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的60% | 4级 |
| 头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的5%，且小于8% | 5级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于50% | 5级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的40% | 5级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的20% | 6级 |
| 头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的20% | 6级 |
| 颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的75% | 7级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于24cm ² | 7级 |
| 头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的2%，且小于5% | 8级 |
| 颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的50% | 8级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于18cm ² | 8级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于20cm | 9级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于10cm | 10级 |

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

| | |
|---------------------------------|-----|
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90% | 1 级 |
| 躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60% | 1 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80% | 2 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70% | 3 级 |
| 躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40% | 3 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60% | 4 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50% | 5 级 |
| 躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20% | 5 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40% | 6 级 |
| 腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25% | 6 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30% | 7 级 |
| 躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10% | 7 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20% | 8 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5% | 9 级 |

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。Ⅲ度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准确。

附加旅行医疗费用保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 104 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险旅行医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病,且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院行治疗的,保险人按照下列约定给付意外医疗保险金或疾病医疗保险金:

(一) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用,包括医生诊断费、手术费、住院费、药费(仅限于医生处方所指定的药品)、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

(二) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境内的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用。

(三) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患突发性疾病,并因此在境外接受了合格的专业医师诊治,该意外伤害或罹患突发性疾病属于本保险保障范围内,直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗,保险人对被保险人返回境内后三十日内(但最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日)在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。境内继续治疗期间所发生的医疗费用,以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之十为限。

(四) 本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害,在医院经医生诊断,必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用,包括医生诊断费、手术费、药费(仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品)。

第四条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病到医院治疗,保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时,保险人依据本附加险对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人所发生的本附加险保险责任范围内的医疗费用,已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿,保险人仅对剩余部分承担保险责任。

责任免除

第五条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 挂号费、护理(陪住)费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢,用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用;

(三) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等费用;

(四) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用,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;

(五) 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;

(六) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形;

(七) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正;

(八) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术;

(九) 先天性疾病或先天性畸形;

(十) 投保前已存在的疾病或其并发症;

(十一) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;

- (十二) 未能取得医院或医生证明；
- (十三) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十四) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (三) 医院所签发的医药费原始收据；
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第八条 本附加险合同属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病：**指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **医疗费用：**指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

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. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

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

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险条款中的释义为准。

附加旅行住院津贴保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)105号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险意外伤害住院津贴的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病,且自意外事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院经医生诊断必须住院治疗,保险人将依据本附加险项下该被保险人相应的每日住院津贴金额,按住院日数赔偿该被保险人,总赔偿日数以20天为限。

如果被保险人返回原出发地后需要继续治疗的,保险人对被保险人返回原出发地后五日内到保险人认可医院经医生诊断必须住院治疗,保险人按照本保险合同约定给付住院津贴。

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故不论一次或多次住院治疗,保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数之和达到20天时,保险人对该被保险人的该项保险责任即行终止。

责任免除

第四条 因下列情形之一,直接或间接导致被保险人住院的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产)等;
- (三) 因慢性病、或旅行前已罹患疾病的治疗;
- (四) 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗;
- (五) 因椎间盘突出症或错位的治疗;
- (六) 因避孕或绝育手术发生的治疗;
- (七) 因药物过敏发生的治疗;
- (八) 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产生的治疗;
- (九) 此次旅行之前已被医生诊断为身患绝症;
- (十) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术;
- (十一) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;
- (十二) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;
- (十三) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复;
- (十四) 被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病;
- (十五) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院;
- (十六) 在境内入住未经保险人认可医院的住院;
- (十七) 根据被保险人的主治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进行而被保险人坚持在旅行当地进行的治疗或手术;
- (十八) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明;
- (十九) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病,但未在当地经过执业医生诊断而在回原出发地后进行的住院治疗;
- (二十) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病,经过当地执业医生诊断,但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的住院治疗。

保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

保险金申请

第六条 由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- （一）主险合同已经列明应提交的材料；
- （二）完整的门、急诊病历或出院小结；
- （三）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如保险金申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

其他事项

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **住院**：被保险人因意外伤害而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

3. **住院日数**：指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

4. **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

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

6. **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。

7. **挂床住院**：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加医疗运送和送返保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)106号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外事故或罹患突发性疾病,经保险人委托的救援机构(以下简称“救援机构”)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。经救援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身份证件所载的住所地。

救援机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要,并参考医生建议,有权决定运送或送返手段和运送目的地。运送或送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护车、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返费用包括救援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保险人核实确认后直接支付给救援机构,费用总数最高以保险单上所载的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。**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。**

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用,保险人不负责赔偿。若在紧急医疗情况下,该被保险人出于某种原因无法通知救援机构,保险人将有权根据投保人所选择的保险计划以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第三条 因下列情形造成被保险人需要医疗运送及送返的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产);
- (三) 因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏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;
- (四) 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;
- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形;
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正;
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术;
- (八) 先天性疾病或先天性畸形;
- (九) 投保前已存在的疾病或其并发症;
- (十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;
- (十一) 未能取得医院或医生证明;
- (十二) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;
- (十三) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料;
- (二) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 若被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，被保险人应及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

其他事项

第七条 在保险期间内因不可抗力的原因，直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第八条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

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

2. **突发性疾病：**指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3. **医疗费用：**指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

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. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

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

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅行慰问探望保险条款

-(利宝)(备-意外)[2012](附)107号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病,导致被保险人在旅行期间发生以下情况,该被保险人的一名成年直系亲属因此前往被保险人所在地,保险人将以保险单上所载本附加险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或船票或火车票的票款,以及实际支出的合理食宿费:

- (一) 被保险人身故;
- (二) 被保险人因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上,生活不能自理且无其他成人照料。

责任免除

第三条 保险人不承担在下列期间发生的或由下列原因导致的任何赔偿责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产);
- (三) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏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;
- (四) 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;
- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形;
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正;
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术;
- (八) 先天性疾病或先天性畸形;
- (九) 投保前已存在的疾病或其并发症;
- (十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;
- (十一) 未能取得医院或医生证明;
- (十二) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;
- (十三) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料;
- (二) 被保险人与该名直系亲属的关系证明;
- (三) 医院出具的病历记录及主管医师出具的病重证明(如适用);
- (四) 该名直系亲属实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据,及机票或船票或火车票;
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第六条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **直系亲属**：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

3. **住院治疗**：被保险人因意外伤害而遭受身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。本公司仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

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. **投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

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

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加未成年人旅行送返费用补偿保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)108号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外事故或罹患突发性疾病而发生如下情况,导致与该被保险人同行的且被保险人对其负有照管义务的一名未满十八周岁的未成年人无人照顾,保险人将以保险单上所载本附加险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经常居住地所在市级行政区域的经济舱位机票的票款:

(一) 被保险人身故;

(二) 被保险人因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上,生活不能自理且无其他成人照料。

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,则保险人将(1)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,如果该返程机票或电子机票凭证经过改签后仍可以使用;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

第三条 保险人不承担在下列期间发生的或由下列原因导致的任何赔偿责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产);

(三) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏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;

(四) 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;

(五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形;

(六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正;

(七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术;

(八) 先天性疾病或先天性畸形;

(九) 投保前已存在的疾病或其并发症;

(十) 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;

(十一) 未能取得医院或医生证明;

(十二) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;

(十三) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

(一) 被保险人与该名未成年人的关系证明;

(二) 该名未成年人的返程机票;

(三) 签转或退还已购买回程机票或电子机票的费用凭证(如适用);

(四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第六条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的组成部分。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **住院治疗**：被保险人因意外伤害而遭受身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

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. **投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加身故遗体送返保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 109 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因遭受主险约定的意外事故或罹患突发性疾病,并以此为直接且单独原因导致被保险人于三十天内身故,经保险人委托的救援机构(以下简称“救援机构”)或其授权代表,依当地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至被保险人的原出发地或安排就地丧葬。

(一) 遗体送返保险金: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,经保险人核实确认后直接支付给救援机构,费用总数最高以保险单上本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。**若实际费用超过该保险金额,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。**

(二) 丧葬保险金:保险人按已实际支出的被保险人之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上本附加险项下该被保险人相应的丧葬保险金额为限。

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用,保险人不负责赔偿;倘若在紧急情况下,投保人、被保险人及其旅伴出于某种原因无法通知救援机构,保险人将有权根据投保人所选择的保险计划,以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第三条 因下列情形造成被保险人需要身故遗体送返的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩(包括剖腹产、流产及引产);

(三) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏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;

(四) 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;

(五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形;

(六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正;

(七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术;

(八) 先天性疾病或先天性畸形;

(九) 投保前已存在的疾病或其并发症;

(十) 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原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术;

(十一) 未能取得医院或医生证明;

(十二) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;

(十三) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

(一) 主险合同已经列明应提交的材料;

(二) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据;

(三) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第六条 在保险期间内因不可抗力的原因，直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险亦同时失效；主险合同终止时，本附加险亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **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。

3. **投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加险项下承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险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。

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

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加旅行者随身财产保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)110号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为,承运人或任何其他第三方的责任而遗失或意外损坏被保险人的随身财产,包括行李、行李中的个人物品及随身携带的物品,且此行李或物品须为被保险人所合法拥有,保险人将在扣除免赔额后,支付重新购置价或修补的费用,支付的费用将不超过以下金额中的较少者:

- (一) 损失发生当时的全部修补费用;
- (二) 损失发生当时的重新购置价;
- (三) 保险单所载的本附加险项下该被保险人相应的保险金额。

如因上段所述之原因导致被保险人随身财产被损坏且无法合理经济地修复,则视为该财产灭失,赔偿金额按该随身财产的重新购置价计算,但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。在前述情况下,保险人做出赔偿后,该财产的所有权属于保险人。

当按损失发生当时的重新购置价计算应付的赔偿数额时,保险人将根据损坏物品的使用时间和磨损情况进行折旧处理。折旧数额将以财产的全部使用年限为基础,折旧计算表如下:

| 项目 | 扣除比例 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 衣物 | 每年20% |
| 鞋类 | 每年30% |
| 化妆品 | 每年50% |
| 体育用品 | 每年30% |
| 箱包、背包和旅行包 | 每年10% |
| 音频设备、视频设备、电脑、笔记本电脑及其它电子设备和配件 | 每年30%,或者同一型号产品当时的实际价格(以价格较低者为准) |

如果被保险人的随身财产损失可以从承运人或任何第三方获得赔偿,保险人仅负责补偿剩余部分。

责任免除

第三条 任何下列财产、在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的随身财产损失,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 金银、珠宝首饰或饰物、移动电话、手提电脑或个人商务助理设备(PDA);
- (三) 因海关或其他管理当局的延误、没收或拘留引起的遗失;
- (四) 图章、文件的遗失或损坏;
- (五) 易碎或易破物品的损坏,如玻璃或水晶等;
- (六) 用于商业活动的物品或样品;
- (七) 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏;
- (八) 遗失现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡(包括信用卡);
- (九) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失;
- (十) 非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏;
- (十一) 任何原因未明的损失或神秘失踪;
- (十二) 动物、植物或食物;
- (十三) 汽车(及其附件)、摩托车、船、自行车、其它机动或非机动交通运输工具;
- (十四) 物品因放置于无人看管的车辆而遭偷窃,但有明显暴力痕迹者除外;
- (十五) 家具、古董;

- (十六) 租赁的设备；
- (十七) 走私、违法的运输或贸易；
- (十八) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人应在旅途中妥善管理自己的行李及其它个人物品。如本附加合同项下承保的行李或个人物品发生遗失或损坏，该被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品，使损失减少至最低程度。发现遗失或损坏后，该被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门反映，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关部门的书面证明。

被保险人需于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向当地警方报告，并取得有关书面证明。

如被保险人的行李及物品在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人需提供对方为其出具的保险事故证明。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 财产损失清单，发票；
- (三) 有关部门或警方出具的书面证明文件；
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第七条 如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿权

(一) 保险人给付被保险人保险金后，在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其因此而支付的必要的合理的费用由保险人负担。

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

(三) 保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第九条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **手提电脑：**是指手提电脑或笔记本型电脑。
2. **重新购置价：**是指随身财产遭受损失或损毁时的市场价格，但须扣除损耗及折旧费用。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加旅行行李延误保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 111 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人于旅行期间搭乘公共交通工具抵达预定目的地后,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所载时间内送抵,保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

但若该被保险人因同一原因于《利宝附加旅行者随身财产保险》项下获得赔偿,则保险人不再给付本附加险项下保险金。

责任免除

第三条 被保险人因由下列原因直接或间接造成的行李延误,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 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;
- (三) 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;
- (四) 非该次旅行时托运之行李或物品;
- (五) 被保险人留置其行李于公共交通工具承运人或其代理人;
- (六) 被保险人旅行出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动,从而导致公共交通不能正常运营,未能采取其它合理可行的旅行安排方案,导致的行李延误;
- (七) 被保险人未能准时登乘公共交通工具,导致的行李延误;
- (八) 被保险人返回原出发地时发生的行李延误;
- (九) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起的延误。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料;
- (二) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明;
- (三) 公共交通工具票据的原件及复印件;
- (四) 托运行李的凭证原件及复印件;
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据,如保险金申请人未能及时提供有关单证,导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

其他事项

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突,则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜,以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时,本附加险合同亦同时失效;主险合同终止时,本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **托运行李：**指被保险人搭乘公共交通工具时交由承运人负责照管和运输、并已经填妥行李票的行李，但不包括托运的商业货物。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。

2. **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，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。

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

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅行个人钱财保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)112号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人在旅行期间因下列情形造成其损失现金、旅行支票或汇票,保险人对其实际损失的钱财,在扣除免赔额后,以保险单上载明本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿被保险人:

(一) 被保险人寄存于登记入住酒店内的,由酒店提供的上锁保险箱内的钱财被盗窃,并取得酒店管理部门的遗失书面证明;

(二) 被保险人随身携带的钱财被盗窃或被抢劫,且在发现盗窃或抢劫发生后二十四小时内向当地警方申报,并取得书面警方报告。

责任免除

第三条 任何下列财产、在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的随身财产损失,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 任何由于遗漏、疏忽、汇兑、货币贬值等因素引起的价值的改变;

(三) 任何信用卡或代币卡;

(四) 旅行支票遗失后,未及时向签发行在当地分支机构或代理机构挂失的;

(五) 任何在发现遗失后 24 小时内未向酒店管理部门或当地警方报告及未能提供有关报告的任何损失。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人应在旅行期间妥善管理自己的个人钱财,如发生本附加险承保的保险事故,被保险人必须立即采取措施查寻,于发现保险事故发生二十四小时内向有关酒店或当地警方报案并取得酒店或当地警方的书面证明。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

(一) 主险合同已经列明应提交的材料;

(二) 酒店、警方或有关当局出具的书面证明文件;

(三) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第七条 如果被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还,或取得任何第三方的赔偿,被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿权

(一) 保险人给付被保险人保险金之日起,在赔偿金额范围内,代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权,被保险人应协助保险人行使该项权利,其因此而支付的必要的合理的费用由保险人负担。

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

(三) **保险事故发生后,在保险人未赔偿保险金之前,被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的,**

保险人不承担赔偿责任：保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第九条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅行证件遗失保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 113 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人因被抢劫或被盗窃导致被保险人遗失护照、旅行票据或其它旅行证件,保险人将赔偿被保险人为完成该次旅行所必须重置的护照、旅行票据及其它旅行证件的费用,以及该被保险人为重置其护照、旅行票据及其它旅行证件所额外支出的合理且必需的交通费用及酒店住宿费用,但最高以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

责任免除

第三条 任何下列损失或由下列原因造成被保险人的损失,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 损失发生后的二十四小时内尚未向当地警方报告且无警方书面证明;
- (三) 任何为取得非完成该次旅行所必需的旅行证件或签证而发生的费用;
- (四) 旅行证件不明原因的失踪;
- (五) 被保险人交由旅行社导游或领队保管的旅行证件在其保管期间发生的损失;
- (六) 走私, 违法贸易或运输;
- (七) 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为;
- (八) 因使用旅行支票而发生的经济损失;
- (九) 被保险人未能提供重新取得旅行证件的费用以及相关交通费用、住宿费用的原始凭证;
- (十) 发生于原出发地的旅行证件丢失;
- (十一) 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的护照、旅行票据或其它旅行证件遗

失。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

投保人、被保险人义务

第五条 被保险人必须于盗窃或抢劫发生后的二十四小时内报告当地警方,并取得其书面证明文件。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料;
- (二) 当地警方的书面证明;
- (三) 重置护照、旅行票据及其它旅行证件的费用发票或收据原件;
- (四) 由此额外支出的旅行费用及酒店住宿费用发票或收据原件;
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据,如保险金申请人未能及时提供有关单证,导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

第七条 若被保险人取得任何第三方的赔偿,被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

其他事项

第八条 本附加险属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险

合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险亦同时失效；主险合同终止时，本附加险亦同时终止。

释义

1. **旅行证件：**指护照、签证及其他出入境所必备之文件或境内旅行所需身份证明。但不包括支票、其他有价证券及现金。

2. **旅行票据：**是指在旅行期间由被保险人所拥有而未被使用的客运列车票据、客运轮船票据及民航班机票据。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加旅行延误保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 114 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人在旅行期间原计划搭乘的商业航班延误,且延误连续达到保险单所载的时间,保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人在旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工,航运工人的临时性抗议活动或恐怖分子行为而导致该被保险人原计划搭乘的除商业航班以外的公共交通工具延误,且延误连续达到保险单所载的时间,保险人以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

第三条 第二条中延误的时间计算以下列两者较长者为准: 1) 自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算,直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止; 或 2) 自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算,直至被保险人搭乘替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

责任免除

第四条 被保险人因由下列原因直接或间接造成的旅行延误,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 投保前已存在的疾病及其并发症;
- (三) 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程延误时数及原因的书面证明;
- (四) 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(由于保险事故而导致被保险人未能准时登乘除外);
- (五) 被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具;
- (六) 被保险人为该次旅程预订公共交通工具时已知已存在可能导致旅程延误的情况或条件,包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动,以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害。

保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料;
- (二) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明(仅限于除商业航班以外的公共交通工具延误);
- (三) 公共交通工具票据的原件及复印件;
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据,如保险金申请人未能及时提供有关单证,导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

其他事项

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险

合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **商业航班：**指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的飞机（包含直升飞机）。（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，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）

2. **公共交通工具：**指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及悬浮列车）、飞机（包含直升飞机）。（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，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）

3. **替代公共交通工具：**是指除上述公共交通工具以外，还包括领有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。

4. **恐怖分子行为：**是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

5. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险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险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。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅程缩短保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 115 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时,若被保险人因下列情形而需提前结束旅程返回原出发地,保险人将以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人预付的实际未使用且不可退还的交通费及住宿费,以及其在旅行中断后返回原出发地而额外支出的合理且必需的交通费及住宿费:

(一) 被保险人因遭受主险约定的意外伤害事故导致严重受伤,或罹患突发性疾病,经当地医院医生诊断不宜继续行程须立刻住院治疗或接受医疗转运和送返者;

(二) 被保险人的直系亲属、密切业务伙伴及旅行伙伴在遭遇严重意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病;

(三) 被保险人计划乘坐的公共客运交通工具突发承运人雇员罢工、暴动;

(四) 被保险人的计划旅行目的地因被保险人无法控制的因素而发生不可预测的暴乱或自然灾害而不能继续行程;

(五) 被保险人以乘客身份搭乘的航班或其他公共交通工具、或旅行社安排的任何机械性推动的车辆或轮船遭劫持;

(六) 被保险人出发地官方发布了针对该旅行目的地的相关警告;

(七) 旅行目的地发生恐怖袭击活动,且同时满足下列条件:

1. 恐怖袭击活动发生地距离被保险人旅行目的地在方圆 150 公里以内;
2. 恐怖袭击活动发生在被保险人出发之日前 30 天内;
3. 当地政府已经对此类恐怖袭击活动发布过警告的。

如果被保险人的损失可以从任何第三方获得赔偿,保险人仅负责补偿剩余部分。

责任免除

第三条 被保险人直接或间接因由下列原因而遭受的任何损失,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 投保前已存在的疾病及其并发症;

(三) 任何可以从其他保险计划,政府项目,酒店,航空公司,旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用;

(四) 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;

(五) 被保险人不愿参加旅行或经济原因导致不能旅行;

(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是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;

(八) 在投保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被保险人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或已经宣布有突发的传染病。

保险金额和保险费

第四条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料:

(一) 主险合同已经列明应提交的材料;

- (二) 有关的旅行票据;
- (三) 医生或医院的医疗报告、出院小结(如适用);
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据,如保险金申请人未能及时提供有关单证,导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

其他事项

第六条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加险合同相关者,均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突,则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜,以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时,本附加险合同亦同时失效;主险合同终止时,本附加险合同亦同时终止。

释义

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

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

3. **突发性疾病:**指被保险人在本附加险规定的保险期间内,在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状,但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

4. **直系亲属:**指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、(外)祖父母、(外)孙子女。

5. **密切业务伙伴:**指被保险人收入来源的主要的商业合伙人;或参与被保险商务旅行,并对该商务旅行的目的其决定作用的商务伙伴。

6. **旅行伙伴:**是指投保人签订保险合同前,已经安排的 75% 以上的行程中与其同行的人员。

7. **公共客运交通工具:**是指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照,以收费方式合法载客的轮船,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,均属不符合本附加险公共交通工具的定义。

8. **旅行目的地的相关警告:**出发地为中国大陆,遵从中国国家旅游局及外交部发布的劝告和警告级别的国家和地区;出发地为中国香港,遵从香港保安局发布的红色警示和黑色警示的国家和地区。

9. **投保前已存在的疾病:**是指被保险人于其在本附加险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险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。

本附加险条款的未释义名词,以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加旅行个人责任保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 116 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时因遭受主险约定的意外伤害事故造成第三方死亡、身体伤害或财产损失,而依法应向第三方(不包括与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人)承担赔偿责任,则保险人以保险单上所载的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限补偿该被保险人所实际支付的赔偿金额。

保险事故发生后,被保险人因本条第一款所述之保险事故而被提起仲裁或者诉讼的,对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用,保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不得超过每次事故责任限额的10%。

第三条 保险人累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时,保险人依据本附加险对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 被保险人因下列情形而承担的任何个人责任,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项;
- (二) 根据有关合同承担的责任赔偿;
- (三) 被保险人拥有的,或者由被保险人看管、控制的动物或财产发生损失;
- (四) 由于被保险人的故意行为、恶意行为、违法行为、犯罪行为等导致财产损失或人身伤害;
- (五) 开展商务活动、业务或专业活动期间发生的损失;
- (六) 因占有或使用(不包括旅行途中的暂时居住)不动产发生的损失;
- (七) 因被保险人或被保险人的直系亲属所有、占有、使用动物、车辆、航空器、空中装置、船舶或其它机械推进交通工具(无论是否持有运营许可证)而引起的损失;
- (八) 参加赛马、赛车、使用手枪或其它武器、或者参与其它危险活动而引起的损失;
- (九) 被保险人的直系亲属、雇主或雇员受伤或其财产遭受损失;
- (十) 法定强制保险合同、法定强制保险赔偿计划或基金、员工赔偿法律、行业裁决或协议或者意外事故赔偿法律等已经规定承保或应当承保的一切损失、损害或费用;
- (十一) 由被保险人传染的疾病;
- (十二) 除金钱以外的其它救济或补偿;
- (十三) 被保险人或他人在被保险人的指使下故意对第三方实施了袭击或殴打;或被保险人、其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致他人受伤、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为;
- (十四) 精神损害赔偿;
- (十五) 被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失;
- (十六) 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任;
- (十七) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿;
- (十八) 被保险人由于直接或间接对第三方实施性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

第五条 对于其他保险合同承保的损失,保险人不承担赔偿保险金的责任。保险人在本附加险项下仅负责赔偿超过其他保险合同承保的损失部分。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

投保人及被保险人义务

第七条 若无保险人的书面许可,被保险人不得主动建议、许诺支付、或承认对第三方负有任何责任。

第八条 在本附加险有效期内发生保险事故，被保险人应该履行以下义务：

（一） 尽力采取必要、合理的措施防止或减少损失，否则，保险人对因此扩大的损失不承担赔偿保险金的责任；

（二） 尽快通知保险人委托的救援机构（以下简称“救援机构”）。**被保险人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任**，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；

（三） 保护事故现场，协助救援机构调查或进行理赔。

第九条 保险人有权自行或以相关被保险人名义抗辩及支付赔偿。保险人有权为维护自身利益自费向其他有关各方代位行使被保险人对其他有关各方请求赔偿的权利。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一） 主险合同已经列明应提交的材料；

（二） 判决书、裁决书或调解书（如有）；

（三） 赔偿协议（如有）；

（四） 赔偿给付凭证（如保险人直接向第三方支付赔偿金，则无需提供赔偿给付凭证）；

（五） 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第十一条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

直系亲属：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。