

平安旅行附加急性病身故或全残保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险人承担下列责任：

（一）急性病身故保险金

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十日内因该急性病身故的，保险人按本附加险保险金额一次性给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）急性病全残保险金

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十日内造成本合同所附“全残程度表”所列残疾程度之一者，保险人按本附加险保险金额一次性给付全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第四条 下列情形下被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

投保人、被保险人的义务

第六条 对于境外旅行，被保险人有义务在出境前根据国家相关法律法规进行预防接种，办理相关证明；回国后一个月内到各卫生行政和检疫部门进行健康检查，如果发现感染传染病，应尽早治疗。

第七条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；
- (五) 被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

释义

第八条

【突发急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

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

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。在人体血液或其他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。

全残程度表

等级	项目	残 疾 程 度
全 残	一	双目永久完全失明的（注1）
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

平安旅行附加旅行变更保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险事件

第二条 本附加保险合同条款所指“保险事件”是指：

（一）被保险人或其直系亲属身故，或发生意外伤害事故或突发急性病且经医生诊断需要接受住院治疗；

（二）被保险人遭受劫持；

（三）旅行出发前一星期内旅行出发地、或旅行目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、暴风、暴雨、洪水、泥石流、崖崩、火山爆发、地震、海啸或突发性传染病；

（四）旅行出发后，旅行目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、暴风、暴雨、洪水、泥石流、崖崩、火山爆发、地震、海啸或突发传染病；

（五）被保险人的家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重损失，并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因发生保险事件而被迫变更预定行程的，对于被保险人已经支付但未使用且无法追回的旅行费用，以及其在旅行开始后，为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的合理且必需的旅行费用，保险人在本附加保险合同的保险金额内扣除免赔额后负责赔偿，具体以保单载明的为准。

责任免除

第四条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第五条 因下列原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化；

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；

(五) 由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；

(六) 投保人、受益人故意杀害、伤害被保险人；

(七) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕；

(八) 对战争、民事骚乱、恐怖主义行为、飞行事故的心理反应或恐惧；

(九) 对捐献器官或其他辅助医疗设施的不良反应；

(十) 行政行为或执法行为；

(十一) 旅行社、公共交通工具承运人的过失或破产导致预订旅行无法正常进行；

(十二) 被保险人不愿参加旅行或因经济原因不能旅行；

(十三) 由政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构和/或公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行；

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人旅行的目的是为了寻求或接受治疗，或该旅行违背医嘱；

(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其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；

(三) 被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具、发生其他费用或投保本保险时就已经知道或合理推断应当知道保险事件已经发生或即将发生，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动、当时已经发生的自然灾害、旅行目的地政府当局已经宣布有突发传染病；

(四) 被保险人在投保时没有预订返程票的；

(五) 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间；

(六) 旅行社收取的用于取消行程的手续费；

(七) 由于未能及时通知旅行社、导游、承运人或酒店需变更旅行而导致的扩大的损失；

(八) 任何可以从其他保险合同，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。

保险金额

第七条 本附加保险合同下保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

被保险人义务

第八条 发生被保险事件后，被保险人有义务尽快与旅行社、承运人或酒店等联系取消旅行，以将损失降至最低。

第九条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

(一) 保险单或其他有效保险凭证；

(二) 被保险人正确完整填写的索赔申请书；

(三) 被保险人身份证明文件;

(四) 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;

(五) 被保险人办理旅行变更的证明文件、费用单据原件;如果费用无法退回的话,应提供旅行合同和旅行社出具的已支付未使用但无法退回费用的证明;

(六) 发生保险事件第(一)款的,需提供公安局或其认可的医院出具的身故证明或县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明;发生保险事件第(二)、(五)款的,需提供当地警方出具的证明;

(七) 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;

(八) 若被保险人委托他人申请的,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。

其他事项

第十条 如果被保险人可以从其他保险下获得与本附加保险合同保险责任相同的保障,保险人仅负责承担超出其他保险应赔偿的部分。

第十一条 发生下列情况之一者,本附加保险合同即行终止:

- (一) 主保险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十二条

【亲属】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、(外)祖父母、兄弟姐妹、(外)孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【突发急性病】指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于72小时内急性发作的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗(但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

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

【公共交通工具】指具备当地政府主管部门规定的公共交通营运执照并合法载客的汽车(包括公共汽车、长途汽车、出租车等)、船舶(包括渡船、气垫船、水翼船、轮船等)、轨道列车(包括火车、地铁、有轨电车、轻轨、磁悬浮列车等)、固定航班飞机等交通工具,不包括用于租赁的车辆和用于观光的空中飞行设施。

【暴动】指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动,其目的是破坏社会安宁。

【暴风】指11级或以上的风,即风速达到每秒28.5米或以上,以气象部门公布的数据为准。

【暴雨】指每小时降雨量达16毫米以上，或连续12小时降雨量达30毫米以上，或连续24小时降雨量达50毫米以上，以气象部门公布的数据为准。

【洪水】指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌，不包括规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂。

【泥石流】山地大量泥沙、石块突然爆发的洪流，随大暴雨或大量冰水流出。

【崖崩】石崖、土崖受自然风化、雨蚀、崖崩下塌或山上岩石滚下；或大雨使山上砂土透湿而崩塌。

【突发传染病】指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；2、中华人民共和国政府相关部门发布出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病不建议前往该地；3、WHO宣布发生警告级别为6级的传染病，或虽未到6级但旅行目的地政府当局已实施关闭边境的行为。

【旅行费用】指因旅行而产生的交通费用、住宿费用。如果参加旅行社组织的旅游团的，还包括支付给旅行社的服务费。

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行紧急医疗救援服务条款（C款）

总则

第一条 本救援服务条款须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与服务条款相关者，均为本服务条款的构成部分。凡涉及本服务的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本服务条款互有冲突，则以本服务条款为准。本服务条款未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

救援服务内容

第二条 在主保险合同保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，我公司将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以合同载明为准，所承担的费用最高以合同载明的服务限额为限。若该被保险人持有我公司多项产品且在不同产品中有相同救援服务的，则我公司所承担的费用以其中服务限额最高者为限。

（一）医疗运送和送返

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，我公司将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回国必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回国时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院，我公司将承担相应的运送费用。在此情况下，我公司将尽量使用被保险

人原先购买的返程票；返程票失效的，我公司将收回处理。

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

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经我公司核实确认后直接支付给救援服务机构，我公司承担的此项费用总额最高以合同上载明的相应的服务限额为限。如果实际费用超过服务限额，则超出部分由被保险人自行承担。

我公司不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，我公司有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

（二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰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，我公司承担的此项费用总数最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（三）当地安葬/丧葬费

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。我公司承担安葬费用，最高给付金额以合同上载明的相应的服务限额为限。

（四）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，并完全且直接导致被保险人于三十（30）天内旅途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，我公司负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（五）亲属慰问探访

经救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在境外的预计住院时间超过八（8）日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，我公司负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（六）紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，我公司将承担相应的搜救费用，但最高以合同中载明的相应的服务限额为限。

（七）休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应

在当地休养,救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养,我公司负责承担酒店房间费用,最多补偿天数和每日费用限额于合同载明。

(八) 紧急返回居住地国家

当被保险人境内的直系亲属身故时,如被保险人在中国境外旅行途中(不包括移民)且需要紧急返回居住地国家时,救援服务机构将安排其返程,我公司负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用。

(九) 安排并支付未成年子女回国

如果被保险人因遭受意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未满十八周岁(含)之未成年子女无人照料,救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回中国境内,我公司负责承担一张单程经济舱机票的费用,但被保险人原有机票应交由我公司处理。必要时,救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女回国并由我公司负责承担相应的费用。

第三条 在主保险合同保险期间内,被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病时,可通过我公司的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构,救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务,具体提供的服务项目以合同载明为准:

(一) 电话医疗咨询

当被保险人在中国境外旅行时,如身体不适或遇到紧急医疗状况,可拨打救援服务电话得到救援服务机构医生的医疗咨询服务。

(二) 医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等,救援服务机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构,包括医生、医院、诊所、牙医等,内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

(三) 协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等,救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经我公司审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构(医生、医院、诊所、牙医等)就医。如病情严重,救援服务机构协助安排该被保险人住院治疗。

(四) 门诊预约

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要就医寻诊时,在被保险人至少提前十二(12)小时拨打救援服务电话的前提下,救援服务机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的网络医院内进行门诊预约。

(五) 住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时,如果被保险人持有的境外旅行保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的境外住院医疗费用补偿责任,救援服务机构在接到保险人的授意后,将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

(六) 医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

(七) 递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下,救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、

治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

(八) 紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时,救援服务机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

(九) 旅行信息咨询

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援服务机构获得护照和签证、当地疫苗接种的要求和需要、天气、当地语言、汇率信息。

(十) 大使馆、领事馆信息

根据被保险人要求,救援服务机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

(十一) 行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时,如在旅途中丢失或延误行李,救援服务机构可介绍相关部门如航空公司、海关等,以协助被保险人找回行李。

(十二) 护照遗失援助

如被保险人在境外旅行时其重要的身份证件如护照、旅行证件等遗失或被盗,救援服务机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息,并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

(十三) 重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行,救援服务机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。被保险人应自行承担因此发生的费用。

(十四) 协助安排酒店住宿

被保险人在境外住院时,如需亲友的陪同,救援服务机构可协助安排该亲友在境外的酒店住宿。

(十五) 紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在境外旅行途中遇紧急情况时,可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务机构也可协助介绍当地翻译,包括地址、电话和工作时间等信息,但雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担。

(十六) 紧急法律援助

在被保险人的要求下,救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所,甚至协助安排保释等,费用需由被保险人承担。

(十七) 紧急文件递送

在被保险人要求时,救援服务机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事,相关递送费用由被保险人自行承担。

责任免除

第四条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本服务条款。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，我公司不提供救援服务：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，我公司不提供救援服务：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

（四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第七条 我公司不负责承担下列费用：

（一）条款或合同中列明应由被保险人自行承担的费用。

（二）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

（三）被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

服务限额

第八条 我公司对本条款保险责任项下救援服务的赔偿金额以合同中载明的服务限额为限。

被保险人的义务

第九条 发生保险事故后，被保险人应通过我公司提供服务电话联系救援服务机构，遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理、进行搜救或救助，被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。如果被保险人未能遵守前述义务，救援服务机构有权中止服务，且我公司不负责承担任何费用。

第十条 救援服务申请人请求提供救援服务时，应向我公司提供下列证明和资料：

（一）救援服务申请书；

（二）保险单原件；

(三) 救援服务申请人的身份证明;

(四) 相关费用(如交通费用、住宿费用、丧葬费用等)的正式发票或有效收据;

(五) 被保险人发生保险事故的证明,如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明,医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等;

(六) 救援服务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。

救援服务申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务,导致我公司无法核实损失情况的,我公司对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第十一条

【我公司】指中国平安财产保险股份有限公司。

【境内/中国境内】本条款下指中华人民共和国范围内,不包括香港、澳门、台湾地区。

【境外/中国境外】本条款下指中华人民共和国以外的国家或地区,包括香港、澳门、台湾地区。

【意外伤害事故】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件,且前述条件缺一不可。

【突发急性病】指被保险人在主保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗(但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【居住地】指被保险人最后确定并经我公司确认的位于中华人民共和国境内(不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区)的居住城市,如未指定则默认为主保险合同签发的城市。

【服务限额】指在任一境外救援事故下,救援服务机构向被保险人提供某项或某几项救援服务时由我公司负责承担的救援服务机构服务费用的最高金额。

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

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。在人体血液或其他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。

平安境外旅游意外伤害保险条款

总则

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

第二条 凡年龄在八十周岁以内（含），常住地在中华人民共和国境内，临时赴境外旅游，并符合保险人承保条件的身体健康的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。被保险人为未成年人的，须由其父母或监护人作为投保人。

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

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，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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

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

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

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

投保人指定或变更身故保险金受益人的，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）残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或烧烫伤的，保险人依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，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡

的，保险人按意外伤害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第（二）、（三）款约定的残疾、烧烫伤保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

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

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

（三）烧烫伤保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，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《三度烧烫伤与给付比例表》（简称《给付表二》）所列烧烫伤程度之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付烧烫伤保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行烧烫伤鉴定，并据此给付烧烫伤保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致《给付表二》一项以上烧烫伤时，保险人给付各项烧烫伤保险金之和，但给付总额不超过意外伤害保险金额。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有烧烫伤，保险人按合并后的烧烫伤程度在《给付表二》中所对应的给付比例给付烧烫伤保险金，但应扣除原有烧烫伤在《给付表二》所对应的烧烫伤保险金。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本公司承保的多个保险（投保人为团体的保险除外），且在不同保障产品中包含相同保险责任的，本公司仅按照其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险产品中相同保险责任项下已收取的相应保险费。

责任免除

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

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 恐怖袭击；
- (九) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十) 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；
- (十一) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- (十二) 被保险人进行滑翔翼及跳伞活动。

第七条 被保险人在下列期间或情形遭受伤害导致身故、残疾或烧烫伤的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 被保险人在海、陆、空军值勤或者参加海、陆、空军行动；
- (五) 被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (六) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (七) 被保险人置身于飞机或空中运输工具期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- (八) 被保险人置身于保险单载明承保的地域范围以外的国家或地区期间；
- (九) 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外的。

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

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额是“意外伤害保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如果本保险合同是年度保险合同（即保险期间为一年），在保险期间内，被保险人可开始进行多次境外旅游。对于每次旅程，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。除非本保险合同另有约定，保险人对每次旅程承担保险责任的期间自出境当日起最长不超过保险单载明的天数。

如果本保险合同是单次保险合同（即保险期间不满一年），保险期间的起止时间必须覆盖被保险人的整个行程期间。在保险期间内，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中

中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。

如果预定旅游结束后回程时间因不可抗力而推迟，本保险合同保险期间的终止日可以延长至合同双方同意的时间。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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；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。

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。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；

5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 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；

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

（二）残疾或烧烫伤保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书；

5. 保险金申请人所能提供的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；

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

第十九条 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。

第二十一条 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

第二十二条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十三条 （一）保险责任开始前，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同，经保险人同意后，退还其已交付的保险费。

（二）保险责任开始后：

1. 如为年度保险合同，若在合同有效期内未发生任何有效索赔，投保人可书面通知要求解除本保险合同。投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

（1）保险单或其他保险凭证；

（2）解除合同申请书。

投保人要求解除合同的，本保险合同自保险人接到解除合同申请书之日起保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内按下表比例退还已交付的保险费：

已保险天数	退费比例
30 天及以下	60%
31-60 天	55%
61-90 天	50%
91-120 天	40%
121-150 天	30%
151-180 天	20%
181-240 天	10%
241 天以上	0%

（注：经过日数不足一日按一日计算。）

2. 如为单次保险合同，不得解除合同。

（三）投保人不得要求单独解除附加险合同。本保险合同因任何原因终止时，附加险效力将会自动终止。

第二十四条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十五条

【周岁】 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【保险人】 指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【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。

【烧烫伤】指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。

【肢】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【无有效驾驶证】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。

【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）]×（1-35%）。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【常住地】指被保险人离开住所地时已连续居住了三个月以上的日常住所，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。

【境内】本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【境外】本条款下指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

【境外旅游】指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲目的暂时离开被保险人常住地进行旅行的行为，不包括被保险人经其雇主委派进行的商务旅行。

【每次旅程】指从离开被保险人常住地开始，至返回被保险人常住地为止的旅游期间。

【行程期间】指从离开被保险人常住地（“去程”）开始，至返回被保险人常住地（“回程”）为止的期间。

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

给付表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表

(保监发[1999]237号)

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例		
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%		
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的			
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的			
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的			
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的			
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)			
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)			
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注4)			
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的(注5)	75%		
	十	十手指缺失的(注6)			
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%		
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的			
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的(注7)			
	十四	十手指机能永久完全丧失的(注8)			
	十五	十足趾缺失的(注9)			
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%		
	十七	一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的			
	十八	一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的			
	十九	一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的			
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的			
	二十一	语言机能永久完全丧失的(注10)			
二十二	十足趾机能永久完全丧失的				
第五级	二十三	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	20%		
	二十四	一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的			
	二十五	两手拇指缺失的			
	二十六	一足五趾缺失的			
	二十七	两眼眼睑显著缺失的(注11)			
	二十八	一耳听觉机能永久完全丧失的			
	二十九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的(注12)			
	第六级	三十		一手拇指及食指缺失,或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
		三十一		一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
三二		一足五趾机能永久完全丧失的			
第七级	三三	一手拇指或食指缺失,或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%		
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的			

注:

(1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02,或视野半径小于5度,并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

(3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

(5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

(6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

(7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

(8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

(9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

(10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

(11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

(12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

给付表二：中国平安财产保险股份有限公司

三度烧烫伤与给付比例表

身体部位	项目	烧烫伤程度 (按三度烧烫伤面积占全身皮肤面积百分比)	给付比例
头、颈和上肢	一	不少于 8%	100%
	二	不少于 5%但少于 8%	75%
	三	不少于 2%但少于 5%	50%
除头、颈和上肢外的身体其他部位	四	不少于 20%	100%
	五	不少于 15%但少于 20%	75%
	六	不少于 10%但少于 15%	50%

注：三度烧烫伤指伤及皮肤全层或皮下组织，甚至更深。

平安境外旅行附加住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病而住院，保险人将按照保险单所载的本附加险项下的每日给付金额乘以合理住院日数向被保险人支付住院津贴，总赔偿的日数以保险单载明的日数为限。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第七条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

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

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

释义

第八条

【住院】指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上，并正式办理入院手续，且由医院收取病房或床位费用，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【住院日数】指在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

【突发急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

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

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害境外医疗费用保险金或急性病境外医疗费用保险金

在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，且经保险人授权的救援服务机构的医生确认必须在境外进行必要治疗的，对于按主治医生所完成或要求的需要在境外进行医学治疗、以当地政府核准的收费标准实际发生的医疗费用，保险人根据本附加险的约定，向被保险人给付“意外伤害境外医疗费用保险金”或“急性病境外医疗费用保险金”，以保险单载明的相应的保险金额为限。

前述“医疗费用”包括：

1. 住院治疗费用，包括手术费用。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括X光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。
4. 肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备），但每次保险事故此项费用的最高赔付额以保险单上载明金额为限。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病导致其身体无法移动，在原定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止。保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿期限最长不超过自保险事故发生之日起四十五（45）日。

（二）意外伤害境内住院医疗费用保险金或急性病境内住院医疗费用保险金

如果被保险人被转运回中华人民共和国后仍需住院接受治疗，对于因在境外所患的同一疾病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用，保险人给付“意外伤害境内住院医疗费用保险金”或“急性病境内住院医疗费用保险金”，最长给付期限为自转运回国之日起三十（30）日。

如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用给付补偿金，但以保险单所载本附加险项下相应的保险金额的百分之二十（20%）为限。

在保险期间内，保险人对上述第（一）项和第（二）项的累计赔付金额以保险单所载的相应的保险金额为限。

（三）意外牙科门诊治疗费用保险金

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害事故，导致被保险人为缓解疼痛而必须接受牙科门诊治疗的，对于被保险人因简单的或临时的、为了恢复假牙和替换牙齿功能的填补或修补治疗而实际支出的合理必要的牙科门诊费用，保险人根据本附加险的约定，给付“意外牙科门诊治疗费用保险金”（包括初诊和复诊）以保险单载明的相应保险金额为限。被保险人在进食或咀嚼过程中导致的牙齿损害不在保障范围内。

对于每次意外牙科门诊，被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下发生损失、费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

（四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第六条 下列损失和费用，保险人不承担给付保险金责任：

（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牙齿修复或牙齿整形的费用。

（二）非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用。

（三）购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

（四）常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用。

（五）美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术费用。

（六）救援服务机构的授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用。

（七）任何非紧急性住院，或者已做住院安排但救援服务机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用。

（八）护理和看护费用。

（九）心理分析、精神疗法、催眠费用。

保险金额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第八条 发生保险事故后,被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构,并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下,被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的,应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或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,不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失,保险人不承担赔偿责任。

第九条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查,如实提供相关的信息和文件,并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失,保险人不承担赔偿责任。**

第十条 保险金申请人请求赔偿时,应向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证;
- (五) 被保险人所拥有的其他保险或保障的保险单或凭证;
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

赔偿处理

第十一条 发生保险事故时,被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险,本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额,本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的,本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

如果被保险人为同一旅行自愿向保险人投保多种保险,如在不同产品中有相同保障的,则保险人仅在其中保险金额最高的保险单下作出赔偿。

释义

第十二条

【突发急性病】指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙

齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

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

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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。在人体血液或其他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。