

目 录

泰康在线财产保险股份有限公司旅行意外伤害保险（互联网专属）	1
泰康在线财产保险股份有限公司附加境内旅行个人责任保险.....	8
泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行个人现金丢失保险.....	12
泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行变更费用补偿保险.....	14
泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险（互联网专属）	18
泰康在线财产保险股份有限公司附加猝死保障保险（互联网专属）	25
本产品适用条款及注册号.....	29

泰康在线财产保险股份有限公司
旅行意外伤害保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本保险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，均应采用书面或电子形式。

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身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以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。

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，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**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。**

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规定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。**

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。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 在保险期间内，被保险人在**旅行**期间发生下列保险事故的，保险人依照下列约

定承担保险责任：

（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，且自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日），因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按照保险单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，本保险合同终止。

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起下落不明，经人民法院宣告死亡的，保险人按照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伤害身故保险金。但若被保险人在宣告死亡后生还的，意外身故保险金受益人应于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内向保险人退还已给付的意外身故保险金。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已依据本保险合同领取过意外伤残保险金，保险人将从给付的意外身故保险金中扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人身体伤残的，保险人根据《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保监会，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》）的规定对被保险人的伤残等级进行评定，并按评定结果所对应《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单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，则保险人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。

如被保险人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程度进行评定，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，当被保险人因不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，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。如果前次伤残项目所对应的给付比例较高，则保险人不再给付后次的意外伤害保险金。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。

保险人按本保险合同约定累计给付的各项保险金数额之和以本保险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保险合同的保险金额，本保险合同终止。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）战争、类似战争行为、恐怖活动、反恐怖活动、军事行为、武装冲突、暴动、民众骚乱；

（二）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；

（三）行政行为或司法行为；

（四）投保人的故意或重大过失行为；

- (五) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (六) 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；
- (七) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (八) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (九) 被保险人乘坐合法商业营运交通工具时违反有关安全乘坐的规定；
- (十) 被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）、药物过敏导致的伤害，但因意外伤害导致的流产、分娩造成的伤害不受此限；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物；
- (十二) 猝死；
- (十三) 被保险人参与任何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；
- (十四) 被保险人参加赛马、赛车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；
- (十五) 被保险人在参加高风险运动时，违反相关高风险运动设施管理方的安全管理规定。

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。投保人应该按照保险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 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本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 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要

调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在1个工作日内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10日内，履行给付保险金义务。本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在1个工作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 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。保险费交清前，本保险合同不生效，对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

第十六条 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。

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 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，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。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，不承担给付保险金责任，但保险人通过其它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、意外身故保险金申请：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险金申请人的**有效身份证件**；
- （三）被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

（四）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

（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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（七）保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

二、意外伤残保险金申请：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）由投保人和保险人双方认可的**医疗机构**或者有资质的鉴定机构根据保险合同约定的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；

（四）被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

（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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

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（不含港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 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。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本保险合同解除，**保险人自收到解除合同申请之日起三十日内向投保人退还本保险合同的未到期保险费。若本保险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。**

第二十四条 投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

第二十五条 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

第二十六条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、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】指泰康在线财产保险股份有限公司。

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【恐怖活动】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、暴力威胁表示或其它方式，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。

【醉酒】每100毫升血液中酒精含量达到和超过80毫克即为醉酒。

【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。

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

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- （五）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【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。猝死的认定以医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。

【高风险运动】指跳伞、潜水、攀岩、探险活动等较一般常规性运动风险等级更高的休闲娱乐性运动。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【医疗机构】中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是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普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属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或保险人不予承保的医院。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。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

- （一）拥有合法经营执照；
- （二）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （三）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(四) 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

【住所】指下述处所：

(一) 户籍所在地；

(二) 现居住所在地且居住已满三个月者；

(三) 现居住所在地虽居住未满三个月，但有房屋买卖合同、租赁合同或在学住宿证明或其它文件，足以确认将继续居住满三个月以上者。

暂时性离开现居住所在地的，不影响前项「三个月」期间的计算。

【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】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【未满期保险费】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，由保险人退还的那部分金额。

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金给付，未满期保险费为零。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加境内旅行个人责任保险条款

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。

保险责任

第三条 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）旅行期间因过失导致第三者人身伤亡或直接财产损失，对于依照中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）应由被保险人向该第三者承担的经济赔偿责任，保险人根据本附加保险合同的约定，在扣除约定的免赔额后，在赔偿限额范围内负责赔偿，**赔偿**

金额以保险单所载明的本附加保险合同项下相应的赔偿限额为限。

第四条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为；
- （二）被保险人的生产、经营、商业、职业、职务行为，以及被保险人提供的产品或服务。

第六条 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人对其直系亲属、与被保险人有抚养或赡养关系者、雇主、雇员的人身伤亡、财产损失的责任；
- （二）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起；
- （三）被保险人所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失；
- （四）被保险人与他人订立的合同或协议约定由被保险人承担的赔偿责任，以及因被保险人违背与他人订立的合同或协议而导致的违约责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限；
- （五）被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的责任；
- （六）被保险人感染或传播任何类型的传染病导致的责任、费用；
- （七）被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损坏或灭失，但被保险人因旅行租用的酒店房间或度假屋（不包括其中的家具和设备）的损坏不在此限；
- （八）被保险人参加潜水、滑雪、滑板、滑翔、冲浪、蹦极、热气球、跳伞、攀岩、漂流、探险活动、特技表演、赛马、赛车等高风险运动，或进行摔跤、柔道、拳击、武术、散打、空手道、跆拳道等搏击运动，以及进行前述运动前准备活动时导致的责任、费用；
- （九）罚款、罚息及惩罚性赔偿；
- （十）薪酬、津贴、福利及其他间接损失；
- （十一）其他不在本附加保险合同责任范围内的损失、责任和费用。

保险期间

第七条 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。

赔偿限额、保险费和免赔额（率）

第八条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额及累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。累计赔偿限额保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

第九条 保险费依据赔偿限额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十条 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。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额（率）范围内的损失。

投保人、被保险人的义务

第十一条 被保险人在进行旅行前应当尽力了解旅行目的地的法律法规、风俗等，在旅行期间应当谨慎行事，尽量避免保险事故的发生。

第十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十四条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因被保险人未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十五条 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) 保险金赔偿申请书;
- (二) 保险合同或其他保险凭证;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料;

(五) 造成受害人人身伤害的, 应包括: 受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据; 受害人的 人身伤害程度证明: 受害人伤残的, 应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明; 受害人死亡的, 应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书;

- (六) 造成受害人财产损失的, 应包括: 损失、费用清单;

(七) 被保险人与受害人所签订且保险人认可的赔偿协议书或和解书; 经判决或仲裁的, 应提供判决书或仲裁裁决文书;

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

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

第十六条 保险人对每次事故的赔偿, 以法院判决、仲裁裁决或经被保险人、受害人及保险人协商确定的应由被保险人赔偿的金额为准。

第十七条 被保险人给第三者造成损害, 被保险人未向该第三者赔偿的, 保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十八条 发生保险事故时, 如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿, 则本保险人按照本附加保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加保险合同的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金额, 本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的, 保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十九条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 保险人自向被保险人赔偿保险金之日起, 在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利, 被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

第二十条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

第二十一条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【直接财产损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【惩罚性赔偿】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

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。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行个人现金丢失保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）投保。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组成部分。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，本附加保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在持有效证件旅行期间因下列情形导致个人现金遗失的，保险人在扣除每次事故免赔额后，以保险单载明的本附加保险合同项下的个人现金保险金额为限对其实际损失进行赔偿：

（一）被保险人存放于入住酒店内，由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金因被盗窃而遗失，并取得酒店管理部门的遗失书面证明；

（二）被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，且在发现被盗窃或抢劫后二十四小时内向保险事故发生地警方报案，并取得警方书面证明。

如果被保险人可以从酒店或任何其他第三方得到赔偿，保险人仅负责赔偿剩余部分。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人个人现金遗失的，保险人不负赔偿责任：

- （一）由于被保险人遗漏或疏忽；
- （二）由于汇兑、货币贬值等因素引起的价值的改变；
- （三）任何信用卡、代币卡或旅行支票的遗失；
- （四）主保险合同规定的责任免除事项。

保险期间

第六条 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）

第七条 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一次性交纳保险费。

第九条 每次事故免赔额（率）由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

被保险人义务

第十条 被保险人应妥善保管好自己的个人现金，如发生本附加保险合同约定的保险事故，应采取积极措施使损失减少至最低程度，并于保险事故发生后二十四小时内向入住酒店或保险事故发生地警方报案并取得入住酒店或保险事故发生地警方的书面证明。

保险金申请

第十一条 被保险人向保险人提出索赔申请，应提供以下证明和资料：

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）入住酒店管理部门、保险事故发生地警方或有关当局的书面证明；
- （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。

第十二条 如果遗失的个人现金被发现或归还，被保险人应立即通知保险人并退回已领取的保险金。

第十三条 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，本保险人仅按照本附加保险合同保险金额与包含本附加保险合同在内的所有保险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，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。

第十四条 所有本附加保险合同约定的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均按照保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价折合人民币计算，并以人民币赔偿。

释义

第十五条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义

【个人现金】被保险人在旅行中携带的货币，包括各国发行的纸币和硬币。特指发生保险事故时，被保险人私人所有的现金。但暂由被保险人保管的投保人或其他人的钱财以及被保险人将用于公务支出的现金、旅行支票或汇票除外。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行变更费用补偿保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于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。

保险责任

第三条 本附加保险合同条款所指“保险事件”是指：

（一）被保险人**直系亲属**身故，或被保险人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）被保险人旅行出发前七日内（含第七日），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、**恶劣天气**、**自然灾害**或**突发传染病**；

（四）旅行出发后，旅行目的地发生暴动或被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或突发传染病；

（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。

第四条 在本附加保险合同保险期间内，发生本附加合同约定的保险事件而致使被保险人被迫变更预定行程的，**保险人对于被保险人产生的以下费用或损失，按照本附加保险合同的约定扣除免赔额后，在保险金额范围内承担保险责任：**

（一）被保险人已经支付但未使用且无法追回的**旅行费用**；

（二）在旅行开始后，因保险事件的发生致使被保险人变更前往旅行目的地时间或直接返回日常居住地/日常工作地而**额外支出**的合理且必需的旅行费用。

责任免除

第五条 因下列原因致使被保险人变更行程而产生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）在旅程开始前可以预见的被保险人已存在疾病的恶化；

（二）被保险人怀孕、分娩、流产；

（三）被保险人药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；

（四）由于被保险人服用酒精饮料、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；

（五）被保险人犯罪或拒捕；

（六）被保险人对战争、民事骚乱、恐怖主义行为、飞行事故的心理反应或恐惧；

（七）被保险人对捐献器官或其他辅助医疗设施的不良反应；

（八）行政行为或执法行为；

（九）旅行社、公共交通工具承运人的过失、疏忽或破产导致预订旅行无法正常进行；

（十）被保险人不愿参加旅行或因其经济原因等非保险事件致使其不能旅行；

（十一）由政府法律规定引起的损失，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）由于被保险人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扩大的损失；

（二）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等相关第三方得到退还或赔偿的费用；

（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。

第七条 其他不属于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 保险金额是保险人对被保险人承担赔偿责任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。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第十一条 免赔额（率）是保险事故发生后，保险人不承担赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度（比例）。每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订本附加保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

被保险人义务

第十二条 发生保险事件后，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。

第十三条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。

（一）保险单或其它保险凭证；

（二）索赔申请书；

（三）保险金申请人身份证明文件；

（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）项情形的，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）情形的，需提供当地警方出具的证明；

（七）发生保险事件第（三）、（四）情形所列“恶劣天气”的，需提供承运人出具的关于恶劣天气的书面证明，因特殊原因无法提供的，需提供旅行社出具的相关证明；

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

（九）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。

其他事项

第十四条 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，本保险人仅按照本附加保险合同保险金额与包含本附加保险合同在内的所有保险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，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。

第十五条 发生下列情况之一者，本附加保险合同效力即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

释义

第十六条 本附加保险合同涉及到如下术语时，适用以下释义：

【直系亲属】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、（外）孙子女。

【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。

【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。

【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。**

【恶劣天气】指雷雨大风、冰雹、龙卷风、局部强降雨等灾害性天气。

【自然灾害】指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

【突发传染病】指下列情形之一：（一）旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；（二）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；（三）WHO 宣布发生警告级别为六级的传染病，或虽未到六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，**但是不包括签证费用及其他任何为进行该旅行而支出的费用，例如体检费用等。**

【额外支出】指不属于原旅行计划内的支出。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或其他依法享有保险金请求权的人。

【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。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属主险条款中的释义为准。

泰康在线财产保险股份有限公司

附加旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险（互联网专属）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，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本合同保险期间内，投保人可以选择以下一项或多项保险责任，具体选择项由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明。保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）**意外伤害或突发疾病境内医疗保险金**

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）旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境内**医疗机构**进行必要治疗，对于被保险人实际发生的、**属于当地社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用**，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予以赔偿。

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）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；

（2）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在境内**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一百八十日**。

（二）意外伤害或突发疾病境外医疗保险金

保险期间内，如果被保险人在**中国境外**旅行期间突发疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且因该突发疾病或意外伤害需要在境外**医疗机构**进行必要治疗，对于被保险人实际发生的**必需且合理**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予以赔偿。

上述“医疗费用”包括以下费用：

（1）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；

（2）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在境外**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一百八十日**。

（三）意外伤害或突发疾病住院津贴保险金

保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故或突发疾病而需要在**医疗机构**住院治疗的，保险人按照被保险人每次实际住院天数扣除约定的每次住院免赔天数后的天数，乘以保险单所载明的本附加保险合同项下的住院津贴保险金日额给付住院津贴保险金，即：

被保险人每次住院获得的住院津贴保险金=（被保险人每次实际住院天数-每次住院免赔天数）×住院津贴保险金日额

住院津贴保险金日额由投保人与保险人约定，并在保险单上载明。

无论被保险人一次或多次接受住院治疗，保险人对被保险人累计给付住院津贴天数以**一百八十日**为限，保险人累计给付住院津贴天数达到**一百八十日**的，本项保险责任终止。

被保险人在本附加保险合同保险期间届满前**180天**内（含）因遭受意外伤害事故或突发疾病，并在**医疗机构**接受住院治疗，如果在本附加保险合同保险期间届满之日该次住院治疗仍未结束的，对于被保险人自该次住院开始之日起（含住院当日）的**180天**内（含第**180天**）所发生的**同一次住院**、且属于本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用，保险人按照本附加保险合同的约定承担保险责任。

第五条 本附加保险合同保险期间内，保险人按以下赔偿比例承担医疗保险金赔偿责任：

被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，赔偿比例为 A；被保险人未从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，赔偿比例为 B。

赔偿比例 A、赔偿比例 B 由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第六条 本附加保险合同约定的免赔额为次免赔额。在本附加保险合同保险期间内，若被保险人因同一次保险事故在中华人民共和国境外和境内医疗机构多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加保险合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时对于同一次保险事故只扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加保险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。若被保险人因不同保险事故在中华人民共和国境外或境内医疗机构多次接受治疗且每次事故治疗费用均大于本附加保险合同约定的免赔额，保险人在计算医疗保险金时每次均扣除一次免赔额，若每次事故治疗费用均小于本附加保险合同约定的免赔额，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第七条 本附加保险合同保险责任（一）、（二）适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加保险合同的约定进行赔偿。

在保险期间内，保险人对被保险人赔偿的医疗保险金累计以本附加保险合同约定的保险金额为限。一次或累计赔偿金额达到本附加保险合同约定的保险金额的，本附加保险合同终止。

责任免除

第八条 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。

第九条 被保险人因下列情形或原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿保险金责任：

（一）被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤，但被保险人自杀（含自杀未遂）或故意自伤时为无民事行为能力人以及限制民事行为能力人的除外；

（二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（三）腰椎间盘突出或膨出症；

（四）先天性畸形、变形和染色体异常，遗传性疾病，性传播疾病；

（五）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；

（六）妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；

（七）扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术；

（八）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（九）保险责任开始前已存在的既往疾病及其并发症；

- (十) 被保险人的医疗费用中依法应由第三者承担的部分；
- (十一) 被保险人以家庭病床治疗、挂床住院治疗等产生的费用；
- (十二) 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；
- (十三) 被保险人健康护理等非治疗性行为或康复治疗产生的费用；
- (十四) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复的费用；
- (十五) 被保险人的交通费、营养费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；
- (十六) 常规体检、疗养、特别护理或静养、心理治疗、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用，购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用；
- (十七) 境内治疗时，社会基本医疗保险政策规定范围外的项目和费用。

保险期间

第十条 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

第十一条 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。

保险费与保险费支付

第十二条 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。

免赔额（天数）

第十三条 免赔额（天数）指在本附加保险合同的保险期间内被保险人需自行承担，保险人依据本附加保险合同不予赔偿的部分。免赔额（天数）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。

保险金申请与赔偿

第十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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赔偿保险金的责任。

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险金申请人的有效身份证件；

(3) 被保险人的旅行证明，如旅游费用单据、护照、签证、机票或车船票等；

(4) 医院出具的病历资料，包括但不限于门急诊病历、处方、住院病案首页、入院记录、手术记录、出院记录、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等；

(5) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

(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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

其他事项

第十五条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除，保险人自收到解除本附加合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，则未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

第十六条 投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

释义

第十七条 本附加保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【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。

【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。

【医疗机构】中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的医疗机构是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普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属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。

中华人民共和国境外的医疗机构需要符合下述条件：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- （4）非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

【住院】指被保险人经医生诊断，确因临床需要必须进行住院治疗，且正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，被保险人入住医疗机构必须达二十四小时以上，且由医疗机构收取合理的治疗、病房或床位费等费用。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【必需且合理】

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天（含 30 天）的再次住院视为同一次住院。

【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》第十次修订版（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）。

【既往疾病】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，或在本附加合同生效后确诊且根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同生效后的短期内形成的疾病。

【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，在医疗机构（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医疗机构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疗机构医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。

【挂床住院】是指办理正式住院手续的被保险人，住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情形。**遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。**

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加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
附加猝死保障保险（互联网专属）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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务:

- (一) 没有指定保险金受益人,或者保险金受益人指定不明无法确定的;
- (二) 保险金受益人先于被保险人死亡,没有其他保险金受益人的;
- (三) 保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权,没有其他保险金受益人的。

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,推定保险金受益人死亡在先。

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

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。

保险费

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。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

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。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时应提交以下材料。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保险事故的性质、原因的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任：**

- （一）理赔申请书；
- （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）被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

（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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

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。

其它事项

第十一条 除另有约定外，本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。

若本附加合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

释义

第十二条 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或驾驶证已过有效期的；

(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(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) 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或持审验不合格的驾驶证，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，驾驶营业性车辆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) 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交通工具；

(3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

(4) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【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。

【未到期保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金赔付，未到期保险费为零。

【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以及保险人扩展承保的医院，但前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。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。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

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。

本产品适用条款及注册号：

《泰康在线财产保险股份有限公司旅行意外伤害保险（互联网专属）》注册号：C00019932312021121618853

《泰康在线财产保险股份有限公司附加猝死保障保险（互联网专属）》注册号：C00019932322021122224963

《泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行意外或突发疾病费用补偿医疗保险（互联网专属）》注册号：C00019932522021121618843

《泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行变更费用补偿》备案号(泰康在线)(备-其他)【2018】(附) 010 号

《泰康在线财产保险股份有限公司附加旅行个人现金丢失保险》备案号(泰康在线)(备-普通家财险)【2018】(附) 011 号

《泰康在线财产保险股份有限公司附加境内旅行个人责任保险》备案号(泰康在线)(备-责任保险)【2018】(附) 035 号