

投保人申明确认

- 1.投保时，本投保人已就该产品的保障内容及粗体标注的免责条款向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。
- 2.本投保人兹声明所填写的各项投保内容属实，了解并接受如果投保信息不真实，保险公司将有权拒赔，由此产生的一切后果由本人承担。
- 3.投保人同意、委托和授权活动保代为投保本保险产品。
- 4.本产品每一被保险人限投保一份，多投无效，保险公司不承担多投的保险责任。

- 1、中航安盟财产保险有限公司**旅行意外伤害**保险条款（2018）
- 2、中航安盟财产保险有限公司附加**高风险运动**意外伤害保险条款（2018）
- 3、中航安盟财产保险有限公司附加**食物中毒**意外伤害保险条款（2018）
- 4、中航安盟财产保险有限公司附加**救护车费用**保险条款（2018）
- 5、中航安盟财产保险有限公司附加意外**骨折生活津贴**保险条款（2018）
- 6、中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险（2018）附加**住院津贴**保险条款（2018）
- 7、中航安盟财产保险有限公司“出行无忧”**驾乘人员意外伤害**保险条款（2018）
- 8、中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险（2018）附加**突发急性病身故**保险条款（2018）
- 9、中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险（2018）附加**医疗费用**保险条款（2018）
- 10、中航安盟财产保险有限公司附加**扩展保险责任范围内医疗费用**特约保险条款
- 11、中航安盟财产保险有限公司附加**保险事故限制**特约保险条款（2018）

中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险条款（2018）

C00006732312018082000012

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活，基于旅行、探亲、访友、学习、培训等进行旅行的人员，可作为被保险人。

第三条 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自然人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（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。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第五条 意外伤害保险责任

（一）意外身故保险责任

若被保险人在保险期间内旅行期间遭受意外并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在保险期间内旅行期间因遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

（二）意外残疾保险责任

若被保险人在保险期间内旅行期间遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一，保险人按该表所列给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外残疾保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

1. 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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

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《人身保险伤残评定标准及代码》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《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的残疾保险金。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的意外身故保险金和意外残疾保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外伤害保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列任何原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害或既往病症；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故，猝死；

（五）接种疫苗、怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（六）从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本合同另有约定的不在此限；

(七) 保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在本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并发症申请索赔；

(八) 先天性畸形、变形和染色体异常以及遗传性疾病的治疗和康复所产生的费用；

(九) 椎间盘突出症、扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(十) 非因意外而下落不明；

(十一) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第七条 在下列任何情形下被保险人发生事故从而身故、残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被司法机关采取强制措施期间；

(二) 精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)或者癫痫发作期间，被保险人感染性传播疾病、艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间；

(三) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间，以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间。

保险金额和保险费

第八条 被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第九条 除本合同另有约定外，保险费由投保人于订立本合同时一次交清，在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

被保险人通过旅行社安排进行旅行的，即使本合同中载明的保险期间尚未届满，但保险期间不包括被保险人脱离旅行社安排的旅行行程期间，也不包括旅行社安排的旅行行程终止后的期间。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金申请人的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当按照本合同的约定支付保险费。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

保险金的申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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) 保险合同原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- (四) 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的事事故证明；

（五）申请意外身故保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还需提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（六）申请意外残疾保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

（七）投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第十九条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

保险合同的变更与解除

第二十一条 经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十二条 本合同保险期间开始后，投保人不得要求解除本合同。

争议处理与法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

【意外】

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化管理委员会备案的《人身保险伤残评定标准及代码》，编号 JR/T 0083—2013。

【旅行期间】

系境内旅行的，自登上前往异地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至离开返回经常居住地的交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系入境旅行的，自在中国海关办理入境手续、登上前往境内的第一交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至进入中国海关办理出境手续、登上前往境外的第一交通工具时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止；系境外旅行的，自登上前往其经常居住地之外的旅行目的地的交通工具时或者保险期间起始时间（以后发生者为准）起，至完成旅行后直接返回至其境内经常居住地时或者保险期间届满时（以先发生者为准）止。

【境内旅行】

指中国大陆公民离开日常居住地在境内旅行。

【入境旅行】

指持非中国大陆护照或通行证的人员在境内旅行。

【境外旅行】

指持中国大陆护照或通行证的中国大陆公民前往境外旅行。

【境内】

指中华人民共和国大陆地区，不包括中国香港、澳门、台湾地区。

【境外】

指除中国大陆以外的国家、地区。中国香港、澳门、台湾视为境外。

【突发急性病】

指对其保险责任生效前未曾接受治疗及诊断且在保险期间内突然发生、须立即接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。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。

【既往病症】

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。

【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

【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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

【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活动。

【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】

指两人或者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。

【特技】

指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【先天性畸形、变形和染色体异常】

指出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

【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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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品。

【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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【性传播疾病】

指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

【艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）】

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。

【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

【无有效驾驶证驾驶】

指包括下列任何情形：

- （一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- （五）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；
- （六）在依照法律法规或者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驶机动车。

【无有效行驶证】

指包括下列任何情形：

- （一）机动车被依法注销登记；
- （二）机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
- （三）机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

【恐怖活动】

指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

【保险金申请人】

指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中航安盟财产保险有限公司附加高风险运动意外伤害保险条款（2018）

C00006732322018031604391

总则

第一条 本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人扩展承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受的意外伤害事故，并根据主险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。

责任免除

第三条 除主保险合同列明的各项责任免除外，因下列原因造成意外伤害事故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业/半职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （二）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （三）被保险人参加自行组织的活动，且未签订运动合同的；
- （四）合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

保险金申请与给付

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。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）被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- （二）高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

释义

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。其他释义参照主险合同条款。

中航安盟财产保险有限公司附加食物中毒意外伤害保险条款（2018）

C00006732322018031508442

总则

第一条 本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因食物中毒而导致的身故、伤残，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）食物中毒身故保险责任

被保险人自遭受食物中毒之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而身故的，保险人按本附加合同载明的该被保险人的食物中毒保险金额给付食物中毒保险金，同时本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前，保险人根据本附加合同针对其已给付食物中毒伤残保险金的，食物中毒身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）食物中毒伤残保险责任

被保险人自遭受食物中毒之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的事故中毒保险金额的乘积给付食物中毒伤残保险金。若至该事故发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该事故发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付食物中毒伤残保险金。

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%。

保险人根据本附加合同针对被保险人给付的食物中毒身故保险金、食物中毒伤残保险金累计以其食物中毒保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 除另有约定外，食物中毒身故保险责任与食物中毒伤残保险责任的“责任免除”同主险条款中的“责任免除”。

保险金额

第五条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 保险人认可的机构（包括医疗机构等）出具的被保险人食物中毒证明；

(五) 申请食物中毒身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还需提供保险人认可的机构（包括公安部门等）出具的被保险人身故证明；被保险人如在境外身故，需要提供我国驻外使领馆或保险事故发生地政府机构出具的被保险人死亡证明；

(六) 申请食物中毒伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还需提供保险人指定或者认可的医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

(七) 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。

释义

【食物中毒】

指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用了含有有毒有害物质的食品出现的急性、亚急性食源性疾患。

《人身保险伤残评定标准及代码》

指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，编号JR/T 0083—2013。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

中航安盟财产保险有限公司附加救护车费用保险条款（2018）

C00006731922018031408312

总则

第一条 本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的保险事故的，自该事故发生之时起二十四小时内因接受抢救而发生的必要且合理的救护车费用，保险人按照本附加合同的约定进行给付，最高以保险单所载明的保险金额为限。

责任免除

第三条 医药费、医生诊疗费、担架费及转院时发生的其他费用，保险人不承担给付保险金的责任。

第四条 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险金额

第五条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加合同中载明

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、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）保险单或其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）保险人认可的机构（包括公安机关等）出具的事事故证明；
- （五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- （六）救护车费用收据；
- （七）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。

释义

【救护车】

指由急救中心或紧急救援中心派出的救护车。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：

境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

中航安盟财产保险有限公司附加意外骨折生活津贴保险条款（2018）

C00006732522018031408302

总则

第一条 本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除本附加合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同所约定的意外伤害事故而造成骨折需医学治疗的，保险人按本附加条款所附的《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列骨折类别及骨折程度所对应的日数乘以每日骨折生活津贴金额给付保险金。

如果被保险人同时遭受《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列两项以上（含两项）骨折时，保险人只给付其中最高一项的骨折生活津贴。

每一保险年度内被保险人一次或多次领取的骨折生活津贴日数总和以一百八十日为限。

责任免除

第四条 除另有约定外，本附加条款的“责任免除”同主险条款中的“责任免除”。

保险金额

第五条 被保险人的每日骨折生活津贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、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）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书；
- （四）保险人认可的机构（包括公安部门）出具的意外事故证明；
- （五）保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、骨折 X 光片、CT 片、住院小结等；
- （六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

释义

【骨折】

指骨的完整性或连续性受到破坏所引起的，以疼痛、肿胀、青紫、功能障碍、畸形及骨擦音等为主要表现的疾病。

【骨裂】

骨裂在医学上称为裂纹骨折，属骨折类型中的一种。

附表一：

意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表

序号	骨折类别	骨骼完全折断	骨骼不完全折 断	骨裂
		给付日数	给付日数	给付日数
1	鼻骨、眶骨	14日	7日	4日
2	掌骨、指骨	14日	7日	4日
3	跖骨、趾骨	14日	7日	4日
4	下颌骨（齿槽医疗除外）	20日	10日	5日
5	肋骨	20日	10日	5日
6	锁骨	28日	14日	7日
7	桡骨	28日	14日	7日
8	髌骨	28日	14日	7日
9	肩胛骨	28日	17日	9日
10	椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40日	20日	10日
11	骨盆（包括髌骨、耻骨、坐骨）	40日	20日	10日
12	颅骨	50日	25日	13日
13	肱骨	40日	20日	10日
14	桡骨及尺骨	40日	20日	10日
15	腕骨（一手或双手）	40日	20日	10日
16	胫骨或腓骨	40日	20日	10日
17	踝骨（一足或双足）	40日	20日	10日
18	股骨干	50日	25日	13日
19	胫骨及腓骨	50日	25日	13日
20	股骨颈	60日	30日	15日

中航安盟财产保险有限公司

旅行意外伤害保险（2018）附加住院津贴保险条款（2018）

C00006732522018082000022

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关的部分，以及本附加保险条款，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。

本附加保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本附加保险条款内容冲突，则以本附加保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 意外住院补贴保险责任：

在保险期间内，被保险人旅行期间遭受意外，经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院治疗该意外引致的伤害，保险人按“每次实际住院日数×意外住院日补贴金额”给付意外住院补贴保险金。保险期间内意外住院补贴累计给付天数最多为一百八十日，本合同另有约定的以约定为准。

第五条 突发急性病住院补贴保险责任：

在保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院治疗该急性病，保险人按“每次实际住院日数×突发急性病住院日补贴金额”给付突发急性病住院补贴保险金。保险期间内突发急性病住院补贴累计给付天数最多为一百八十日，本合同另有约定的以约定为准。

责任免除

第六条 被保险人住院治疗具有下列情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；
- （二）非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为；
- （三）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非系统内旅行和入境旅行的，在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的住院。

保险金额

第七条 每一被保险人的保险金额由投保人和保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的事事故证明；
- (五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明书、处方、病历及医疗费用原始收据；
- (六) 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；

中航安盟财产保险有限公司
“出行无忧”驾乘人员意外伤害保险条款（2018）
C00006732312018071201702

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶或者子女（以两人为上限），可作为本合同的附属被保险人。

第三条 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或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

- (一) 身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人。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，意外身故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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。**对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

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

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第五条 本合同保险责任分为 A 类、B 类、C 类、D 类、E 类、F 类和 G 类，具体如下：

保险责任种类	描述
A 类	驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
B 类	乘坐非经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
C 类	乘坐经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
D 类	乘坐经营客运业务轨道交通车辆期间意外伤害保险责任
E 类	乘坐经营客运业务轮船期间意外伤害保险责任
F 类	乘坐经营客运业务民航班机期间意外伤害保险责任
G 类	附属被保险人意外伤害保险责任

与各类保险责任对应的保险事故如下：

A 类——保险期间内被保险人驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

B 类——保险期间内被保险人乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

C 类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务机动交通工具期间遭受意外伤害；

D 类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮）期间遭受意外伤害；

E 类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轮船，自踏上甲板起至离开甲板期间遭受意外；

F 类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机舱门期间遭受意外；

G类——保险期间内被保险人遭受保险事故的，同行的附属被保险人与被保险人遭受该同一事故。

投保人可从中选择投保。

第六条 若被保险人或者附属被保险人（除特别指明外，以下统称“被保险人”）遭受与其享有的保险责任对应的保险事故，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该保险事故之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而身故的，保险人按“相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该保险事故而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按“相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。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）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

（二）意外残疾保险责任

被保险人自遭受该保险事故之日起一百八十日内以该事故为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按“《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例×相应保险责任种类该被保险人的意外伤害保险金额”给付意外残疾保险金。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）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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（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《人身保险伤残评定标准及代码》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《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的残疾保险金。

责任免除

第七条 因下列任何原因造成被保险人身故或者残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或者自杀；
- （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）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）从事各种车辆表演、车辆竞赛或者训练等高风险运动和活动；

(十) 非因意外而下落不明。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外而致身故或者残疾的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间；

(二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

(三) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间；

(四) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间。

(五) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

(六) 处于机动车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品区域，或者违反承运人关于安全乘坐的规定；

(七) 驾驶超载机动车辆或者机动车辆超载；

第九条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保险费。

第十条 《人身保险伤残评定标准及代码》中未列明的人身保险伤残情形，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额和保险费

第十一条 被保险人享有的各类保险责任的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。附属被保险人各类保险责任的意外伤害保险金额与被保险人相同，但为未成年人的，其意外伤害保险金额不得超过监管部门规定的上限。

第十二条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十三条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十九条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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. 保险合同原件；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括公安交通管理部门）出具的意外事故证明；
5. 申请意外身故保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；

6. 申请意外残疾保险金的，除第 1 至 4 项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

7. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十三条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本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

第二十七条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

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

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

释义

【保险人】

指与投保人签订本保险合同的中航安盟财产保险有限公司及各分支机构。

【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。

【机动交通工具】

指以动力装置驱动或牵引，能合法上道路行驶的、供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆，但不包括以下车辆：轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及各种农业用途车辆（如拖拉机）。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指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,编号JR/T 0083—2013。

【经营客运业务机动交通工具】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的机动交通工具。

【经营客运业务轨道交通车辆】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

【经营客运业务民航班机】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的民航班机。

【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品。

【艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV)】

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。

【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定,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者超过道路交通安全法规规定的标准。

【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。

【无有效行驶证】

指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的;
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动交通工具;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

【猝死】

指外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

【保险金申请人】

指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

【不可抗力】

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保险费】

未到期净保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]×(1-35%)。
已经过日数不足一日的，按一日计算。

附录

短期费率表

保险期间不足一年的，短期费率为基础费率和相应短期费率百分比的乘积。

保险期间(月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期费率百分比(%)	20	30	40	50	55	60	70	80	85	90	95	100

注：1. 保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算，依此类推；

2. 保险期间不足一个月的，按日计算短期费率，每日短期费率为年费率的1%，最高不超过20%。

中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险（2018）

附加突发急性病身故保险条款（2018）

C00006732622018082000052

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关的部分，以及本附加保险条款，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。

本附加保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本附加保险条款内容冲突，则以本附加保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

保险责任

第三条 突发急性病身故保险责任：

若被保险人在保险期间内旅行期间突发急性病并自急性病发作之日起三十日内身故，保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发急性病保险金额给付突发急性病身故保险金，同时本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 下列任何原因造成被保险人身故，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保前的既往病症；
- （二）保单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并发症申请索赔。

保险金额

第五条 每一被保险人的保险金额由投保人和保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- （五）被保险人的户籍注销证明；
- （六）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；

释义

【突发急性病】

指对其保险责任生效前未曾接受治疗及诊断且在保险期间内突然发生、须立即接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。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。

【既往病症】

指在本附加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。

中航安盟财产保险有限公司旅行意外伤害保险（2018）

附加医疗费用保险条款（2018）

C00006732522018082000062

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关的部分，以及本附加保险条款，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。

本附加保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本附加保险条款内容冲突，则以本附加保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 意外医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人旅行期间遭受意外，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该意外引致的伤害，保险人就该意外发生之日起的一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅行的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），除本合同另有约定外，按“（每次事故合理医疗费用-人民币 100 元）×90%”给付意外医疗保险金。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的意外医疗保险责任终止。

第五条 突发急性病医疗保险责任：

在保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗该急性病，保险人就该意外发生之日起的一百八十日内所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的（被保险人系境外旅行的，境外治疗不在此限）、医学必要的医疗费用（以下简称“每次事故合理医疗费用”），除本合同另有约定外，按“（每次事故合理医疗费用-人民币 100 元）×90%”给付突发急性病医疗保险金。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的突发急性病医疗保险金累计以其突发急性病医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的突发急性病医疗保险责任终止。

责任免除

第六条 对于被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；
- （二）非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用；

(三) 不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用，在境外医院就诊不受此限；

(四) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、预防性手术、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买伤残用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

(五) 不必要的转院治疗引发的额外费用；

(六) 系境内旅行和入境旅行的，在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

(七) 医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限；

(八) 被保险人旅行的目的是为了治疗或该旅行违背医嘱；

(九) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

(十) 无当地医院出具的原始发票或收据以及医疗证明的费用。

保险金额

第七条 每一被保险人的保险金额由投保人和保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的事故证明；

(五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的诊断证明书、处方、病历及医疗费用原始收据；

(六) 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。

释义

【突发急性病】

指对其保险责任生效前未曾接受治疗及诊断且在保险期间内突然发生、须立即接受治疗方能避免损坏身体健康的疾病。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。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或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。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，根据国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、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。
- 5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
 - 5.1) 精神病院；
 - 5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
 - 5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【住院】

指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

【挂床】

指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者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

中航安盟财产保险有限公司

附加扩展保险责任范围内医疗费用特约保险条款

(中航安盟)(备-医疗保险)【2017】(附) 019 号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）按投保人与保险人约定附加于特定保险合同（以下简称“特定保险合同”）。凡特定保险合同内容与本附加合同相关者及本特约保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本特约保险条款未尽事项，以特定保险合同保险条款为准；若特定保险合同保险条款与本特约保险条款内容冲突，则以本特约保险条款为准。

特定保险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

保险责任

第二条 本特约保险条款适用于调整特定保险合同中指定的保险责任（以下简称“指定保险责任”），具体由投保人与保险人约定。

第三条 本特约保险条款分设扩展完全自费药品费用约定、扩展乙类药品费用约定、扩展特殊医用材料费用约定、扩展特殊诊疗项目费用约定、扩展社会基本医疗保险范围外费用约定，供投保人选择投保。

第四条 扩展完全自费药品费用约定：被保险人因遭受与指定保险责任对应的保险事故，由此而在符合指定保险责任规定的医疗机构发生的、不归于与指定保险责任对应的社会基本医疗保险责任范围的完全自费药品费用，纳入指定保险责任范围，保险人按与投保人约定的免赔额、支付比例给付保险金。投保人、保险人可约定相应的给付限额。

第五条 扩展乙类药品费用约定：被保险人因遭受与指定保险责任对应的保险事故，由此而在符合指定保险责任规定的医疗机构发生的、归于与指定保险责任对应的社会基本医疗保险责任范围的乙类药品费用，该被保险人个人首先自付部分纳入指定保险责任范围，保险人按与投保人约定的免赔额、支付比例给付保险金。投保人、保险人可约定相应的给付限额。

第六条 扩展特殊医用材料费用约定：被保险人因遭受与指定保险责任对应的保险事故，由此而在符合指定保险责任规定的医疗机构发生的、归于与指定保险责任对应的社会基本医疗保险责任范围的特殊医用材料费用，该被保险人个人首先自付部分纳入指定保险责任范围，保险人按与投保人约定的免赔额、支付比例给付保险金。投保人、保险人可约定相应的给付限额。

第七条 扩展特殊诊疗项目费用约定：被保险人因遭受与指定保险责任对应的保险事故，由此而在符合指定保险责任规定的医疗机构发生的、归于与指定保险责任对应的社会基本医疗保险责任范围的特殊诊疗项目费用，该被保险人个人首先自付部分纳入指定保险责任范围，保险人按与投保人约定的免赔额、支付比例给付保险金。投保人、保险人可约定相应的给付限额。

第八条 扩展社会基本医疗保险范围外费用约定：被保险人因遭受与指定保险责任对应的保险事故，由此而在符合指定保险责任规定的医疗机构发生的、不归于与指定保险责任对应的社会基本医疗保险统筹基金支付范围的医疗费用，纳入指定保险责任范围，保险人按与投保人约定的免赔额、支付比例给付保险金。投保人、保险人可约定相应的给付限额。

中航安盟财产保险有限公司附加保险事故限制特约保险条款（2018）

C00006731922018031604411

总则

第一条 本条款是主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 本特约保险条款适用于调整主险合同中指定的保险责任（以下简称“指定保险责任”），具体由投保人与保险人约定。

第三条 投保人与保险人可约定从地域、时间或者行为等方面限制与指定保险责任对应的保险事故的范围。保险人仅对符合该范围的、与指定保险责任对应的保险事故承担保险责任。