

度假旅游意外险（国内短线）--境内标准版方案

保险条款

泰康在线财产保险股份有限公司境内旅行意外伤害保险条款.....	2
(泰康在线)(备-普通意外保险)【2018】(主) 024 号	
泰康在线财产保险股份有限公司附加猝死保障保险条款.....	9
C00019932322019110706732	
泰康在线财产保险股份有限公司附加高风险运动意外伤害保险条款.....	15
(泰康在线)(备-普通意外保险)【2016】(附) 261 号	
泰康在线财产保险股份有限公司附加境内旅行医疗费用补偿保险条款.....	17
C00019932522018031900002	
泰康在线财产保险股份有限公司附加境内旅行住院津贴保险条款.....	21
(泰康在线)(备-医疗保险)【2018】(附) 033 号	

泰康在线财产保险股份有限公司

境内旅行意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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或在本保险合同订立时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）意外身故保险金受益人

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意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

1. 没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，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。**

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的意外身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更意外身故保险金受益人。

（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 在本保险合同保险期间内，被保险人在**中国境内旅行**期间发生下列保险事故的，保险人承担如下保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人在**中国境内旅行**期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日（含第一百八十日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本合同终止。

被保险人在**中国境内旅行**期间因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险金

被保险人在**中国境内旅行**期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日（含第一百八十日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6号，标准编号为JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本保险合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及《伤残评定标准》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的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

保险人按本合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本合同的保险金额为限。如果累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的保险金额，本合同终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，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) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- (七) 恐怖袭击；
- (八) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (九) 被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- (十) 被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- (十一) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十二) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- (三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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

第十条 本保险合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过1年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

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其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应在5日内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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，保险人在与被保险人或受益人达成给付保险金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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十四条 保险人依照本保险合同约定作出核定后，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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费未交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 订立本保险合同时，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。

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。

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的责任。

第十八条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。**

前款所述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

保险金申请与给付

第十九条 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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
5. 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件
3. 被保险人有效身份证件；
4. 由双方认可的医疗机构或者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者身体伤残程度评定书；
5. 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；
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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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

第二十一条 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人民法院起诉。

第二十二条 本保险合同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

第二十三条 保险合同成立后，本保险合同将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

第二十四条 保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付保险费的百分之五作为手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自我们收到解除保险合同申请书时起，本保险合同终止。我们自收到解除保险合同申请书之日起三十日内向您退还本合同的**未满期净保险费**。

第二十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险单或其他保险凭证正本；

- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人有效身份证件。

释义

第二十六条 本保险合同涉及下列术语时, 适用以下释义:

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区, 不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【旅行】指被保险人以观光、游览、探亲或者商务洽谈等为目的必须离开原居住地的行为。

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律, 下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件, 并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故, **猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。

【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, 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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定, 发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准, 是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定, 保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一:

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定, 定期对机动车驾驶证实施审验的;
- (5) 驾驶证已过有效期的。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一:

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的;
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的;
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法律法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。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。

【未满期净保费】指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

未满期净保险费=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。若本合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加猝死保障保险条款

总则

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

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

第二条 本附加合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

第三条 订立本附加合同时,被保险人或投保人可指定一人或数人为猝死保险金受益人。

猝死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,各猝死保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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

- (一) 没有指定受益人,或者受益人指定不明无法确定的;
- (二) 受益人先于被保险人死亡,没有其他受益人的;
- (三) 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猝死保险金受益人,但须书面通知保险人,由保险人在本附加合同上批注。对因猝死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。

投保人指定或变更猝死保险金受益人的,应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外,投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。父母为其未成年子女投保本保险的,因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额,死亡给付的保险金总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,可以由其监护人指定或者变更猝死保险金受益人。

保险责任

第四条 在本附加合同保险期间内,被保险人发生猝死的,保险人按照本附加合同约定的保险金额给付猝死保险金,本附加合同终止。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，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）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （四）被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病及并发症；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （七）恐怖袭击、意外伤害；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （十）被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；
- （十一）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故。

第六条 被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- （三）被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- （四）被保险人因受当地司法当局拘留或服刑期间；
- （五）被保险人无有效操作证操作施工设备期间；
- （六）被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
- （七）被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险人义务

第十条 本附加合同成立后，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 订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加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。

第十二条 保险人按照本附加合同的约定，认为被保险人或受益人提供的申请给付保险金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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求后，应在 5 日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本附加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者受益人；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 10 日内，履行给付保险金义务。本附加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。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本附加合同不生效，对本附加合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本附加合同成立时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本附加合同不生效，对本附加合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本附加合同约定给付保险金。

若投保人自保险人催告之日起超过 30 日仍未补交保险费的，本附加合同自上述期限期满日的 24 时起效力中止，被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本附加合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第十六条 订立本附加合同时，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，保险人有权解除本附加合同。

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 30 日不行使而消灭。

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。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人。因其故意或者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 保险金申请人申请给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同或其它保险凭证；
- （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猝死证明；经医疗机构抢救的，还需提供抢救医疗记录；
- （五）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；
- （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，保险人对无法核实的部分不承担保险责任。

保险金申请人申请给付保险金时，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。

争议处理和法律适用

第十九条 因履行本附加合同发生的争议，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，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）法院起诉。

第二十条 本附加合同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）。

其它事项

第二十一条 本附加合同所附属的主险合同效力终止，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。

释义

第二十二条 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【**猝死**】猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 48 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。

【**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。

【**酒后驾驶**】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【**无合法有效驾驶证驾驶**】指下列情形之一：

- （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- （2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- （5）驾驶证已过有效期的。

【**无合法有效行驶证**】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- （1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- （2）机动车行驶证被依法注销登记的；
- （3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

本附加合同中未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。

附录：短期费率表

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

注：

1. 保险期间在 15 日以上（不含 15 日），不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推；
2. 保险期间在 8 日至 15 日之间（含 8 日及 15 日），短期费率为年费率的 7.5%；
3. 保险期间在 2 日至 7 日之间（含 2 日及 7 日），短期费率为年费率的 5%；
4. 保险期间在 1 日或以下的，短期费率为年费率的 2.5%。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加高风险运动意外伤害保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。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，以主险合同的条款规定为准。

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、探险活动等高风险运动或活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）被保险人参加赛马、赛车、拳击、摔跤等任何比赛或竞技性活动，或进行各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- （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）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 发生本附加保险合同规定的保险事故,保险金申请人向保险人申请给付保险金时,除提交主险合同规定的相关材料外,还须提供下列材料:

- (一) 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同、相关凭证或门票等;
- (二) 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

其他事项

第五条 发生下列情况之一者,本附加保险合同即行终止:

- (一) 主险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

第六条 释义:

本附加保险合同涉及到如下术语时,适用以下释义,其他释义参照主险合同条款:

【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。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境内旅行医疗费用补偿保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境内旅行意外伤害保险合同（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，均应采用书面或电子形式。

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。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 保险人根据下列约定承担保险责任：

保险期间内，如果被保险人在中国境内（不包含港、澳、台地区，下同）旅行期间遭受主保险合同约定的**意外伤害事故或突发疾病**，且因该意外伤害或突发疾病需要在**医院**进行必要治疗，对于所实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的**医疗费用**，保险人在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用根据本附加保险合同约定的赔偿比例，在保险单载明的保险金额范围内向被保险人予以赔偿。

上述“医疗费用”包括以下费用：

（一）住院医疗费用，包括手术费用、药品费用、检查费用、床位费用、医院杂项费用等。

(二) 门诊医疗费用，包括医生诊疗费用、检查费用、处方费用、医用耗材费用等。

保险人对于被保险人单次保险事故发生的医疗费用的最长赔偿期限为自保险事故发生之日起九十日。

对于被保险人单次保险事故发生的医疗费用，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等途径取得医疗费用补偿，则保险人按其被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用进行赔偿，但以保险单所载本附加保险项下保险金额为限。

对于被保险人单次保险事故发生的医疗费用，如果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，则保险人按其被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用进行赔偿，但以保险单所载本附加保险项下保险金额的百分之九十为限。

第五条 本附加保险合同适用补偿原则。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等途径取得医疗费用补偿，保险人仅负责根据本保险合同约定赔偿剩余部分。

在保险期间内，保险人累计赔付金额以保险单所载的保险金额为限。对被保险人累计赔付的保险金达到保险金额时，本附加保险合同终止。

责任免除

第六条 主保险合同的所有责任免除条款均适用于本附加保险合同。

第七条 被保险人因下列情形造成的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

- (一) 被保险人以家庭病床治疗、挂床治疗等产生的费用；
- (二) 被保险人用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复的费用；
- (三) 被保险人健康管理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；
- (四) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- (五) 被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；
- (六) 腰椎间盘突出或膨出症；
- (七) 先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；
- (八) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药品影响或滥用、误用药物；
- (九) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；
- (十) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、心理治疗；
- (十一) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；
- (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) 保险责任开始前已存在的疾病及其并发症；

(十四) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；

(十五) 社会医疗保险政策规定范围外的项目和费用。

保险期间

第八条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金额、保险费与免赔额（率）

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十一条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险金申请

第十二条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下证明和材料。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赔偿保险金的责任。

(一) 保险金赔偿申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 发生意外伤害事故的，还应提供有关部门出具的意外伤害事故证明；

(五) 二级以上（含二级）公立医院或者保险人认可的医疗机构出具的完整的门、急诊病例及出院小结；医疗诊断证明，医疗、医药费原始单据及各种检查、化验报告等原始单据；

(六) 其他与本项索赔相关的必要的证明和材料；

(七) 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

释义

第十三条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。

【突发疾病】指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病；或被保险人在保险责任生效前已患有慢性疾病，在保险期间内慢性疾病出现急性发作。突发疾病包括但不限于：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）、急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻、休克或昏迷、高原反应、癫痫发作、严重喘息或呼吸困难、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常、高血压危象/高血压脑病/脑血管意外、非因意外伤害所导致的出血、急性尿潴留、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、感染传染病。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**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。

【家庭病床】是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其他人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

【挂床】是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。**

【先天性畸形、变形和染色体异常】是指被保险人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】是指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

【保险责任开始前已存在的疾病】是指被保险人于本附加保险合同生效日前六个月内曾因疾病出现任何症状而寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或医生推荐其接受医药治疗或医疗意见。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属主保险合同中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境内旅行住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境内旅行意外伤害保险合同（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，均应采用书面或电子形式。

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。

第二条 本附加保险合同的投保人和被保险人与主保险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加保险合同住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加保险合同保险期间内，如果被保险人在中国境内（不包含港、澳、台地区，下同）旅行期间因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并经医院诊断必须接受住院治疗的，保险人将按照被保险人在医院的实际住院天数扣除约定免赔天数后乘以保险单所载明的本附加保险项下的住院每日给付金额向被保险人支付住院津贴保险金。

住院津贴保险金 =（实际住院天数-免赔天数）× 住院每日给付金额

在保险期间，无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人累计给付日数最高不超过一百八十日。保险人累计给付住院津贴保险金达到一百八十日的，本附加保险合同终止。

责任免除

第五条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本附加保险合同。

第六条 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投保前已存在疾病的恶化；

（三）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；

第七条 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、保险费和免赔天数

第八条 本附加保险合同的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十条 免赔天数由投保人与保险人在本附加保险合同订立时协商确定并在保险单上载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔天数范围内的损失。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

保险金申请

第十二条 保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（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；

（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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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。

释义

第十三条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【突发急性病】指被保险人在本附加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七十二小时内急性发作的、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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

【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，并正式办理住院手续，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。

【既往疾病】指在本附加保险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。

本附加保险合同条款的未释义名词，以本附加保险合同条款所附属主保险合同条款中的释义为准。

