

华农财产保险股份有限公司
旅行意外伤害保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132312022051292073

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡符合保险人（释义1）承保条件的身体健康的，能正常生活、工作和学习的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可以作为投保人向保险人投保本保险合同。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的，不受该项限制。

父母为其未成年18周岁（释义2）的子女投保本保险合同，还投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满18周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反国务院保险监督管理机构关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外伤害（释义3）身故、急性病（释义4）身故（释义5）、丧葬费保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照被保险人身故时现行有效的法律规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）意外伤害残疾、急性病全残保险金、医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤害残疾、急性病全残保险金、医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任为意外伤害身故保险责任，可选责任为意外伤害残疾保险责任、医疗保险责任、丧葬费保险责任、急性病身故保险责任、急性病全残保险责任。

可选责任是在投保人已投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，投保人可以选择可选责任中的部分或全部保障作为本保险合同的保险责任，具体在保险单中载明。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。**

（一）基本责任

意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行（释义6）期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）以该事故为直接原因导致身故的，**保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。**

在保险期间内，被保险人在旅行期间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，保险人按本保险合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，已受领保险金的保险金申请人（释义7）应于知道或应当知道被保险人重新出现后30日内退还保险人给付的意外伤害身故保险金。

若被保险人身故前保险人已给付第五条（二）款约定的意外伤害残疾保险金的，则保险人在给付意外伤害身故保险金时应扣除已累计给付的意外伤害残疾保险金。

（二）可选责任

投保人可以选择投保以下保险责任中的部分或全部。

1、意外伤害残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该次意外伤害为直接原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号，简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一的，保险人按《伤残评定标准》规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，并按该《伤残评定标准》所列赔付比例乘以本保险合同所载的保险责任种类对应的保险金额给付残疾保险金。如该事故发生之日起第180日（含）治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第180日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上残疾时，应首先根据《伤残评定标准》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并据此给付意外伤害残疾保险金；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。同一部位和性质的残疾，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，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残等级的赔付比例扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》的伤残视为原有伤残）所对应的给付比例，给付残疾保险金。

2、医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间因遭受意外伤害事故或突发急性病，并自遭受该次意外伤害事故或突发急性病之日起 90 日内（含第 90 日），因该意外伤害或突发急性病接受治疗的，保险人按如下约定承担医疗费用：

（1）被保险人在中华人民共和国境内（释义 8）医院（释义 9）接受治疗的，保险人对于被保险人已支出的符合事发当地的基本医疗保险政策范围内必需且合理的医疗费用（以下简称“医疗费用”），**保险人扣除本保险合同约定的免赔额后，在保险金额范围内按本保险合同约定的赔付比例给医疗费用保险金。**

（2）保险人在中华人民共和国境外（释义 10）合法营业的医院（释义 11）接受治疗的，保险人对于被保险人已支出的必需且合理的医疗费用按治疗费用支出当天的汇率折合为人民币后，**保险人在扣除本保险合同约定的免赔额后，在保险金额范围内按本保险合同约定的赔付比例给付医疗费用保险金。**若被保险人在境外治疗后转回境内治疗，则境内的医疗费用须符合事发当地的基本医疗保险政策范围内必需且合理的医疗费用，**不符合的部分，保险人不承担保险金给付责任。**

（3）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人给付医疗保险金的期限按照下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，**最多延长 15 日（含第 15 日）**；住院治疗者，在保险期间届满次日起计算至出院之日止，**最多延长 90 日（含第 90 日）**。

（4）在本保险合同有效期内，被保险人旅行期间不论一次或多次发生本保险合同约定的医疗费用，保险人均按照本条规定分别给付医疗保险金，**但累计给付的医疗保险金总额以保险合同载明的医疗险保险金额为限。**

（5）不论被保险人支付医疗费用时使用何种货币，保险人均按治疗费用支出当天的汇率折合人民币后，以人民币支付保险金。

（6）本保险合同的医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本保险责任范围内的医疗费用补偿，**则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得医疗费用补偿及免赔额后的余额部分按照本保险责任约定的赔付比例给付保险金，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。**

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的赔付比例进行给付。

免赔额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。

3、丧葬费保险责任

在保险期间内，如果被保险人在旅行期间因本保险合同约定的保险责任而身故的，保险人在丧葬费保险金额范围内，按实际支出给付丧葬处理费用、亲属探视费用及遗体遣返费用。

丧葬处理费用包括：运尸费、火化费、购买普通骨灰盒费用（以丧葬处理当地中等价格为准）。如就地安葬的，为墓穴、墓碑和灵柩的实际支出费用。

亲属探视费用包括：被保险人直系亲属往返保险事故发生地处理丧葬事宜，由被保险人直系亲属实际支出的交通、住宿费用。

遗体遣返费用包括：将遗体或骨灰运送回被保险人住所地的运输费用及灵柩费用。

4、急性病身故保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间猝死（释义 12）或因突发急性病直接导致自发病之日起 7 日内（含第 7 日）因该疾病或该疾病并发症导致身故的，**保险人按本保险合同约定的急性病身故保险金额给付疾病身故保险金，同时保险人对该被保险人的本项保险责任终止。。**

5、急性病全残保险责任

在保险期间内，被保险人在旅行期间猝死或因突发急性病直接导致自发病之日起7日内（含第7日）因该疾病或该疾病并发症为直接原因导致《伤残评定标准》所列1级伤残程度之一的，保险人本保险合同约定的急性病全残保险金额给付全残保险金，同时保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致的本保险合同的被保险人身故、残疾、支出医疗费用或丧葬费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （二）因被保险人的挑衅、斗殴或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （三）被保险人从事违法、犯罪活动或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （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）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人因精神类疾病发作而导致的意外伤害；
- （七）被保险人因妊娠、流产、分娩、避孕、不孕不育、节育、药物过敏、整容手术或其他医疗导致的伤害；
- （八）细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；
- （九）被保险人因腰椎病、颈椎病等椎体病导致的医疗费用支出；
- （十）被保险人不服从旅游景区、游乐场馆安全管理规定；
- （十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义13）；
- （十二）恐怖活动（释义14）；
- （十三）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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾、支出医疗费用或丧葬费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；
- （二）被保险人依法被拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证（释义15）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义16）的机动车期间；
- （五）被保险人参加潜水（释义17）、跳伞、攀岩（释义18）、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险（释义19）、摔跤、武术比赛（释义20）、特技表演（释义21）、赛马、赛车等职业性、竞技性高风险运动期间（按照本保险合同约定经保险人同意承保的项目不在此限制）；
- （六）被保险人参加旅游团过程中，自行离开旅行社安排的旅游地点或者乘坐非旅行社安排的交通工具期间；
- （七）被保险人作为劳务人员派出中华人民共和国境外期间。

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。本保险合同的意外伤害身故保险金额、意外伤害残疾保险金额、医疗保险金额、丧葬费保险金额、急性病身故保险金额和急性病全残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定缴纳全部保险费，本保险合同不生效。对本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

保险期间

第九条 保险期间由投保人和保险人约定，以保险单上载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十条 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 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到申请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 30 日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果书面通知申请人；对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对保险金给付期限有约定的，保险人应当依照约定，履行给付保险金义务。

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 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对于属于保险责任但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 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。

第十六条 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。

第十七条 发生本保险合同保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知保险人。

如因投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 22）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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）意外伤害身故、急性病身故保险金申请

- （1）索赔申请书；
- （2）保险合同凭证；
- （3）保险金申请人的有效身份证明；

（4）公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；被保险人在中华人民共和国境外死亡的，须提供事发当地有关部门出具的被保险人死亡证明或者中国驻该国的使、领馆出具的被保险人死亡证明；

（5）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；

（6）被保险人的户籍注销证明；

（7）被保险人在中华人民共和国境外意外身故的，须提供事发当地有关部门出具的意外伤害事故证明或者中国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（8）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。

（二）意外伤害残疾、急性病全残保险金申请

- （1）索赔申请书；
- （2）保险合同凭证；
- （3）被保险人有效身份证明；

（4）司法鉴定机构或具有鉴定资质的医疗机构出具的残疾鉴定书，或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明书；

(5) 被保险人在中华人民共和国境外残疾的，须提供事发当地有关部门出具的事故证明或者中国驻该国的使、领馆出具的事故证明；

(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。

(三) 医疗保险金申请

(1) 索赔申请书；

(2) 保险合同凭证；

(3) 被保险人有效身份证明；

(4) 保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、出院小结、医疗费用结算明细表、医疗费用原始凭证（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）等；被保险人在中华人民共和国境外就医的，需提供境外医院出具的原始医疗费用收据、医疗诊断证明及病历等相关资料；保险金申请人因客观原因不能提供材料原始单据的，应提供其他真实、合法、有效的材料；

(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。

(四) 丧葬费用保险金申请

(1) 索赔申请书；

(2) 保险合同凭证；

(3) 保险金申请人的有效身份证明；

(4) 与确认遗体处理费用、遗体转运回国或在当地安葬费用有关的证明和资料。

第十九条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任，除保险法另有规定外，也不退还保险费。

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，应当予以退还或者赔偿。

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依据中华人民共和国相关法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

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有管辖权的人民法院起诉。

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（为本保险合同目的，不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第二十三条 在本保险合同有效期内，投保人和保险人经协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。

变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 本保险合同成立后，投保人可以用书面形式申请解除本保险合同，但**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外**。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本原件及其他保险凭证原件；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人的证明。

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日起，保险责任终止**。保险人于接到上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期保险费（释义 23）。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的华农财产保险股份有限公司。

2、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

4、急性病：指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的，且在本保险合同生效之日前 30 日内未曾接受治疗的急性疾病。**不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作。**常见的急性病：（1）高热（成人 38.5 摄氏度，小儿 39 摄氏度）；（2）急性腹部疼痛，剧烈呕吐，严重腹泻；（3）休克或者昏迷；（4）高原反应；（5）癫痫发作；（6）严重喘息，呼吸困难；（7）急性胸痛，心力衰竭，严重心律失常；（8）非因意外伤害所导致的出血；（9）急性尿潴留；（10）食物中毒；（11）非药物原因所导致的急性过敏性疾病；（12）非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍。

5、急性病身故：指被保险人在保险期间内突发急性病，并自发病之日起七日内或在保险期间内因该疾病或该疾病并发症身故。如被保险人在保险期间结束后身故，保险期间结束后的治疗应在公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构进行，治疗时间应连续不间断直至被保险人身故。

6、旅行：指因旅游、洽谈公务、探亲访友等必须离开被保险人住所所在地或受聘单位所在地的行为，包含中国境内旅行和中国境外旅行。其中，中国境内旅行是指被保险人离开住所所在地或受聘单位所在地以外的地方进行的旅行，自被保险人踏上至旅行目的地的交通工具时起，至踏上返回居住城市的交通工具时止。中国境外旅行是指被保险人离开住所所在地或受聘单位所在地至中国境外进行的旅行，自被保险人通过中国海关出境时起，至下一次被保险人通过中国海关入境时止。

7、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。

8、境内：指中华人民共和国拥有主权的区域之内，但不包括中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区。

9、医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

10、境外：指中华人民共和国以外的国家和地区，包括中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区。

11、合法营业的医院：指拥有合法经营执照的境外医疗机构，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

12、猝死：指貌似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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

13、艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

14、恐怖活动：指符合下列之一的行为：

(1) 声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义、政治、人种或宗教的利益为目的（无论是否宣布该利益），而对自然人、财产或政府实施的任何实际威胁使用武力或暴力，直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为（抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为不应视为恐怖活动）。

(2) 由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何活动。

15、无有效驾驶证：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。

17、潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

18、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

19、探险：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，而故意使自己置身于其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

20、武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

21、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能表演。

22、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

23、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。

华农财产保险股份有限公司

附加住院津贴保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522022070728171

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）可附加于华农财产保险股份有限公司互联网专属的旅行类意外伤害保险主保险合同（以下简称“主险合同”）。只有在投保相关主险合同的基础上，方可投保本附加险合同。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。**主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。**

第二条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第三条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人旅行期间因遭受**意外伤害**（释义一）或**突发急性病**（释义二），在保险人指定或认可的**医疗机构**（释义三）**住院**（释义四）治疗的，保险人对被保险人按 $[(实际住院天数-免赔天数) * 每日住院日津贴额]$ 给付住院津贴保险金，**被保险人累计最高给付天数为180天**（本附加险合同另有约定的不在此限）。

第六条 每日住院日津贴额、免赔天数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

第七条 因下列任何原因造成被保险人发生住院的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人故意行为；
- （二）从事违法犯罪活动，被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害；
- （三）被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；
- （四）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕、产前产后检查以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不

在此限；

(五) 被保险人从事潜水、滑水、冲浪、赛艇、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业体育运动、半职业体育运动，本附加险合同另有约定的不在此限；

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

(七) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

第八条 在下列任何情形下，被保险人发生住院的，保险人也不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(二) 被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

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

(四) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；

(五) 被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本附加险合同中载明。

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 本附加险合同的保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

不保证续保

第十一条 本附加险合同为不保证续保合同，本附加险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本附加险合同不再接受重新投保：

(一) 本附加险合同统一停售；

- (二) 被保险人身故;
- (三) 投保人未如实告知, 被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的;
- (四) 本附加险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

保险金的申请与给付

第十二条 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供以下证明和资料。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的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证明;
- (四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历;
- (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。

释义

一、意外伤害: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

以下情形属于疾病范畴, 非本条款所指意外伤害:

- (1) 猝死: 指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡, 以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准;
- (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。

二、急性病: 指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的, 且在本保险合同生效之日前 30 日内未曾接受治疗的急性疾病。不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作。常见的急性病:

- (1) 高热 (成人 38.5 摄氏度, 小儿 39 摄氏度);
- (2) 急性腹部疼痛, 剧烈呕吐, 严重腹泻;
- (3) 休克或者昏迷;

- (4) 高原反应；
- (5) 癫痫发作；
- (6) 严重喘息，呼吸困难；
- (7) 急性胸痛，心力衰竭，严重心律失常；
- (8) 非因意外伤害所导致的出血；
- (9) 急性尿潴留；
- (10) 食物中毒；
- (11) 非药物原因所导致的急性过敏性疾病；
- (12) 非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍。

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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

三、医疗机构：

1、在境内医疗机构指中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

2、在境外医疗机构是指拥有合法经营执照的境外医疗机构，不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

四、住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。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、床位费等情况。

华农财产保险股份有限公司

附加救护车车费保险条款

注册编号：C00010131922019082800611

第一条 附加保险合同的订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）是意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加条款，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，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款有抵触的，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 保险责任

在保险期间内，被保险人发生主保险合同中约定的保险事故，自事故发生之时起 24 小时内发生的合理、必要的救护车费用，在扣除约定的免赔额后，保险人在保单载明的救护车费用保险金额内，给付救护车车费保险金。

第三条 责任免除

因下列原因造成被保险人的损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- 1、 被保险人因疾病而发生的救护车费用；
- 2、 主保险合同中责任免除条款所列情形。

第四条 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

- 1、 医生诊费、医药费、担架费和转院时发生的费用。

第五条 保险金额

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不得变更。

第六条 免赔额（率）

保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率），并于保险合同中载明。

第七条 保险费

除本保险合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担保险责任。

第八条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

第九条 保险金的申请与给付

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责任。**

1. 索赔申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 县级以上（含县级）医院或保险人认可的医院出具的诊断证明、病历；
5. 救护车费用收据；
6. 其他与本项索赔相关的证明和资料。

若被保险人委托他人请求给付保险金的，受托人除提供上述证明和资料外，还应提供授权委托书、受托人身份证明等相关证明文件。

第十条 本附加合同效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

第十一条 其他条款的适用

本附加合同条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加合同条款为准；本附加合同条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

第十二条 释义

【救护车】指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。

【医院】指本公司指定或认可的医院或中华人民共和国境内合法经营的县（区）级以上公立医院，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。