

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. “活动无忧”无忧版特别约定
2. 中航安盟旅行意外伤害保险（互联网专属）条款
3. 中航安盟附加旅行医疗费用保险（互联网专属）条款
4. 中航安盟附加高风险运动意外伤害保险（互联网专属）条款
5. 中航安盟附加旅行突发急性病身故保险（互联网专属）条款
6. 中航安盟交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款
7. 中航安盟附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款
8. 中航安盟附加意外骨折生活津贴保险（互联网专属）条款
9. 中航安盟附加救护车费用保险（互联网专属）条款

“活动无忧”无忧版特别约定

适用于 活动无忧-无忧版；活动无忧-至尊版；户外无忧

本保险特别约定

1、本保险承保以下活动：	
团建活动	团建活动、冬夏令营，亲子活动，会议和培训活动；
拓展训练	境内旅游（研学旅行、红色旅游、春游、秋游、景区游览）；
冬夏令营	军训（军事主题拓展训练、魔鬼训练、拉练活动、应急逃生训练等）；
境内旅游	场地地面拓展训练（在地面进行的拓展项目：挑战 150 秒、七巧板、孤岛求生等）；
亲子活动	场地中低空拓展训练（高度不超过 5 米的中、低空拓展项目：如毕业墙、穿越电网等）；
会议培训	场地高空拓展训练（高度不超过 15 米的高空拓展项目：如高空抓杠、断桥、合力过桥、攀岩等）；
军训活动	团建拓展主题活动（趣味运动会、员工家庭日、彩虹跑、真人 CS、大型充气道具比赛等活动）； 室内拓展训练项目；室内沙盘模拟项目；其他未列明但风险等同于以上项目的活动
户外运动	场地滑雪、场地滑冰，场地攀冰，冰雪团建活动；
冰雪运动	骑马游玩、马术培训、马术比赛（竞速赛、绕桶赛）；
水上运动	定向活动（山地定向，景区定向，城市定向，定向寻宝）；
休闲体育	速降活动（高度不超过 50 米的天然岩体的速降、水坝速降、高空速降）；
骑马潜水	潜水（下潜深度不超过 18 米）；登山活动；自驾车旅行，自行车骑行，越野车穿越； 徒步穿越（沙漠、戈壁、古道、原始森林、栈道、景点、草原、森林公园徒步穿越）； 水上活动（游泳、漂流、溯溪、皮划艇、龙舟、帆船、浆板、摩托艇、汽艇等水上运动）； 休闲体育和业余体育活动（如：棒球、篮球、足球、乒乓球、羽毛球、健步走等体育活动）； 经典户外运动（远足徒步、露营、场地滑雪，场地滑冰，场地攀岩，场地攀冰、场地速降、固定路线探洞体验）；其他未列明但风险等同以上项目的活动
高风险运动	包括且仅包括： 热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、骑马、登山（海拔 6000 米以下）
2、本保险不承保以下活动：	
不承保	不承保职业体育赛事；马拉松比赛； 不承保海拔 6000 米以上的攀登； 非固定路线洞穴探险； 蹦极、赛车、高山滑翔、极地探险； 自由式潜水（下潜深度超过 18 米，无水下呼吸设备）、赛车、跳伞、滑翔翼；
3、各项保险责任限额约定如下：（1）同一保险期间内，同一投保人项下全部被保险人事故累计赔偿限额为 750 万元；（2）交通工具意外伤害保险各项责任保额与旅行意外伤害保险保额不叠加赔偿。	
4、首次就医需要在出险 5 天内(出险当天为第 1 天)；突发急性病出险后首次就医需最迟在出险后 48 小时内；在保险有效期内开始住院，才可获赔住院津贴；超过本时限约定的就医本保险不予赔偿。	
5、关于突发急性病：本保险承保在保险期间内被保险人突发急性病，并自发病之日起 72 小时内因该急性病导致的身故(含猝死)。条款中除外责任不在约定范围之内。适用【中航安盟附加旅行突发急性病身故保险（互联网专属）条款】【中航安盟附加保险事故限制特约保险（互联网专属）条款】。	

其中**突发急性疾病**的范围包括但不限于:

- (1) 中暑; 食物中毒; 急性肠胃炎; 高热(成人达到 38.5 摄氏度或以上,小儿达到 39 摄氏度或以上);
- (2) 剧烈呕吐或严重腹泻; 心律失常; 急性心肌梗塞、心力衰竭; 严重喘息或呼吸困难、过度换气综合症;
- (3) 急性阑尾炎; 急性尿潴留; 急性心肌梗死; 急性十二指肠穿孔; 急性胃穿孔; 急性胃扩张; 急性胰腺炎; 急性脑膜炎; 急性腹膜炎; 急性胆管炎; 急性胆囊炎; 急性心肌梗死; 非因高血压、心脑血管疾病、糖尿病等疾病导致的休克或昏迷;
- (4) 非因意外伤害所导致的、突发性的: 眼睛红肿、疼痛或视力障碍; 非因意外伤害导致的出血; 高原反应;
- (5) 因活动强度过大导致的横纹肌溶解;

6、保险责任范围内的合理就诊费用(包含自费项) 100%赔付, 但**安装及购买医疗辅助器具(如拐杖, 轮椅)的费用除外, 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等非本保单指定医院发生的费用除外。**

本保单指定医院为二级及以上公立医院(仅限普通部), 出险当天需急诊的可按就近治疗原则放宽至一级公立医院。但对于在**河南省新乡市中医院、吉林省四平市第一人民医院、吉林省四平市梨树县第一人民医院、吉林省四平市中医医院、山东省莱州市人民医院、莱州市中医院、莱州市郭家店中心卫生院、山东滨州市中心医院、河南省焦作市所有医院、河南省郑县所有医院、福建南平所有医院就诊发生的所有费用不予赔偿。在北京市平谷区所有医院就诊, 仅承担急诊产生的医疗费用, 复诊和普通门诊除外。**

7、本保单意外医疗责任含因意外导致的骨折治疗费用(含事故发生之日起 540 天内的拆除钢钉钢板费用)。

8、本保单骨折津贴标准以《中航安盟附加意外骨折生活津贴保险(互联网专属)条款》为准,其中骨折类别扩展如下:

- (1) 指骨包括近节指骨、中节指骨和远节指骨;
- (2) 踝骨包括跟骨、距骨、足舟骨、内侧楔骨、中间楔骨、外侧楔骨和骰骨;
- (3) 腕骨包括手舟骨、月骨、三角骨、豌豆骨、大多角骨、小多角骨、头状骨和钩骨;
- (4) 颅骨包括筛骨、蝶骨、枕骨、颞骨、顶骨和额骨; 跖骨包括近节跖骨、中节跖骨和远节跖骨;

9、被保险人不满 10 周岁的, 死亡保险金额不超过人民币 20 万元; 被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的,死亡保险金额不超过人民币 50 万元。具体内容以中国银保监会关于未成年人死亡保险金额的有关规定为准。

10、被保险人应为**年满 1 周岁含至 70 周岁(含)、身体健康、能正常工作或生活、参加户外运动团体或自行进行户外运动的自然人。年满 55 周岁(含)以上的被保险人因“突发急性病身故”, 保险金额减半。**

11、被保险人可以提交书面申请, 委托保险人将理赔款赔付至投保企业, 投保企业需提供加盖公章的支付委托书并由被保险人认可签字。一经赔付, 所有法律责任由投保企业承担, 与保险人无关。此条约定仅适用于医疗费用保险金赔偿。

12、在保险期间内, 发生保险事故导致被保险人发生《人身保险伤残鉴定标准》约定范围和标准的伤残, 保险人负责按保险合同相关约定赔偿。**与高风险运动意外伤害保额、公共交通保障保额不叠加赔偿。**

13、**本产品每一被保险人限投 1 份, 若同一个被保险人在同一活动同时投保本保险公司 2 份(及以上)任何出行意外或类似保障的保险产品, 且在不同产品中有相同保险利益的, 则以最晚投保时间为准, 其他保单无效。**

中航安盟

旅行意外伤害保险（互联网专属）条款

C00006732312021123061473

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本保险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。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式，或符合法律法规规章等规定的形式。

第二条 本保险合同的投保人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或者组织。

第三条 本保险合同的被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 本保险合同的保险人为中航安盟财产保险有限公司。

第五条 本保险合同的受益人由被保险人或投保人指定。投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

（一）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。

（二）被保险人或者投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人，并确定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。

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

1. 没有指定受益人，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。

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

第六条 在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故导致意外伤害的，保险人依照下列约定给付意外伤害保险金：

- （一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 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）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的金额。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布保监发〔2014〕6 号标准编号 JR/T 0083—2013，如有修订，以最新标准为准，以下简称《伤残评定标准》）所列残疾之一的，保险人按伤残程度等级相对应的保险金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. 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《伤残评定标准》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《伤残评定标准》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《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

（三）在保险期间内，各项保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人妊娠、流产、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （四）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （五）被保险人因检查、麻醉、美容、整容、整形手术、内外科手术或药物治疗而造成的意外；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七) 行政行为或司法行为；

(八) 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、污染或辐射；

(九) 恐怖袭击；

(十) 被保险人从事高风险运动或比赛、参加职业或半职业体育运动或比赛。

第八条 在下列期间导致被保险人身故或残疾的，保险人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辆期间；

(五) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

(六) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；

(七) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行期间；

(八) 被保险人置身于保险单载明不予承保的国家或地区期间。

第九条 《伤残评定标准》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。

第十条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额

第十一条 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。

保险期间

第十二条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

被保险人通过旅行社安排进行旅行的，即使本保险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

第十三条 订立保险合同时，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 保险人按照本保险条款的约定，认为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。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；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被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 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，并真实准确全面的填写投保单。

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。

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。自保险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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效。**

第二十条 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。

第二十一条 投保人、被保人或受益人知道保险事故发生后，应当立即通知保险人。**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，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及**

时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

保险金申请与给付

第二十二条 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）意外身故保险金申请

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中华人民共和国（不包括港澳台地区）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。

保险人如对上述材料或死亡原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构通过尸体检验等方法进行司法鉴定，保险金申请人应予以配合。

（二）意外残疾保险金申请

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。

保险人如对已有司法鉴定结论或残疾原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构重新进行司法鉴定，被保险人应予以配合。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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责任。

第二十三条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保

险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

争议处理和法律适用

第二十四条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十五条 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）。

第二十六条 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。

其他事项

第二十七条 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。

第二十八条 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。保险期间开始后，投保人不得要求解除本保险合同。

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保险费。

释义

第二十九条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指由原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,如有修订,以最新标准为准。

【伤残程度等级相对应的保险金给付比例】

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【未到期保险费】

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

【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。

【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

附加旅行医疗费用保险（互联网专属）条款

C00006732522021123061663

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于中航安盟旅行类意外伤害保险（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

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

保险责任

第二条 本附加合同的保险责任分为两项责任，保险人按照约定承担下列保险责任中的一项或两项：

（一） 意外伤害医疗保险责任

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（另有约定以及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。

（二）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，保险人就该突发急性病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（另有约定以及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

第三条 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 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）非直接用以治疗意外及突发急性病引致的伤害而发生的费用；

（二）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；

(三) 不必要的转院治疗引发的额外费用；

(四) 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；

(五) 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；

(六) 被保险人旅行的目的是为了治疗或该旅行违背医嘱；

(七) 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；

(八) 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

第五条 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

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。

(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，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单、诊断证明、病历、出院小结等；

(五) 投保人、被保险人或者受益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。

释义

第七条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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，或本附加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。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

指在中国境内二级及二级以上医院。

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。

中航安盟

附加高风险运动意外伤害保险（互联网专属）条款

C00006732322021123061413

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于所有意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

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

保险责任

第二条 在本附加合同保险期间内，被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等高风险运动的过程中遭受意外伤害并导致身故或残疾的，保险人给付意外伤害保险金。

责任免除

第三条 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项（除本附加合同第二条约定外）而发生的身故、残疾，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 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、报酬、奖品、嘉奖等奖励性质的运动或表演；

(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) 被保险人参与由个人自行组织的活动；

(四) 被保险人与高风险运动的组织方未签订运动合同（在商业旅游经营资质的旅游景点内或在有专业资质的教练指导下进行的高风险运动不受此限）；

(五) 保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

保险金额

第五条 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方确定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

(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，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 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；

(五) 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明；

(六) 申请身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供公安部门出具的被保险人死亡证明或者医院出具的临床医学死亡证明；户籍注销证明；殡葬部门出具的火化证明。

(七) 申请残疾保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还须提供二级（含）以上医疗机构出具的诊断证明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报告；

（八）投保人、被保险人或者受益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。

释义

第七条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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。

中航安盟

附加旅行突发急性病身故保险（互联网专属）条款

C00006732622021123060563

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于中航安盟旅行类意外伤害保险（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的组成部分。

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

保险责任

第二条 在保险期间内，若被保险人旅行期间突发急性病并自急性病发作之日起七日内身故，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

第三条 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项（除本附加合同第二条约定外）而发生的身故，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 任何由下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）既往病症、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投保前已存在疾病的恶化；

(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 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

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。

(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，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(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) 投保人、被保险人或者受益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。

释义

第七条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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，或本附加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

交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款

C00006732312021122838963

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本保险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。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式，或符合法律法规规章等规定的形式。

第二条 本保险合同的投保人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或者组织。

第三条 本保险合同的被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 本保险合同的保险人为中航安盟财产保险有限公司。

第五条 本保险合同的受益人由被保险人或投保人指定。投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

（一）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。

（二）被保险人或者投保人指定一人或数人为身故保险金受益人，并确定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。

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

1. 没有指定受益人，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。

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

第六条 本保险合同保险责任分为A类、B类、C类、D类、E类和F类，投保人可从中选择一项或多项投保，具体如下：

保险	描述
----	----

责任种类	
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

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；

第七条 若被保险人遭受其投保的保险责任对应的保险事故导致意外伤害的，保险人依照下列约定给付意外伤害保险金：

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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）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的金额。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布保监发〔2014〕6号标准编号JR/T 0083—2013，如有修订，以最新标准为准，以下简称《伤残评定标准》）所列残疾之一的，保险人按伤残等级等级相对应的保险金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. 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《伤残评定标准》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《伤残评定标准》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《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

（三）在保险期间内，各项保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人妊娠、流产、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死、食物中毒、高原反应；
- （四）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （五）被保险人因检查、麻醉、美容、整容、整形手术、内外科手术或药物治疗而造成的意外；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）行政行为或司法行为；
- （八）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、污染或辐射；
- （九）恐怖袭击；
- （十）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。

第九条 在下列期间导致被保险人身故或残疾的，保险人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;

(五) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间;

(六) 处于机动车、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) 驾驶超载机动车或者机动车超载。

第十条 《伤残评定标准》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。

第十一条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿。

保险金额

第十二条 各类保险责任的意外伤害保险金额由投保人与保险人双方约定,并在保险单中载明。

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 订立保险合同时,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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照本保险条款的约定,认为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受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出核定;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被保险人或受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 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，并真实准确全面的填写投保单。

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。

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。自保险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。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效。**

第二十一条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于约定之日开始承担保险责任，并按日比例约定增收保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于约定之日起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的不退还未满期保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。

投保人申请减少被保险人的同时申请增加被保险人，且增加的被保险人人数、增加保险费与减少的被保险人人数、未满期保险费相同，保险人不另行收取（或返还）保险费。

第二十二条 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。

第二十三条 投保人、被保人或受益人知道保险事故发生后，应当立即通知保险人。**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，不承担赔偿责任，但保险人通过其他途径已经及**

时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

保险金申请与给付

第二十四条 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）意外身故保险金申请

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. 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. 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中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险人如对上述材料或死亡原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构通过尸体检验等方法进行司法鉴定，保险金申请人应予以配合。

（二）意外残疾保险金申请

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. 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. 二级以上（含二级）医院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；
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。

保险人如对已有司法鉴定结论或残疾原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构重新进行司法鉴定，被保险人应予以配合。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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责任。

第二十五条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）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）。

第二十八条 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。

其他事项

第二十九条 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。

第三十条 保险合同成立后，投保人可以通过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保险费。

释义

第三十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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）。

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指由原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，如有修订，以最新标准为准。

【伤残程度等级相对应的保险金给付比例】

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

【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。

【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。

【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车工具；

(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车工具。

【未到期保险费】

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

【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。

【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

附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款

C00006732522021123061603

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于中航安盟旅行类意外伤害保险（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

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

保险责任

第二条 本附加合同的保险责任分为两项责任，保险人按照约定承担下列保险责任中的一项或两项：

（一） 意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，并在保险人指定或者认可的医疗机构进行治疗，保险人对被保险人按实际住院天数×每日意外伤害住院日津贴额给付意外伤害住院津贴保险金。在每一保单年度内，被保险人累计最高给付天数为180天（本附加合同另有约定的不在此限）。每日意外伤害住院日津贴额、每次住院最高给付天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单上载明。

（二） 突发急性病住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间突发急性病，并在保险人指定或者认可的医

疗机构进行治疗，保险人对被保险人按实际住院天数×每日突发急性病住院日津贴额给付突发急性病住院津贴保险金。在每一保单年度内，被保险人累计最高给付天数为180天(本附加合同另有约定的不在此限)。每日突发急性病住院日津贴额及每次住院最高给付天数由投保人、保险人双方约定，并在保险单上载明。

责任免除

第三条 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项而发生的住院津贴，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 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) 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；

(二) 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住院医疗行为。

保险金额

第五条 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

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。

(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，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单、诊断证明、病历、出院小结等；

(五) 投保人、被保险人或者受益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。

释义

第七条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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。

【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，或本附加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。

【保险人指定或者认可的医疗机构】

指在中国境内二级及二级以上医院。

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

- 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。

中航安盟

附加意外骨折生活津贴保险（互联网专属）条款

C00006732522021123060523

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于所有意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

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

保险责任

第二条 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，保险人按本附加合同所附的《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。在每一保单年度内，被保险人累计最高给付天数为 180 天（本附加合同另有约定的不在此限）。

责任免除

第三条 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项而发生的意外伤

害，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额

第四条 本附加合同的被保险人的每日骨折生活津贴金额由投保人、保险人双方约定，在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- (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) 二级以上（含二级）医院出具的诊断证明、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。

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。

释义

第六条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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：

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

附加救护车费用保险（互联网专属）条款

C00006731922021123061573

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于所有意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”），只有在投保了中航安盟财产保险有限公司相关主险合同的基础上，方可投保本附加合同。主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的构成部分。

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

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 对于被保险人发生的因主险合同中列明的责任免除事项而发生的救护车费用，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 医药费、医生诊疗费、担架费及转院时发生的费用，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第五条 本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方确定，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。

（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。

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。

释义

第七条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【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】

指中国境内二级以上（含）公立医院，其须符合下列条件：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。