

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险条款（互联网专属）

C00006032312021121720963

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 被保险人应为符合投保单所载的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活的旅行者。任何情形下，本保险合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易的人员。

经保险人审核同意并在保险单中载明，主被保险人的配偶、子女、父母及主被保险人配偶的父母可以作为本保险合同的连带被保险人（主被保险人与连带被保险人合称为“被保险人”）。配偶、子女及父母以保险合同成立时法律上认可的关系来确定其身份。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人或者机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，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，该受益人丧失受益权。

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

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

（二） 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，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险单载明的保险金额。

（一） 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起**180**日内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单载明的该被保险人名下的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时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，保险人按保险单载明的该被保险人名下的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本条第二款约定的意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二） 意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起**180**日内因该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》

（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号JR/T0083-2013）所列伤残项

目，保险人依照该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该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》进行伤残评定，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，则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。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

意外伤残保险金以保险单载明的保险金额为限，保险人累计给付的意外伤残保险金的总额达到保险单载明的保险金额时，对该被保险人的意外伤残保险责任终止。

责任免除

第六条 任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或任何形式的恐怖分子行为；
- (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) 投保人或被保险人的故意行为；
- (四) 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；
- (五) 被保险人故意使自己处于危险环境中，但被保险人试图拯救他人生命的除外；
- (六) 因被保险人故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (七) 被保险人从事违法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的身故或伤残；

- (八) 被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- (九) 被保险人妊娠、流产、分娩及由此引起的身故或伤残；性传播疾病引起的身故或伤残；整容手术及其他内、外科手术导致的身故或伤残；
- (十) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外），或被保险人药物过敏、食物中毒、中暑或猝死；
- (十一) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十二) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十三) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十四) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- (十五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (十六) 除另有约定外，被保险人从事使用绳索或攀登设备的登山或攀岩（徒步攀登除外）、狩猎、跳伞、热气球活动、速降、滑翔、动力伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、速度竞赛（使用双足的除外）、赛马、马球、马术表演、赛车、拳击等高风险运动期间；
- (十七) 被保险人参加职业或半职业体育运动；
- (十八) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、二级或以上的高处作业（以中华人民共和国国家标准GB 3608—83 为准）等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）期间；
- (十九) 被保险人在陆军、海军、空军服军役或以警察身份执行任务期间；
- (二十) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (二十一) 任何非当地政府认可的、无正式经营执照的机构组织的户外运动期间；
- (二十二) 被保险人身体状况不适宜旅行情况下未遵循主治医生建议而导致病情恶化所引致的损失；
- (二十三) 被保险人以治疗或疗养为目的而进行旅行，或被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行期间；

(二十四) 投保时已有的残疾或身体缺陷，或投保时已存在的受伤及其并发症；

(二十五) 被保险人日常工作及上下班期间。

第七条 除因“投保人的故意行为”外，若由于其他本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。本保险合同的保险金额由主被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用，保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

父母为其未成年子女投保的意外伤害保险，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿，对超过监管规定部分的保险金额所对应的保险费做退保处理。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保年度多次往返保障计划，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内被保险人每次离开其境内住所地/经常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往其住所地/经常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之时。终止于以下最先发生的时间：(1) 该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的住所地/经常居住地或日常工作地；(2) 自前述保险责任开始时间起到保险单所载的最长承保天数止（含起止之日）；(3) 保险单所载保险期间满期日。

如投保单次保障计划，保险人对各被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险生效日期；(2) 该被保险人在本保险合同有效期

内离开其境内住所地/经常居住地或日常工作地直接前往境外或境内旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单所载保险期间满期日；(2) 该被保险人完成旅行后直接返回至其境内住所地/经常居住地或日常工作地。

除另有约定外，若被保险人为前往中国大陆境内旅行的非中国籍人士，保险人对被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险生效日期；(2) 被保险人在本附加保险合同有效期内通过中国边防检查站检查，办理好入境手续开始。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单所载保险期间满期日；(2) 该被保险人完成境内旅行后通过中国边防检查站检查，办理好出境手续为止。

第十一条 保险期间的延长

如被保险人于本保险合同有效期内因不可抗力的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害）、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院且经医生书面建议，鉴于被保险人医疗状况，该次旅行需要延期，而本保险合同的保险期间已届满的，经被保险人向保险人提出申请，保险人可以按照被保险人的合理需要免费延长本保险合同的保险期间，最长不超过 10 日。

保险人义务

第十二条 订立保险合同，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。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发电子保险单或其他保险凭证。投保人要求提供纸质保险单或其他保险凭证的，保险人应及时提供。

第十四条 保险人依据本条款第十九条取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 保险人认为投保人、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。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，保险合同另有约定除外。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付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保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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者受益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；保险人最终确定赔偿或者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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除合同。

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。

第二十条 投保人住所、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难

以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

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。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 保险金给付申请通知书；

(二) 保险单或保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书。如被保险人在境外身故的，还需提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件（如适用）；

(五) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书（如适用）；

(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（如适用）；

(七) 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；

(八) 若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的加盖公章的被保险人商务旅行的证明（如适用）；

(九) 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。

第二十三条 理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则保险人在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

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

第二十五条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 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

第二十七条 在本保险合同成立后，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) 保险单或其他保险凭证原件；
- (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满期保险费。

释义

第二十八条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

- 1. 旅行：**指因旅游、洽谈公务、探亲访友、培训等必须离开被保险人住所地、经常居住地或日常工作地的行为。
- 2. 年龄：**被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。
- 3. 保险人：**指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司或其分公司。
- 4. 境内：**指中国大陆地区（不包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。
- 5. 境外：**指中国大陆以外的国家和地区（包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。

6. 经常居住地：是指被保险人离开住所地开始该次旅行时已连续居住了三个月以上的地方。

7. 有效证件：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、文职干部或离退休干部证明，16 周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。

8. 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9. 人身保险伤残评定标准及代码：指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6 号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

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。

11. 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。

12. 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

13. 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

14. 大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

15. 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。

16. 无有效行驶证

指下列情形之一:

(1) 机动车被依法注销登记的;

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动车辆;

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 潜水:指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、海、运河等水域进行的水下运动。

21. 攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

22. 探险活动:指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林或峡谷等活动。

23. 武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、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。

24. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

25. 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。

26. 商务旅行：指被保险人经其雇主委派，从事以商务为目的的旅行。该旅行不包括被保险人往来其住所地/经常居住地与日常工作地或被保险人的个人旅游或旅行。

27. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

28. 医院：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医疗机构：

- (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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

29. 医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为该被保险人本人或其直系亲属。

30. 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。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加身故遗体送返及丧葬费用保险条款（互联网 专属）

C00006031922021122029433

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 本附加险的保险责任分为身故遗体送返责任和丧葬费用责任。投保人可选择投保，也可同时投保，并在保险单中载明。

第四条 身故遗体送返责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于三十天内身故，经保险人委托的救援机构或其授权代表，根据被保险人亲属的要求，在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的原出发地。

遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经保险人核实确认后直接支付给救援机构，最高给付金额以保险单上载明的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由身故保险金受益人负责支付。

第五条 丧葬费用责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于三十天内身故，保险人按已实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬费用保险金予被保险人的身故保险金受益人，最高给付金额以保险单上载明的本附加险项下该被保险人相应的丧葬费用保险金

额为限。

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责赔偿；倘若在紧急情况下，投保人、被保险人及其旅伴出于某种原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第六条 因下列情形造成被保险人身故或发生的费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主险合同已经列明的责任免除事项；
- (二) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- (三) 因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (四) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (八) 先天性疾病或先天性畸形；
- (九) 既往疾病或其并发症；
- (十) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- (十一) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十二) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

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。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据；
- (三) 被保险人的旅行证明，如旅行费用单据、护照、签证、机票或车船票；
- (四) 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；
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第九条 在保险期间内因不可抗力的原因，直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第十条 本附加险合同属于对应主险合同的组成部分。

第十一条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十二条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十三条 除非另有约定，在本附加险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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。

2. **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗

传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

3. **既往疾病：**指在本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，或本保险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。

4. **原出发地：**指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行慰问探望保险条款（互联网专属）

C00006031922021122029493

总则

第十四条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第十五条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第十六条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，导致被保险人在旅行期间发生以下情况，该被保险人的一名成年近亲属因此前往被保险人所在地，保险人将以保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票和/或船票和/或车票的票款，以及实际支出的合理住宿费用（限三星级酒店标准间）及公共交通费用：

（一）被保险人身故；

（二）被保险人因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上，生活不能自理且无其他成人照料。

责任免除

第十七条 因下列原因或下列情形，导致被保险人身故或住院的，保险人不承担赔偿责任：

（一）主险合同已经列明的责任免除事项；

（二）健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

（三）因椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖

器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(四) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

(五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；

(六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；

(七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

(八) 先天性疾病或先天性畸形；

(九) 既往疾病或其并发症；

(十) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

(十一) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(十二) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额和免赔额

第十八条 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。

第六条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险金申请

第七条 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) 主险合同已经列明应提交的材料；

(二) 被保险人与该名直系亲属的关系证明；

(三) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书；如被保险人在境外身故的，还需提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；

(四) 医院出具的病历记录及主管医师出具的病重证明（如适用）；

(五) 该名直系亲属实际已支出的合理的住宿、公共交通费用的票据，及机票或船票或火车票；

(六) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第八条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

5. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

6. **近亲属**：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

7. **住院治疗**：被保险人因意外伤害或罹患突发性疾病，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。

8. **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

9. **既往疾病**：指在本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，或本保险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。。

10. **原出发地**：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加突发性疾病身故保险条款（互联网专属）

C00006031922021122029563

总则

第十九条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二十条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险主险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

第二十一条 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，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，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的，该受益人丧失受益权。

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

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

保险责任

第二十二条 在保险期间内，若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，自发生之日起，

在保险单载明的约定期限内（最长不超过突发性疾病发生之日起九十日内）因该疾病为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单所载明的本附加险合同项下的保险金额一次性给付突发性疾病身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第二十三条 任何在下列期间发生的或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）被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- （四）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）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、灼伤辐射或污染；
- （七）既往疾病或其并发症；
- （八）先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （九）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （十）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （十一）被保险人患艾滋病（ AIDS ）或感染艾滋病病毒（ HIV 呈阳性）期间；
- （十二）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；
- （十三）主险合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第二十四条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第二十五条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- (五) 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；
- (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；
- (七) 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。

其他事项

第二十六条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第二十七条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第二十八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第二十九条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 突发性疾病：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

3. **既往疾病：**指在本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，或本保险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。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加医疗运送和送返保险条款（互联网专属）

C00006031922021122029603

总则

第三十条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第三十一条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三十二条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，经保险人委托的救援机构（以下简称“救援机构”）或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院。经救援机构或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其合法有效身份证件所载的住所地。

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

运送和送返费用包括救援机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和送返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总额以保险单上所载的本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限。**若运送和送返实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。**

任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责赔偿。若在紧急医疗情况下，该被保险人出于某种原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

责任免除

第三十三条 因下列情形造成被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担给付保险金责任：

(十三) 主险合同已经列明的责任免除事项；

(十四) 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

(十五) 因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人需立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；

(十六) 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；

(十七) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；

(十八) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；

(十九) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

(二十) 先天性疾病或先天性畸形；

(二十一) 既往疾病或其并发症；

(二十二) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；

(二十三) 未能取得医院或医生证明；

(二十四) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(二十五) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用。

保险金额

第三十四条 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

第三十五条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

被保险人义务

第三十六条 在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与保险人或救援机构联系。

第三十七条 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加险合同责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

保险金申请

第三十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (二) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第三十九条 若被保险人发生符合本附加险合同约定的保险事故，被保险人应及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本附加险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

其他事项

第四十条 在保险期间内，因不可抗力的原因或其他保险人或救援机构无法控制的原因直接或间接造成保险人及救援机构无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担给付保险金的责任和任何形式的赔偿责任。

第四十一条 保险人根据救援机构意见对运送和送返救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

第四十二条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第四十三条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第四十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第四十五条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

11. **护士：**是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医院供职的专业护理人士。

12. **突发性疾病：**指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的

保险期间内,在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,
不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗
的手术、器官移植。

13. **医疗费用:** 指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

14. **先天性疾病:** 指被保险人一出生就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的,或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用,使胎儿局部体细胞发育异常,导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

15. **既往疾病:** 指在本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,或本保险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。

16. **原出发地:** 指被保险人在中国境内的住所地或经常居住地或日常工作地。

17. **不可抗力:** 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行证件遗失保险条款(互联网专属)

C00006031922022012700961

总则

第四十六条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第四十七条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第四十八条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，若被保险人因被抢劫或被盗窃导致被保险人遗失护照、旅行票据或其它旅行证件，保险人将赔偿被保险人为完成该次旅行所必须重置的护照、旅行票据及其它旅行证件的费用，以及该被保险人为重置其护照、旅行票据及其它旅行证件所额外支出的合理且必需的搭乘公共交通工具的交通费用及酒店住宿费用（限三星级酒店及以下标准间），但最高以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

责任免除

第四十九条 任何下列损失或由下列原因造成被保险人的损失，保险人不承担赔偿保险金责任：

（二十六） 主险合同已经列明的责任免除事项；

（二十七） 损失发生后的二十四小时内尚未向保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件；

（二十八） 任何为取得非完成该次旅行所必需的旅行证件或签证而发生的费用；

（二十九） 旅行证件不明原因的失踪；

（三十） 被保险人交由旅行社导游或领队保管的旅行证件在其保管期间发生的损失；

（三十一） 走私，违法贸易或运输；

- (三十二) 海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁行为；
- (三十三) 因使用旅行支票而发生的经济损失；
- (三十四) 被保险人未能提供重新取得旅行证件的费用以及相关交通费用、住宿费用
用的原始凭证；
- (三十五) 发生于原出发地的旅行证件丢失；
- (三十六) 在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务情况下的护照、旅行
票据或其它旅行证件遗失；
- (三十七) 任何为取得与本次旅行无关的旅行证件而发生的费用；
- (三十八) 被保险人的旅行证件自身有瑕疵或超过有效期。

保险金额

第五十条 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、
保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第五十一条 被保险人必须于盗窃或抢劫发生后的二十四小时内向保险事故发生地海
关、警方或中华人民共和国驻所在国使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报
案，并领取其出具的保险事故证明文件。

保险金申请与给付

第五十二条 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) 保险金赔偿申请书；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 保险单及相关保险凭证；
- (四) 被保险人向本附加条款保险事故发生地海关、警方或中华人民共和国驻所在国
使、领馆或外交部授权的其他机构或有关政府机构报案并出具的保险事故证明文件的正本
及其他证明文件；

- (五) 重置护照、旅行票据及其它旅行证件的费用发票或收据原件；
- (六) 由此额外支出的公共交通工具交通费用及酒店住宿费用发票或收据原件；
- (七) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第五十三条 若被保险人取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

其他事项

第五十四条 本附加险合同属于对应主险合同的组成部分。

第五十五条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第五十六条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第五十七条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

18. **旅行证件：**指护照、签证及其他出入境所必备之文件或境内旅行所需身份证明。但不包括支票、其他有价证券及现金。

19. **旅行票据：**是指在旅行期间由被保险人所拥有而未被使用的客运列车票据、客运轮船票据及民航班机票据。

20. **公共交通工具：**是指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车，**不包括网约车、顺风车**），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。（凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本附加险合同公共交通工具的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。）

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加扩展特定传染病救援服务保险条款（互联网 专属）

C00006031922023031039453

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人对被保险人在保险单载明的等待期满之日后首次在保险人认可的医院或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明的特定传染病，且经保险人委托的救援机构或其授权代表确认被保险人需要保险单载明的救援服务，保险人在本附加险合同约定的保险金额范围内承担相应救援服务费用。

除另有约定外，本附加保险合同无等待期。如本附加险合同约定等待期，被保险人在等待期内被确诊罹患保险单载明的特定传染病而使用救援服务的，保险人不承担给付保险金的责任。

第四条 本附加险合同救援服务包括紧急医疗运送和送返、身故遗体送返及丧葬、亲属慰问探望、未成年子女送返及附加雇主慰问探望。

保险人承保的救援服务以保险单载明为准。若任何一项救援服务未在保险单上载明或批注的，保险人不承担该项救援服务费用。

其他事项

第五条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第六条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第七条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第八条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 特定传染病：本附加险合同可承保特定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。保险单未载明特定传染病类型的，则指同时符合以下两个条件的法定传染病：

- (1) 该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》中所列明；
- (2) 该种疾病以国家卫生健康委员会发布的关于该种疾病的最新定义为准

2. 医院：保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医疗机构：

- (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、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

利宝保险有限公司

意外险附加承保地域保险条款（互联网专属）

C00006031922023040763703

总则

第九条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第十条 凡投保利宝保险有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第十一条 保险期间内，保险人仅对被保险人在保险单载明的区域范围内发生的主险及附加险保险责任范围内的保险事故承担保险金给付责任，保险人根据保险单载明的保险责任及保险金额给付保险金。

其他事项

第十二条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行个人钱财损失保险条款（互联网专属）

C00006032122021122731713

总则

第五十八条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第五十九条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第六十条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，若被保险人在旅行期间因下列情形造成其个人钱财损失，保险人对其实际损失的钱财，在扣除免赔额后，以保险单上载明本附加险项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿被保险人：

（一）被保险人寄存于登记入住酒店内的，由酒店提供的上锁保险箱内的个人钱财被盗窃而遗失，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钱财被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的书面保险事故证明和回执证明。

责任免除

第六十一条 任何下列财产、在下列期间发生的或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的随身财产损失，保险人不承担赔偿保险金的责任：

（三十九） 主险合同已经列明的责任免除事项；

（四十） 任何由于遗漏、疏忽、汇兑、货币贬值等因素引起的价值的改变；

（四十一） 任何信用卡或代币卡账户内的损失；

（四十二） 旅行支票遗失后，未及时向签发行在当地分支机构或代理机构挂失的；

（四十三） 任何在发现遗失后二十四小时内未向酒店管理部门或当地警方报告及

未能提供有关报告的任何损失；

(四十四) 可以从酒店、其他途径或其他保险单获得赔偿的损失；

(四十五) 被保险人个人钱财在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务；

(四十六) 非随身携带（比如放置于车辆内）或未存放于上锁保险箱；

(四十七) 随身携带的个人钱财神秘失踪。

保险金额和免赔额

第六十二条 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。

第六十三条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

投保人、被保险人义务

第六十四条 被保险人应在旅行期间妥善管理自己的个人钱财，如发生本附加险承保的保险事故，被保险人必须立即采取措施查寻，于自知道或应当知道本附加险条款保险事故发生之时起的二十四小时内向酒店或当地警方或其他有关部门报案，并取得酒店或当地警方或其他有关部门出具的书面保险事故证明和回执证明。

保险金申请

第六十五条 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。

(八) 主险合同已经列明应提交的材料；

(九) 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单；

(十) 如被保险人的个人钱财在酒店内遗失的，该酒店出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；

(十一) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第六十六条 如果被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

第六十七条 代位求偿权

(一) 保险人给付被保险人保险金之日起，在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其因此而支付的必要的合理的费用由保险人负担。

(二) 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。

(三) **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。

第六十八条 本附加险条款属于对应主险的组成部分。

第六十九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第七十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第七十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 个人钱财：指保险事故发生时，被保险人私人所有的现金（不包括支票、汇票），但暂由被保险人保管的其他人的钱财和被保险人将用于公务支出的现金除外。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行随身财产保险条款（互联网专属）

C00006032122021122731813

总则

第七十二条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第七十三条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第七十四条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，公共交通承运人或任何其他第三方的责任导致被保险人合法拥有的随身财产遗失或意外损坏，包括行李、行李中的个人物品及随身携带的物品，保险人将在扣除免赔额后，支付遗失或损坏随身财产的重新购置价或修补的合理费用，但最高赔偿金额以保险单所载明的保险金额为限。

责任免除

第七十五条 任何下列财产、在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接造成的被保险人的随身财产损失，保险人不承担赔偿责任：

（四十八） 金银、珠宝首饰或饰物；

（四十九） 数码产品损失，包括但不限于移动电话、数码相机、笔记本电脑、平板电脑、摄像机、MP3、MP4 等含有数码技术的电子产品（但保险单中明确为本附加合同承保的除外）；

（五十） 因海关或其他管理当局的延误、没收或拘留引起的遗失；

（五十一） 图章、文件的遗失或损坏；

（五十二） 易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等；

（五十三） 用于商业活动的物品或样品；

（五十四） 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、

或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏；

(五十五) 遗失现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；

(五十六) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失；

(五十七) 非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；

(五十八) 任何原因未明的损失或神秘失踪；

(五十九) 动物、植物或食物；

(六十) 汽车（及其附件）、摩托车、船、自行车、其它机动或非机动交通运输工具；

(六十一) 物品因放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；

(六十二) 家具、古董、字画、艺术品；

(六十三) 租赁的设备；

(六十四) 走私、违法的运输或贸易；

(六十五) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；

(六十六) 机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具损失；

(六十七) 眼镜、隐形眼睛、助听器和假肢的遗失或损坏；

(六十八) 运动器械在使用过程中遭受的损坏（但保险单中明确为本附加合同承保的除外）；

(六十九) 间接损失、罚金、滞纳金；

(七十) 任何原因未明的损坏或丢失；

(七十一) 主险合同列明的其它责任免除事项。

保险金额和免赔额

第七十六条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加保险合同的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第七十七条 免赔额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第七十八条 被保险人应在旅途中妥善管理自己的随身财产。如本附加险合同项下承保的随身财产发生遗失或损坏，该被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救，使损失减少至最低程度。被保险人因未履行前述义务而导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第七十九条 如被保险人的随身财产发生盗窃或抢劫的，被保险人需于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向当地警方报案，向其提交所有遗失或损坏物品的清单，取得当地警方出具报案证明和关于事实的书面证明。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。

第八十条 如被保险人的随身财产在公共交通工具、酒店或旅行社丢失或损坏的，被保险人发现遗失或损坏后，该被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门反映，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关部门的书面证明。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。

赔偿处理

第八十一条 如果被保险人的随身财产损失可以从承运人或任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

第八十二条 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险合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第八十三条 对于被保险人的损失，保险人赔偿的保险金将不超过以下金额中的较少者：

- (一) 损失发生当时的全部修补费用；
- (二) 损失发生当时的重新购置价；
- (三) 保险单所载的本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额。

第八十四条 如因本附加险合同保险责任第三条所述之原因导致被保险人随身财产被损坏且无法合理经济地修复，则视为该财产灭失，赔偿金额按该随身财产的重新购置价计算，但以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。在前述情况下，保险人做出赔偿后，该财产的所有权属于保险人。

第八十五条 任何一套或一组物品遇有部分损失时，应视该损失部分对该物品使用上

的重要性与价值比例，合理估算损失金额。

第八十六条 对受损随身财产在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第八十七条 当按损失发生当时的重新购置价计算应付的赔偿数额时，保险人将根据损坏物品的使用时间和磨损情况进行折旧处理。折旧数额将以财产的全部使用年限为基础，不足一年按一年进行折旧处理。

项目	扣除比例
衣物	每年30%
鞋类	每年50%
化妆品	每年60%
体育用品	每年50%
箱包、背包和旅行包	每年20%
数码产品	每年40%，（折旧后的金额与同一型号产品当时的实际价格相比，以价格较低者为准）

保险金申请

第八十八条 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责任。

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 财产损失清单、原始购置发票原件；
- (五) 包含财产损失清单的警方报案证明文件；
- (六) 其它与本项索赔有关的证明文件。

第八十九条 对于同一损失，被保险人不得同时申请本附加险合同与利宝保险有限公司“行李延误类责任”项下的赔偿。

代位求偿权

第九十条 保险人赔偿被保险人保险金后，在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助保险人行使该项权利，其因此而支付的必要的合理的费

用由保险人负担。

第九十一条 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。

第九十二条 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。

其他事项

第九十三条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第九十四条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第九十五条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九十六条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

- 1. 随身财物：**指被保险人随身携带的箱包、包装于箱包内的个人物品、被保险人贴身携带的旅行必需的个人物品。随身财物须为被保险人合法拥有。
- 2. 手提电脑：**是指手提电脑或笔记本型电脑和平板电脑。
- 3. 移动电话：**指利用任一种类无线电话网路系统，供用户在移动中与其他电话用户通话的设备，包含智能类手机。
- 4. 重新购置价：**是指随身财产遭受损失或损毁时的市场价格，但须扣除损耗及折旧费用。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款（互联网专属）

C00006032322021122029403

总则

第九十七条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第九十八条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

保险责任

第九十九条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，被保险人以乘客身份（不包括被保险人本人作为公共客运交通工具的驾驶员、操作人员或机组成员）乘坐民航客运班机、轮船、轨道交通工具、汽车等公共客运交通工具期间遭遇主险合同约定的意外伤害事故，且自该意外伤害事故发生之日起一百八十天内身故或造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按主险合同项下相关保险事故条款的约定，给付身故或伤残保险金后，再以保险单载明的本附加险项下的保险金额给付意外身故保险金或意外伤残保险金。

责任免除

第一百条 因下列情形造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）乘坐非公共客运交通工具；
- （三）符合公共客运交通工具范畴而用于非公共交通工具的目的和用途。

保险金额

第一百〇一条 本附加险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。

第一百〇二条 本附加险合同根据交通工具的不同，可分别设定不同的保险金额，投保人可以选择全部公共交通工具并按双方约定的保险金额进行投保，也可选择某一项或多项公共交通工具并按双方约定的保险金额进行投保。

保险金申请

第一百〇三条 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：

- (十) 主险合同已经列明应提交的材料；
- (十一) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第一百〇四条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第一百〇五条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第一百〇六条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第一百〇七条 除另有约定外，本附加险条款中的下列词语具有如下含义：

1. **乘坐民航客运班机期间：**指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。
2. **乘坐轮船期间：**指自被保险人进入轮船甲板时起至被保险人离开轮船甲板时止。
3. **乘坐轨道交通工具期间：**指自被保险人持有效车票进入轨道交通工具车厢时起至被保险人离开轨道交通工具车厢时止。
4. **乘坐汽车期间：**指自被保险人进入汽车车厢时起至抵达目的地走出该汽车车厢时止。
5. **公共客运交通工具：**指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车、长途汽车、出租车（仅限四轮机动车）、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及悬浮列车）、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有

营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机，按固定路线和时间表营运的固定机场客车。
凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本保险公共交通工具的定义。

6. **《人身保险伤残评定标准及代码》：**指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加扩展高风险运动保险条款（互联网专属）

C00006032322023042676153

总则

第十四条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第十五条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第十六条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因参加高风险运动而发生主险及附加险保险责任范围内的保险事故，保险人根据保险单载明的主险及附加险的保险责任及保险金额给付保险金。

责任免除

第十七条 被保险人因参加下列高风险运动而导致的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 极限运动；
- (二) 竞技体育；
- (三) 可以或可能获得或收到任何酬劳、捐赠、赞助或经济回报的职业体育运动或其他运动；
- (四) 速度赛；
- (五) 探险；
- (六) 由无资质的商业运营者提供的狩猎活动；
- (七) 滑雪道外的滑雪或滑雪板运动；
- (八) 四级或以上急流漂筏；
- (九) 领海以外区域进行航海；
- (十) 水肺潜水，但具备 CMAS 国际潜水合格证、潜水教练专业协会 (PADI) 资质证书或其它类似资质认证证书或在合格教练陪伴下潜水的除外。在前述除外情形下，潜水深度不得超过所获 CMAS 国际潜水合格证、PADI 资质证书或其它类似资质认证证书所

注明的深度，最大潜水深度以 30 米为限，且个人不得独自潜水，否则该潜水活动仍应被视为高危活动；

(十一) 摩托车运动，但若同时满足下列所有条件的除外：

(1) 操控摩托车的人员（包括操控摩托车的被保险人）持有该摩托车所行驶国家颁发的或认可的有效摩托车驾照；

(2) 摩托车排量在 126 毫升以下；或当摩托车排量为 126 毫升或以上时，被保险人或操控摩托车的人员持有所操作摩托车的有效行驶证；

(3) 在任何情况下，均须遵守当地的道路交通法规，同时佩戴摩托车头盔和相应安全设备。

(十二) 户外攀岩或绳降；

(十三) 除另有约定外，登山；

(十四) 除另有约定外，被保险人在未经国家旅游管理部门许可的旅游景点从事任何高风险运动造成意外伤害事故；

(十五) 除另有约定外，被保险人进行滑翔翼、跳伞活动、任何海拔 6,000 米以上的户外运动及潜水深度 18 米以上的活动。

其他事项

第十八条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第十九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第二十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第二十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 极限运动：是指需要高水准专业能力、高度专业化器械或特殊技能的、挑战自身体能极限的极易对身体造成伤害或危及生命的体育运动，包括但不限于巨浪冲浪、冬季运动（如无舵雪橇、有舵雪橇、滑雪和滑雪板的跳跃或表演）、独木舟冲急流、悬崖跳水、马术跳跃赛、马球、特技表演以及自行车、摩托车、空中或海上船只速度赛或表演，但不包括经有资质的当地旅游经营者或活动提供方所提供的，普通大众参加不予限制（所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告）的旅游活动，前提条件是该旅游活动必须

遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。

2. 竞技体育：是指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动或赛事(包括训练在内)，包括但不限于自行车、三项全能、冬季两项、超级马拉松、马术、帆船及其他水上运动项目、足球、橄榄球、曲棍球、体操、撑杆跳、击剑、举重、射箭、射击、武术、拳击以及所有冬季体育运动项目。竞技体育不包括任何针对中小学生的包括上述体育项目在内的体育比赛。

3. 探险：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受伤害的危险，而以任何形式故意使自己置身其中的行为，包括但不限于以徒步形式前往高风险、难以到达或不适于居住的地区的旅行，任何江河海漂流，前往未曾勘察或未经开垦的地区，因科考研究或政治目的前往偏远地区，以及极地探险、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。对于上述未列举的其他情形，经有资质的旅游经营者或活动提供方所提供的、普通大众参加不予限制（所述限制不包括身高、通常的健康或体能要求的警告）的徒步和旅行不属于探险，前提条件是该徒步或旅行必须遵循旅游经营者或活动提供方合格向导的督导和指导。

4. 登山：是指通常情况下需使用特定装备（包括但不限于鞋底钉、冰爪、镐、锚、螺栓、竖钩、锁扣、引绳或顶绳攀登的锚定设备等）攀登山峰或下山。

5. 徒步：是指涉及户外过夜，主要靠步行但期间也可通过骑行动物或乘坐越野车辆进行的远足、健行、徒步旅行或类似的穿越山岭地区、国家公园、自然保护区或保留地的活动，户外包括野营地、棚屋、山林或草原小屋。

利宝保险有限公司
**旅行意外伤害保险附加旅行自驾意外伤害保险条款(A款)(互联网专
属)**

C00006032322024010502431

总则

第一百〇八条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第一百〇九条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第一百一十条 在保险期间内，若被保险人在符合当地法律规定的前提下，持有效证件在境内或境外旅行时驾驶或乘坐非营运四轮机动车期间，因遭受主险合同所约定的意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接且单独原因造成主险合同所约定的身故或残疾的，保险人按主险合同项下相关保险事故条款的约定，给付身故或残疾保险金后，再按如下约定给付自驾意外身故、伤残保险金。

（一） 自驾意外身故保险金

被保险人自事故发生之日起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，保险人按保险单载明的该被保险人名下的自驾意外身故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，保险人按保险单载明的该被保险人名下的自驾意外身故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三十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本条第二款约定的自驾意外伤残保险金的，保险人给付自驾身故保险金时应扣除已给付的自驾意外伤残保险金。

（二） 自驾意外伤残保险金

被保险人自该事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接且单独原因造成《人身保险

伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发【2014】6号，国家金融行业标准编号JR/T0083-2013）所列伤残项目，保险人依照该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该标准规定的给付比例乘以自驾意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起一百八十日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此给付自驾意外伤残保险金。

（3）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》进行伤残评定，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，则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。

（4） 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以自驾意外保险金额给付自驾意外伤残保险金，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

自驾意外伤残保险金以保险单载明的保险金额为限，保险人累计给付的自驾意外伤残保险金的总额达到保险单载明的保险金额时，对该被保险人的自驾意外伤残保险责任终止。

责任免除

第一百一十一条 被保险人在下列期间或因下列任何情形而导致的身故或伤残，保险人不承担给付责任：

- （一） 被保险人驾驶或乘坐非四轮机动车而遭受的意外伤害事故；
- （二） 被保险人驾驶或乘坐拖拉机，或执行任务的警车、消防车、救护车、工程抢险车以及载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，或驾驶机动车牵引挂车而遭受的意外伤害事故；
- （三） 被保险人作为营业性客运或货运交通工具的驾驶人员或乘务人员期间；
- （四） 自燃及不明原因火灾；
- （五） 人工直接供油、高温烘烤；
- （六） 违反法律法规中有关机动车辆装载的规定；
- （七） 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，

或临时号牌或临时移动证等无有效行驶证的；

(八) 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；

(九) 保险车辆在竞赛、检测、修理、养护，被扣押、征用、没收，全车被盗窃、抢劫、抢夺期间；

(十) 牵引其他车辆或被车辆牵引；

(十一) 未依法取得驾驶证、持未按规定审验的驾驶证、驾驶与驾驶证载明的准驾车型不符的机动车等无有效驾驶证的；

(十二) 驾驶人在驾驶证丢失、毁损、超过有效期或被依法扣留、暂扣期间或记分达到12分，仍驾驶机动车的；

(十三) 除另有约定外，驾驶7座以上四轮机动车期间；

(十四) 驾驶载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车的，或驾驶机动车牵引挂车的；

(十五) 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车辆的其他情况下驾车；

(十六) 被保险人在上下车过程中或被保险人已经离开驾驶或乘坐的车辆后遭受的意外伤害事故；

(十七) 除本附加险合同另有约定外，主险合同列明的其它责任免除事项。

保险期间

第一百一十二条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第一百一十三条 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) 主险合同已经列明应提交的材料；

(二) 被保险人发生事故时驾驶或乘坐四轮机动车的证明；

(三) 如在境内旅行期间发生保险事故，须提供出险车辆驾驶员的驾驶证及出险车辆的机动车行驶证；如在境外旅行期间发生保险事故，须提供出险车辆驾驶员的驾驶证；

(四) 事故发生地所在国家或地区的交警提供的交通意外事故证明及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它证明和资料；

(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它证明和资料。

其他事项

第一百一十四条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第一百一十五条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第一百一十六条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第一百一十七条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. **非营运四轮机动车**：指非从事公务或经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用四轮机动车辆。
2. **机动车辆**：以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用的轮式车辆，不包含二轮、三轮、轻便及残疾人专用三轮车等各类摩托车。
3. **离开**：被保险人双脚离开车厢，视作离开车辆。

利宝保险有限公司

意外险附加自费药品及诊疗项目费用补偿保险条款（2023 版）（互联网专属）

C00006032522023031542503

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 凡同时投保利宝保险有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）及附加意外伤害医疗费用或附加突发性疾病医疗费用类保险的被保险人，可投保本附加险。

第三条 本附加险是对医疗费用保险责任范围的扩展，并不涉及保险金额的增加。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同或附加险保险责任范围内的保险事故，并根据主险或附加险合同的约定在二级以上（含二级）或保险人认可医院进行治疗，对于被保险人实际支出的必要、合理的、且属于保险单签发地社会医疗保险管理部门规定的须由被保险人承担的自费药品及诊疗项目，保险人在扣除已经从其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿部分并扣除保险单载明的免赔额（或根据保险单载明的免赔率计算出的免赔额）后按照本附加险合同的约定给付保险金。

责任免除

第五条 因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同及所附的附加保险合同已经列明的责任免除事项；
- （二）健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；
- （三）除另有约定外，陪护费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；

（四）耐用医疗设备（指各种矫形支具、轮椅、拐杖、各种康复需要的设备以及其他耐用医疗设备）的购买和租赁费用。

其他事项

第六条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第七条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行医疗费用保险条款(A款)(互联网专属)

C00006032522023072501851

总则

第一百一十八条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第一百一十九条 凡投保了利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险(以下简称“主险”)的投保人，均可投保本附加险。

保险责任

第一百二十条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险合同约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，意外伤害事故或突发性疾病发生后在保险单载明的约定期限内（最长不超过意外伤害事故或突发性疾病发生之日起一百八十日）到保险人认可的医院（以下简称“医院”）进行合理治疗的，保险人按照下列约定给付医疗费用保险金：

(三) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用，包括医生诊断费、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查检验（含X光检查）、医疗用品等费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

(四) 如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境内的，被保险人在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后给付医疗费用保险金。**

(五) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害或罹患突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害或罹患突发性疾病属于本保险保障范围内，被保险人回国后因该事故需在境内继续治疗，**保险人在扣除保险单载明的免赔额后对被保险人返回境内后三十日内（最长不超过保险单约定的期限且不超过意外伤害事故或突发性疾病发生之日起一**

百八十日）继续在境内医院进行治疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必须且合理的实际医疗费用承担保险责任。

若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人以保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之二十为限，按其已支出的、必需且合理的实际医疗费用承担保险责任。

若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，除另有约定外，保险人给付的保险金以保险单所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之三十为限。

保险人按上述规定赔付被保险人于境内发生的上述医疗费用为保险单上所载本附加险合同项下的保险金额的一部分，而非增加该保险金额。

（六）本附加险合同承担的牙科治疗费用仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在医院经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

第一百二十一条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，保险人按如下公式给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金 = 被保险人已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿-保险单载明的免赔额

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

第一百二十二条 被保险人不论一次或多次因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病到医院治疗，保险人均按前述规定给付保险金。累计给付保险金达到保险单上所载本附加险项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的医疗费用保险责任终止。

责任免除

第一百二十三条 下列费用或因下列情形造成被保险人支付医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（四）护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、安装残疾用具等需要自付的费用；

- (五) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；
- (六) 因椎间盘突出症或错位的相关治疗费用；
- (七) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (八) 扁桃腺、腺样体肥大、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；
- (九) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (十) 精神疾病、精神分裂症、心理疾病，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (十一) 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (十二) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (十三) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (十四) 先天性疾病或先天性畸形；
- (十五) 既往疾病或其并发症；
- (十六) 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术；
- (十七) 未能取得医院或医生证明；
- (十八) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；
- (十九) 在境内治疗中所支付的社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；
- (二十) 除另有约定外， 流行疫病或大规模流行疫病爆发；
- (二十一) 除本附加险合同另有约定外， 主保险合同项下的各项除外责任适用于本附加险。

保险金额与免赔额

第一百二十四条 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。

第一百二十五条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

保险期间

第一百二十六条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第一百二十七条 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） 保险金给付申请书；

（二） 保险单或其他保险凭证；

（三） 被保险人身份证明；

（四） 医院出具的完整病例材料（包括门、急诊病历或出院小结）、医疗证明；医疗费用明细；医疗费用原始凭证，若有其他途径补偿医疗费用的，则提供其他补偿的支付证明及医疗费用原始凭证的影印件；

（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与本项申请相关的材料；

（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

其他事项

第一百二十八条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第一百二十九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第一百三十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第一百三十一条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

21. **突发性疾病**：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在本附加险规定的保险期间内，在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，

不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

22. 医院：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的医疗机构：

- (5) 拥有合法经营执照；
- (6) 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；
- (7) 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；
- (8) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

23. 医疗费用：指被保险人在门诊或住院治疗期间实际支出的合理且必要的费用。

24. 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

25. 既往疾病：指在本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，或本保险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。

26. 原出发地：指被保险人在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的住所地或经常居住地或日常工作地。

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加旅行个人责任保险条款(A款)(互联网专属)

C00006030922021122029523

总则

第一百三十二条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第一百三十三条 凡投保利宝保险有限公司旅行类意外伤害保险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

保险责任

第一百三十四条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间，因遭受主险约定的意外伤害事故造成第三者人身伤亡或直接财产损失，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定在赔偿限额范围内负责赔偿。

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者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同的约定也负责赔偿。保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不得超过每次事故责任限额的 10%。

第一百三十五条 保险人累计赔偿保险金达到保险单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第一百三十六条 被保险人因下列情形而承担的任何个人责任，保险人不负责赔偿：

(七十二) 主险合同已经列明的责任免除事项；

(七十三) 根据有关合同应当承担的责任赔偿；

(七十四) 被保险人拥有的，或者由被保险人看管、控制的动物或财产发生损失；

(七十五) 由于被保险人的故意行为、恶意行为、违法行为、犯罪行为等导致财产

损失或人身伤害；

(七十六) 开展专业活动期间发生的损失；

(七十七) 因占有或使用（不包括旅行途中的暂时居住）不动产发生的损失；

(七十八) 因被保险人或被保险人的近亲属所有、占有、使用动物、车辆、航空器、空中装置、船舶或其它机械推进交通工具（无论是否持有运营许可证）而引起的损失；

(七十九) 参加赛马、赛车、使用手枪或其它武器、或者参与其他危险活动而引起的损失；

(八十) 被保险人的近亲属、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人受伤或其财产遭受损失；

(八十一) 法定强制保险合同、法定强制保险赔偿计划或基金、员工赔偿法律、行业裁决或协议或者意外事故赔偿法律等已经规定承保或应当承保的一切损失、损害或费用；

(八十二) 由被保险人传染的疾病；

(八十三) 除金钱以外的其他救济或补偿；

(八十四) 被保险人或他人在被保险人的指使下故意对第三者实施了袭击或殴打；或被保险人、其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致他人受伤、财产损失引起有关后果的行为；

(八十五) 精神损害赔偿；

(八十六) 被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；

(八十七) 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；

(八十八) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；

(八十九) 被保险人由于直接或间接对第三者实施性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任。

第一百三十七条 对于其他保险合同承保的损失，保险人不承担赔偿保险金的责任。保险人在本附加险项下仅负责赔偿超过其他保险合同承保的损失部分。

赔偿限额和免赔额（率）

第一百三十八条 对于每次事故，保险人的赔偿金额最高不超过保险单上载明的“每次事故赔偿限额”。在本附加险合同下，保险人的赔偿金额之和最高不超过保险单上载明的

“累计赔偿限额”。

第一百三十九条 身故伤残赔偿限额、财产损失赔偿限额及诉讼费用赔偿限额可分别设定，并在保险单中载明。

第一百四十条 保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额(率)等限制条件。

被保险人义务

第一百四十一条 被保险人收到第三方的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害第三方作出的任何承诺、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，不属于本附加险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。

第一百四十二条 在本附加险有效期内发生保险事故，被保险人应该履行以下义务：

(一) 尽力采取必要、合理的措施防止或减少损失，否则，保险人对因此扩大的损失不承担赔偿保险金的责任；

(二) 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。被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除外；

(三) 保护事故现场，协助保险人调查或进行理赔。

赔偿处理与保险金申请

第一百四十三条 如果保险人希望通过接受责任、庭外和解或其他方式解决第三方索赔，但被保险人提出反对，则自被保险人提出反对之日起发生的一切额外费用，包括法律责任和法律费用金额和利息，保险人不承担赔偿责任。

第一百四十四条 被保险人给第三方造成损害，被保险人未向该第三方赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第一百四十五条 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险合同的赔偿限额与其他保险合同及本附加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。

第一百四十六条 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。

第一百四十七条 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。

第一百四十八条 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：

- (一) 赔偿申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (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，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) 赔偿给付凭证（如保险人直接向第三方支付赔偿金，则无需提供赔偿给付凭证）；
- (九) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第一百四十九条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

第一百五十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；
未尽之处，以主险条款为准。

释义

第一百五十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第一百五十二条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

近亲属：指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。