

三井住友海上火灾保险（中国）有限公司

境外旅行综合保险条款

总则

第一条 保险合同的构成

境外旅行综合保险合同（以下简称“本保险合同”）由保险条款、投保单、保险凭证以及批单、批注、被保险人清单、合法有效的声明、其他书面协议等构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人和被保险人

投保人：具有完全民事行为能力的被保险人本人或者在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的个人、机关、企事业单位、行业组织、工会、社会团体，均可作为本合同的投保人。

被保险人：在中华人民共和国境内（因本合同之商业目的，不含港、澳、台地区，以下简称“境内”，下同）有固定住址的出生满一周岁至七十周岁的身体健康者，均可作为本合同的被保险人。

但，被保险人为无民事行为能力人的，本保险合同不承担以身故为给付保险金条件的保险责任。父母为其未成年子女投保的，不受此限制。

第三条 受益人

（一）身故保险金受益人

订立保险合同时，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为身故保险金受益人，身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序或受益份额；未确定其受益顺序及受益份额的，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或其监护人同意。

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《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。投保人变更身故保险金受益人时须经被保险人或其监护人同意。被保险人为

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

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。

（二）非身故保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金及医疗费用、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人，紧急救援保险金的受益人为被保险人本人及本合同中约定的被保险人家属。保险人不受理其他指定或变更。

保险责任

第四条 保险责任范围

本保险合同的保险责任范围由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明，其中包括：

- （一） 意外伤害保险责任；
- （二） 医疗费用保险责任；
- （三） 住院津贴保险责任；
- （四） 紧急救援保险责任；

第五条 意外伤害、烧烫伤保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人在保单责任期间因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定承担保险责任：

（一）被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该次意外伤害事故为直接原因身故，保险人按保险单所载保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按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约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十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与代码》所列伤残项目，按保险单所载的被保险人意外伤害、烧烫伤保险金额及评定结果所对应该标准规定的给付比例给付伤残保险金。如自意外伤害发生之日起第一百八十日时治疗仍未结束，按第一百八十日时的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。被保险人如在該次意外伤害事故之前已有伤残，该次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付。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《人身保险伤残评定标准与代码》所列的伤残所应给付金额视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（三）保险人对于每一被保险人的身故保险金及伤残保险金的给付总额以保险单所载明的该被保险人的意外伤害保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人的本条保险责任终止。

第六条 医疗费用保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单责任期间因遭受意外伤害事故或首次罹患疾病，需立即进行必要的治疗或需住院救治的，保险人按下列约定承担自该意外伤害事故发生或罹患疾病之日起一百八十日内已支出的、必要且合理的费用。

（一）诊疗费、药费、化验费、手术费、检查费、住院费、床位费和护理、服务费用等合理且必要的医疗费用。

实际医疗费用应以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限。医生处方必须符合当地政府颁布的基本医疗保险、公费医疗、社保医疗人员药品报销范围的规定。

（二）被保险人为未满 12 周岁儿童，需要境外住院治疗时，救援机构可安排一位亲友陪同住院，若该医院无陪住设施，可安排其入住附近酒店，**每晚费用不超过人民币 600 元，累计入住以 5 日为限。**

（三）在保单责任期间内，保险人对每次事故免赔额以内的医疗费用不承担给付责任。保险人向每一被保险人给付医疗费用保险金的责任以保险单所载医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，保险人对该被保险人的医疗费用保险责任终止。

（四）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担意外伤害事故或罹患疾病导致的医疗费用保险责任，最长至该意外伤害事故发生或罹患疾病之日起第一百八十天止，**但累计给付金额达到医疗保险金额时，保险责任终止。**

第七条 住院津贴保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单责任期间因遭受意外伤害事故或在保单责任期间内首次罹患疾病必须住院救治的，自被保险人住院救治之日起，保险人按照保险单所载每日住院津贴给付额支付住院津贴。

每次住院的住院津贴保险金的给付天数不超过 90 天，且对每一被保险人的累计给付天数以 365 天为限。

第八条 紧急救援保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单责任期间遭受意外伤害事故或首次罹患疾病，保险人通过指定的救援机构按照下列约定承担救援服务责任及由此产生的费用：

（一）医疗救援保险责任

1. 救援热线电话

向被保险人提供 24 小时救援热线电话服务。

2. 紧急医疗转运

救援机构将安排交通把需要紧急医疗转运的被保险人转移至可提供适当医疗服务的最近医院。保险人承担应当支付的与医疗有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的所有附属费用。

救援机构将根据被保险人的病情决定是否提供紧急医疗转运服务及转运目的地、转运的方式、方法。

3. 转运回国

对被保险人的治疗措施结束后或授权医生认为被保险人的病情或伤势已经稳定可以旅行时，保险人将通过救援机构安排被保险人返回境内并尽可能使用被保险人的原始回程票（含机票、火车票、汽车票或轮船票等，以下同）。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其回国。

如救援机构授权医生认为被保险人病情需要或被保险人所在地法律要求，救援机构将派遣医护人员护送并由保险人承担由此产生的费用。

被保险人返回境内居住地后，保险人对该被保险人的该项保险责任结束。

4. 亲属探访

被保险人独自旅行且因遭遇意外伤害事故或首次罹患疾病而致在境外身故、或住院治疗，且住院时间超过连续七天的，被保险人的直系亲属或指定代理人（仅限一人）按照救援机构的安排以经济的交通方式从中华人民共和国境内到被保险人所在地酒店，由保险人支付往返交通费用、连续住宿不超过十天的酒店房间费用（包括必要的服务费），**不包括酒水、饮食和其它饭店服务费。本项下给付金额以保险单上载明的保险金额为限。保险人不负责帮助该直系亲属或指定代理人获得事故发生国的签证。**

5. 协助送回未满十二周岁儿童

被保险人的未满十二周岁子女随同被保险人一同旅行，因被保险人的意外伤害或首次罹患疾病而在境外住院导致无人照顾时，救援机构将代为安排该未满十二周岁儿童返回由被保险人指定的境内居住地，且尽可能使用其原始回程票回国。若其原始回程票过期失效或无原始回程票，保险人将安排经济的交通方式送其子女回被保险人指定的境内居住地。**本项下给付金额以保险单上载明的保险金额为限。**

6. 遗体或骨灰运送回国和安葬

被保险人因遭受意外伤害或首次罹患疾病造成身故，救援机构将按照被保险人的遗愿或其家属的愿望提供以下服务。

（1）遗体转送回国

安排把被保险人的遗体运至中国境内离其居住地最近的国际机场，保险人承担灵柩运送回国费用，包括支付不超过人民币 1 万元的灵柩费。

（2）火葬

保险人将支付火葬费使被保险人的遗体可以在事发地火葬，并支付骨灰盒运回中国境内的正常航班的运送费用。火葬费用将以事发地普通丧葬标准为准。

（3）就地安葬

保险人将支付被保险人的遗体或骨灰就地安葬费用，**最高不超过人民币 1 万元。**

（二）在保险期间内，保险人向每一被保险人给付本项保险金的责任以保险单所载本条款各项下保险金额为限，该项责任下一次或者累计支出的保险金达到该项保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第九条 因下列情形或原因之一直接或间接导致被保险人身故、伤残、首次罹患疾病或支出费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人违法、犯罪或者拒捕；
- （三）被保险人斗殴（见义勇为行为除外）、醉酒、自杀或自致伤；
- （四）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；
- （五）被保险人妊娠（包括异位妊娠）、安胎、分娩（包括剖腹产、流产和引产）；
- （六）任何器官移植或捐献、精神或心理障碍的治疗、定期或长期透析的慢性或者晚期肾功能衰竭、性传播疾病；
- （七）矫形、美容手术及一般理疗、外科整形；
- （八）被保险人的遗传疾病或者先天性疾病、先天性畸形、既往病症；
- （九）被保险人的无可见症状的腰痛、颈椎挫伤症；
- （十）牙齿修复、牙齿整形、以及非意外事故而进行的牙科治疗及手术；
- （十一）屈光不正、视力矫正
- （十二）被保险人接受检查、整容、内外科手术治疗、药物治疗导致的医疗事故；
- （十三）被保险人住院后使用任何不被当地医疗机构认可为有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；
- （十四）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；
- （十五）地震或火山喷发或者由此引发的海啸；
- （十六）被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响。

第十条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或首次罹患疾病的，保险人不承担给付保险金责任。

- （一）战争、军事行动、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱；
- （二）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或助动交通工具期间；

（三）被保险人置身于飞机或空中运输工具期间，但以乘客身份搭乘民用或商业航班期间除外；

（四）被保险人精神错乱或精神失常期间；

（五）被保险人参加职业竞技运动或者任何冒险、探险活动、危险性运动、活动；包括但不限于潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动和活动期间；但保险人事先认可的项目除外；

（六）被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

第十一条 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用以及任何下列行为所导致的费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）任何未经保险人或救援机构事先同意的转运或其它救援服务；

（二）预防性、检查性、疗养性、康复性、护理性治疗或住院费用，既非手术又非药物的治疗；

（三）在旅行期间，违反医生建议而引起的任何后果；

（四）被保险人受雇于商业船只、或在建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场、高空、水路、森林等地进行职业活动发生事故时所产生的费用；包括但不限于森林砍伐、水上作业、处理爆炸物、高空作业、操作或测试任何交通工具等；

（五）搜寻和营救行动造成的费用；

（六）救援机构认为被保险人无需在境外进行的治疗；

（七）被保险人擅自使用药物、麻醉剂或类似药物而造成不良后果产生的费用。

第十二条 保险期间内被保险人遭遇意外伤害事故或罹患疾病时，由于被保险人的既往病症或身体残疾，以及其他与该次意外伤害事故或疾病无关的原因，加重因该次意外伤害事故或疾病所致后果，保险人将首先确定无上述情况影响下的保险金数额，并对受该影响而加重的后果不承担给付保险金的责任。

第十三条 本保险合同提供的服务在实施过程中因非保险人及救援机构原因而造成的损失或者延误，保险人及救援机构不承担任何责任。

第十四条 若被保险人不能遵守保险人或救援机构所决定的援助程序，保险人及救援机构将不承担本保险合同中所规定的一切医疗救助责任，救援机构将书面通知被保险人、受益人或投保人。若被保险人拒绝保险人或救援机构所决定的援助程序，保险人及救援机构将不承担因此而带来的任何后果。

第十五条 保险人及救援机构不承担任何直接或间接由于前往或途径下列国家和地区（含其领地或者属地）及其他出发前已处于战争状态或已被宣告为紧急状态的国家和地区，或在该地区期间所发生的任何保险责任和相关费用。

欧洲：波黑地区、巴尔干地区、白俄罗斯、马其顿、黑山、塞尔维亚。

亚洲：阿富汗、伊拉克、科科斯群岛、东帝汶、英属印度洋领地、缅甸、伊朗、以色列、以色列西岸及加沙地区、科威特、黎巴嫩、朝鲜、巴基斯坦、沙特阿拉伯、斯里兰卡、叙利亚、也门。

非洲：阿尔及利亚、卢旺达、索马里、西撒哈拉、圣赫勒拿岛、乍得、刚果民主共和国、象牙海岸、利比亚、利比里亚、尼日利亚、卢旺达、塞拉利昂、索马里、苏丹、津巴布韦、乍得。

大洋洲：美洲萨摩亚群岛、布维岛、圣诞岛、法属太平洋领地、赫德和麦克唐纳群岛、基里巴斯、马歇尔群岛、麦克罗尼西亚、瑙鲁、纽瓦亚岛、巴伯儿图阿普群岛、皮特肯群岛、所罗门群岛、南乔治亚和南桑威治、托克劳群岛、汤加、图瓦卢、美国海外领地、瓦努阿图、沃利斯和富纳群岛。

美洲：古巴。

对于上述所列国家和地区，保险人及救援机构保留根据国际形势作出相应调整及宣布的权利。

保险期间、保险金额和保险费

第十六条 保险期间为保险单所载明的生效时日起至约定的终止时日止，二十四小时为一日。保险期间超过 90 日的，保险人通过救援机构仅承担每次在境外停留连续不超过 90 日的本合同所列各项保险责任。

本保险合同中所有时间的认定以中国北京标准时间为准。

（一）保险人对每一被保险人每次境外旅行的保险责任的起始，以下列情况中最迟发生者为准：

1. 保险人所出具的保险单或保险凭证所载的旅行保险期间起始日；
2. 被保险人在上述保险单或保险凭证所载旅行保险期间内以凭证所载的境外旅行为目的，离开其境内日常居住或日常工作地直接前往境外旅行目的地。

（二）保险责任的终止，以下列情况中最先发生者为准：

1. 保险人所出具的保险单或保险凭证所载的旅行保险期间届满日；
2. 被保险人完成境外旅行后直接返回至其境内日常居住或日常工作地。

保险人对被保险人的保险责任的开始至终止期间，称为“责任期间”。

第十七条 若被保险人在保险期间内因下列不可抗力的原因导致旅程延长且本保险合同的保险期间已届满并逾期，保险人将按合理情况及被保险人需求，免费自动延长本保险合同的保险期间。

（一）由于以下原因之一导致的旅程延长，保险人将在合理期间内延长保险期间，但延长的保险期间以七十二小时为限：

1. 被保险人以乘客身份乘坐或预定乘坐的交通工具发生延误或停航；
2. 由于交通机构及其代理机构的订票受理业务存在缺陷致使被保险人无法乘坐以上交

通工具；

3. 因被保险人接受医生治疗；
4. 被保险人护照遭窃或丢失，但仅限于被保险人已申请补发护照或回国凭证的情况；
5. 被保险人的同行直系亲属或同行旅行者住院。

（二）由于以下原因之一导致的旅程延长，保险人将在合理期间内延长保险期间直至被保险人获救后回到正常的旅行路线为止：

1. 被保险人以乘客身份乘坐的交通工具或被保险人当时居留的场所受到其他任何人之非法控制或受到任一官方机构之监管；
2. 被保险人被政府当局拘留；被保险人被诱拐或绑架。

第十八条 保险金额和保险费

（一）本保险合同的保障类型、保险金额由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

（二）若被保险人为 18 周岁（含 18 周岁）以下的未成年人，本保险合同意外伤害身故保险金的给付不超过中国保险监督管理机构规定的限额。

（三）投保人应按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 保险人依据第二十四条所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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十二条 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。

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

对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十三条 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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人、保险金受益人义务

第二十四条 订立本保险合同时，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因过失未履行如实告知义务，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付或赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付或赔偿保险金的责任，但可以退还未满期保险费。

第二十五条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十六条 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或保险人授权的救援机构。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。

在异常紧急等不可抗力情形下，如被保险人本人因健康状况需急救等不可抗力因素而无法及时通知的，应最迟于不可抗力因素消除后二十四小时内通知保险人或救援机构。

即使本合同已生效，但被保险人的费用在保险事故发生时已由或将由其他保险人、政府救援计划承担的，被保险人应在知道或应当知道时及时与保险人或救援机构联系时予以告知。

保险金申请与给付

第二十七条 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）身故保险金的申请

被保险人因遭受意外伤害事故导致身故的，由身故保险金受益人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单或者其他保险凭证；
2. 事发当地有关部门出具的意外伤害事故证明及身故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明及身故证明；
3. 被保险人户籍注销证明或其他相关类似证明；
4. 受益人的有效身份证明，与被保险人的关系证明；
5. 受益人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。
6. 若受益人委托他人申领保险金，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。

（二）意外伤残保险金的申请

被保险人在保险责任期间因遭受意外伤害事故导致身体伤残的，由被保险人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单或者其他保险凭证；
2. 事发当地有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
3. 保险人认可的医疗机构或者医师或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准与代码》出具的被保险人残疾程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
4. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明，及身份证明；
5. 被保险人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. 若被保险人委托他人申领保险金，还必须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。

（三）救援或医疗费用、住院津贴保险金的申请

被保险人发生属于保险责任范围的紧急救援或医疗费用、住院津贴的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 医疗机构出具的诊断证明、治疗费用结算明细表、医疗费用原始收据（应含处方）；
3. 完整的门、急诊病历卡、出院小结（若发生住院）
4. 救援费用支出的正式发票或收据；
5. 有关部门出具的事故证明；
6. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证明；

7. 被保险人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。

第二十八条 被保险人和受益人对保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

在被保险人被宣告死亡时，其受益人对保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道被保险人被宣告死亡之日起计算。

第二十九条 本保险的适用汇率以保险事故发生当日的中国人民银行公布的人民币中间汇率为准。

争议处理和法律适用

第三十条 投保人、被保险人与保险人之间的一切有关本保险合同发生的争议应由当事人友好协商解决。若协商不成，提交保险单载明的仲裁机构，按照申请仲裁时该机构现行有效的仲裁规则进行仲裁；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，依法可向中华人民共和国境内有管辖权的人民法院起诉。

第三十一条 与本保险合同有关的，以及处理本保险合同产生的一切争议处理均适用中华人民共和国的法律，并受中华人民共和国司法管辖。但是，救援机构对被保险人所进行的任何救援均取决并服从于救援行为发生地的法律、法规，而且不超出救援行为发生地的法律、法规和有关国际条约的范围。

其他事项

第三十二条 在本保险合同有效期内，经投保人与保险人双方协商同意，可以采用在附加条款或附贴批单的方式变更本保险合同的有关内容。变更的内容和形式不能违反有关法律、法规和规章制度。

附加条款或批单为本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加条款或批单不一致之处，以附加条款或批单为准，附加条款或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

第三十三条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人要求解除本合同。但，保险人已根据本保险合同约定给付保险金的，投保人不得要求解除合同。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （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）投保人身份证明；

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内退还未满期保险费。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按本保险合同的约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还已付保险费。

第三十四条 任何与本合同有关的涉及医疗的最终决定应由保险人及救援机构授权或认可的医生作出，保险人及救援机构将不接受任何不利于被保险人健康状况和安全的要求。

释义

第三十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）境外：是指非中华人民共和国的其他国家或地区，但前往中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区时，保险人承担保险责任。

（二）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伤害。

（三）人身保险伤残评定标准与代码：《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

（四）疾病：指被保险人身处保单责任期间内首次出现的疾病或症状，不包括本保险合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状。疾病性质认定以保险人及救援机构授权或认可的医院出具之病历证明为准。

（五）既往病症：指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本保险合同生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

（六）医院：指符合下列所有条件的机构。

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；

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本保险合同的医院范围。

（七）合理且必要的医疗费用：指同样性别、年龄所患类似病症或伤害的患者，当接受类似的治疗、服务及所用材料时，所付医疗费用不超过所在地同档次医疗服务机构的总体费用水平。

（八）经济的交通方式：指救援机构根据被保险人或被保险人子女的实际状况，在不影响被保险人救治的前提下，为被保险人或被保险人子女安排的最经济合理的交通方式，救援机构将尽可能利用正常运营的客运交通方式。

（九）恐怖主义行为：指任何人、团伙单独或者代表任何组织、政府或者与之有关的，为政治、宗教、政治意识形态、民族原因而实施的，目的是对政府施加影响或者使公众、部分公众处于恐惧之中的行为，包括但不限于使用武力、暴力或者武力、暴力威胁。

（十）每次在境外停留：指被保险人自通过中华人民共和国海关出境始，至相邻下一次通过中华人民共和国海关入境止。

（十一）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。

（十二）管制药物：指指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

（十三）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，当地交通管理部门依据相关的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（十四）无有效驾驶证驾驶：

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。

（十五）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. 无交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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

（十七）攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（十八）武术：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。

（十九）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等活动。

（二十）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（二十一）艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）。

（二十二）艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒（HIV）。获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

（二十三）未到期保险费：

未到期净保费 = 保险费 × [1 - (保单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - A)。

经过天数不足一天的按一天计算。

A 部分按照实际保险期间天数如下决定：

不足 60 天的：5%

不足 180 天的：10%

180 天及以上的：20%

附加境外个人旅行不便保险条款（B）

第一条 保险合同的构成

附加境外个人旅行不便保险条款（以下简称“附加险条款”）依境外旅行综合保险条款（以下简称“主险条款”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险条款同时订立。

第二条 保险责任

一、旅行行程延误保险

（一）保险责任

在保单责任期间内，被保险人因下列原因导致原安排的赴境外旅行行程延误超过五个小时以上时，保险人依照保险合同约定，在本附加险条款的保险金额范围内，对被保险人承担赔偿责任：

1、因已购买有效客票搭乘从事商业运营的定期班机、轮船及陆上交通工具发生交通意外事故或机械故障或超额订位，且于预定搭乘时间五小时内无其他同类交通工具可供其搭乘时。

2、旅行证件因遗失、遭窃、被劫导致损毁、灭失或无法使用时，但不包括被政府没收或扣押者。

3、因发生台风等恶劣天气、地震、洪水或其他自然灾害导致，或因检疫的规定而需留置该地，但被保险人明知或未采取适宜的措施者除外。

4、本保障不包括由承运人或其签约服务公司的员工和机场的员工罢工所导致的延误。

（二）延误的时间计算以下列两者较长者为准：

（1）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘最早便利的公共交通工具的开出时间为止； 或

（2）自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘公共交通工具抵达原计划目的地为止。

（三）保险金额

保险人对被保险人每次事故赔偿责任，在合理的费用范围内，以保险合同约定金额为限。保险人对每一被保险人所负本项下保险金的给付责任以保险单所载该项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（四）保险金的申请

被保险人申请旅行行程延误保险金时，应出具下列文件：

- 1、保险单或其他保险凭证；
- 2、保险人认为必要时，承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明
- 3、原订房、订位确认证明文件。

二、行李延误或遗失保险

（一）保险责任

在保单责任期间内，保险人对被保险人赴境外旅行过程中因下列原因导致的损失承担赔偿责任。但由于托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁的情况，**保险人不承担赔偿责任。**

1、被保险人于其所搭乘的交通运输工具抵达目的地（不包括原出发地或居住地）的十二小时后，尚未领得其已登记通关的随行行李，保险人同意赔偿被保险人在该目的地因行李延误而紧急需要所购置衣物或其他日用必需品的费用。

2、被保险人已登记通关的随行行李遗失，保险人除依行李延误的规定赔偿被保险人的费用外，另行支付被保险人因行李遗失而所需购买衣物或其他日用必需品所产生的费用。如其所搭乘班机抵达目的地（不包括原出发地或居住地）的二十四小时后尚未领得其已登记通关的随行行李，亦视为行李遗失。

（二）保险金额

在保险期间内，保险人对每一被保险人所负本项下保险金的给付责任以保险单所载保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）保险金的申请

被保险人申领行李延误或遗失保险金时，应出具下列文件：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 事故发生当时航空公司或机场所签发的行李延误或遗失证明文件；
- 3、 行李票；
- 4、 购买必需品的单据凭证原件。

三、旅行证件重置费用保险

（一）保险责任

被保险人的旅行证件在赴境外旅行过程中因遗失、遭窃、被劫等导致损毁、灭失或无法使用时，并在事故发生后二十四小时内向警方报案，保险人将赔偿被保险人因重置该证件所发生的合理费用。

上述旅行证件系指护照、签证及其他出入境所必备的证件，但不包括机票、各种车（船）票、信用卡、旅行支票及现金等。

（二）保险金额

保险人对每一被保险人所负本项保险金的给付责任以保险单所载保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）保险金的申请

被保险人申请旅行证件重置费用保险金时，应出具下列文件：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 被保险人在知道事故发生的二十四小时内向当地警方等有关机构报案并取得事故书面证明；
- 3、 文件重置费用证明；
- 4、 费用明细及收据原件。

第三条 责任免除

以下情形，保险人不承担保险金给付责任：

- 一、主险条款无效或失效；
- 二、主险条款中列明的“责任免除”事项。

第四条 保险期间

与主险条款一致。

第五条 本附加险条款其他未尽事宜，以主险条款为准。

附加境外旅行随身财产保险条款

第一条 保险合同的构成

附加境外旅行随身财产保险条款（以下简称“附加险条款”）依境外旅行综合保险条款（以下简称“主险条款”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险条款同时订立。

第二条 保险责任

一、在保险责任期间内，被保险人在旅行过程中因发生意外事故而导致被保险人随身携带的合法的财产（以下简称“随身财产”）损失，保险人依照本附加险条款的约定承担保险责任。

被保险人发现随身财产遭盗窃、抢劫后，应当及时向当地警方报案并向保险人提供警方出具的书面证明文件。

二、在保险期间内，保险人对每次事故免赔额以内的损失金额不承担给付责任。保险人对被保险人所负本项保险金的给付责任以保险单所载该项赔偿限额为限，一次或累计给付的保险金达到赔偿限额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

第三条 责任免除

一、下列财产不属于本附加险的保险标的：

（一）金银珠宝、首饰、现金、支票、证券、票据、邮票、存折、信用卡、代币卡、艺术品、古董、古玩；但不包括火车票、船票、飞机票、住宿券、观光券以及旅游券（以下简称“车票等”，不包括月票）；

（二）文件、账册、图表、技术资料、证件、计算机软件、计算机数据等无法鉴定价值的财产；

（三）水晶及其制品、玻璃及其制品；

（四）机动车辆、船舶、飞机或其他交通运输工具及其零配件；

（五）被保险人在进行主保险合同第十一条第六款责任免除所列运动项目期间所使用的该运动工具，以及帆板冲浪、冲浪等其他此类运动使用的运动装备；

（六）动物、植物；

（七）假牙、假肢、隐形眼镜等以及其他此类物品。

二、由下列原因造成的随身携带的行李物品的损失，保险人不负责赔偿。

（一） 投保人、被保险人的故意行为；

（二） 被保险人无有效驾驶执照驾驶，或因酗酒或受酒精、毒品、管制药物等影响而无法自控的情况下驾驶各种机动交通工具期间所发生的意外事故；

（三） 战争、军事行动、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱；

（四） 原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射；

（五） 因行政行为或司法行为直接或间接导致的损失，包括海关等政府当局的扣留、隔离、检疫或销毁；任何政府没收的违禁品或非法携带交易的物品；

（六） 保险财产的内在或潜在缺陷、自然磨损、自然损耗，大气（气候或气温）变化、正常水位变化或其他渐变原因；物质本身变化、霉烂、受潮、鼠咬、虫蛀、鸟啄、氧化、锈蚀、渗漏、烘焙；或在加热、干燥、清洁、染色、更换或维修过程中，使用不当、手工或设计欠佳；

（七） 保险财产的擦伤、划痕或涂料剥落等外表损伤，未影响到使用功能的；

（八） 任何原因不明的损失、遗失、丢失；

（九） 因意外事故间接引发的随身财产的电气性或机械性事故，但不包括因此而发生的火灾导致的随身财产损失。

三、由于随身携带的行李物品的损失而导致的任何间接损失，保险人不负责赔偿。

第四条 损失金额的决定

（一） 损失金额应根据其损失发生的地点及时间的随身财产的价值（以下简称“随身财产价值”）来决定。

（二） 若行李物品可以修复，其损失金额为恢复到损失发生前的状态而需要的修理费（但不包括因此造成的贬值损失及任何间接损失）。对于使用未超过十二个月的物品，保险人将不考虑其折旧。

（三） 若随身财产为成套构成，且损失只发生在其一部分时，保险人将考虑此损失对于其行李物品整体价值的影响程度后，根据本条前二项约定决定损失金额。

（四） 若由投保人、被保险人承担第五条第（一）项第 3 分项的费用时，则将该费用与按本条前三项约定计算得出金额的累计金额作为损失金额。

（五） 若根据本条前各项约定计算的累计损失金额超过其行李物品价值时，则以该随行李物品价值作为损失金额。

（六） 尽管有本条前各项约定，若其随身财产为车票等，则在该车票等的路径及等级范围内，以事故发生后被保险人支出的合理费用与投保人或被保险人所承担的第五条第（一）项第 3 分项的费用累计作为损失金额。

（七） 每件、每组或每对行李物品的累积损失金额以保单中载明的赔偿限额为限。

第五条 投保人、被保险人义务

（一） 投保人或被保险人在知道随身财产发生保险事故时，必须履行以下列举的措施：

1. 应采取措施来防止或减少损失；保险人承担为防止或减轻损失所需的，且保险人认为是合理且必要的费用。

2. 在事故发生之日起三十日内，向保险人通知事故状况、发生日期、场所、受害人的地址、姓名、年龄、职业及证人（若有）的姓名、住所、联系方式。保险人认为有必要时，须以书面形式通知；

3. 在能从第三方获得补偿、赔偿的情况下，应通过必要手续来保全或执行该项权利，并尽可能采取必要手段以防止或减少其他损失。保险人承担因保全、执行正当权力所必需的费用。

（二）若投保人、被保险人无合理原因未能遵照前述各分项的要求时，则对于属于本条第（一）项第 2 分项的情况，保险人不承担给付保险金责任；对于属于本条第（一）项第 1 分项的情况，保险人将扣除若采取措施则可防止或减轻损失的部分后，决定给付保险金额；对于属于本条第（一）项第 3 分项的情况，保险人将扣除若行使正当权利则可得到赔偿的部分后，决定给付保险金额。

（三）被保险人应当在被盗窃、被抢劫后及时向当地警方报案，并取得有关书面报告。

第六条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请保险金时，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。保险金申请人未及时提供有关材料，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）个人随身财产保险金的申请：

1. 索赔申请书；
2. 保险单及保险人所出具的其他保险凭证；
3. 公共机关开具的事故证明书（若有合理原因时，第三者的目击证明也可）；
4. 保险人规定的事故报告书；
5. 能证明随身财产的损失程度的资料；
6. 若随身财产遭盗窃、抢劫，应提供警方出具的证明文件；
7. 若索赔申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证件等相关证明文件；
8. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第七条 受损随身财产的调查

随身财产遭受损失时，保险人对于随身财产及有关损失调查的必要事项，可进行调查。

投保人或被保险人若无合理原因不配合该调查要求，保险人不承担给付保险金责任。

第八条 残存物的归属

保险人给付保险金的随身财产的残存物，除非保险人声明要求保留其所有权，将归属于被保险人。

第九条 本附加险条款其他未尽事宜，与主险条款一致。

附加银行卡盗刷保障保险条款

第一条 保险合同的构成

附加银行卡盗刷保障保险合同（以下简称“附加险条款”）依境外旅行综合保险合同（以下简称“主险条款”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险合同同时订立。本附加险合同条款与主险合同条款的任何条文有抵触时，以本附加险合同条款为准；本条款未尽事宜，以主险合同条款为准。

第二条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第三条 保险责任

（一）在本保险合同的保险期间内，若任何被保险人在保单责任期间由于银行卡丢失或失窃而造成非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，保险人负责赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下直接因该非法使用所发生的账款：

1. 发行机构支付的现金或存款或从自动柜员机（ATM）提取现金；或
2. 购买或租用商品或服务，包括但不限于网上购物。

但该账款须在本保险合同的保险期间内，于挂失该丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生，且被保险人须在发现银行卡丢失或失窃后立即挂失该银行卡。

（二）在保险期间内，保险人对每次事故免赔额以内的损失金额不承担给付责任。保险人对被保险人所负本项保险金的给付责任以保险单所载该项赔偿限额为限，一次或累计给付的保险金达到赔偿限额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

第四条 责任免除

下列情形之一，保险人不承担给付保险金责任。

- （一）主险合同无效或失效；
- （二）主险合同中列明的“责任免除”事项；
- （三）电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- （四）以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任行为：

1. 被保险人或任何亲属；
2. 任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；

3. 任何银行卡服务公司或其雇员。

（五）间接损失，包括但不限于：

1. 如果未发生现金或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；
2. 业务中断、延迟、市值损失；
3. 报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；
4. 全部或部分未付或拖欠贷款或构成向被保险人的贷款的款项；
5. 由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
6. 以及任何其他第三方的损失。

（六）机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障。

（七）银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方向传递时发生丢失或失窃。

（八）与诉讼有关的任何费用。

（九）经销商的欺诈行为。

第五条 投保人、被保险人义务

（一）被保险人应在旅行期间妥善管理自己的银行卡；

（二）投保人或被保险人在知道发生保险事故时，必须立即采取措施查寻，并于保险事故发生二十四小时内向警方报案并取得有关的书面证明，同时于保险事故发生二十四小时内通知发行机构。

第六条 保险金的申请

发生属于保险责任范围的银行卡盗刷时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金。

保险金申请人未及时提供有关材料，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。

1. 保险单或保险人所出具的其他保险凭证；
2. 发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡之前的 48 小时内发生的银行卡提款或刷卡记录的对账单；
3. 警方出具的报案证明文件；
4. 若被保险人委托他人申领保险金，还必须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；
5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 代位求偿权

本公司给付被保险人赔偿金额后，可在赔偿金额范围内，代位行使被保险人对第三人的赔偿请求权，被保险人应协助本公司行使该项权利，其费用由本公司负担。

第十条 释义

（一）**银行卡**：指由发行机构依法发行给被保险人的任何有效银行卡（信用卡、签账卡、借记卡或现金卡）。

（二）**挂失**：指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。

（三）**丢失或失窃**：是指由于被保险人疏忽导致丢失，或被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

附加境外旅行法律责任保险条款

第一条 保险合同的构成

附加境外旅行法律责任保险条款（以下简称“附加险条款”）依境外旅行综合保险条款（以下简称“主险条款”）投保人的申请，经保险人审核同意而与主险条款同时订立。

第二条 保险责任

在保单责任期间内，被保险人在赴境外旅行过程中发生下列事故，致使第三者遭受人身伤害或财产损失，依旅行地法律规定被保险人应予赔偿时，保险人承担赔偿责任：

一、被保险人于公共场所，因其疏忽或过失造成第三者的人身伤害或财产损失。公共场所指名胜古迹、公园、艺术文化机构、餐厅、旅馆、商店等普通社会公众可以进出的区域。

二、被保险人因上述意外事故经保险人书面同意后所产生的合理、必要的法律抗辩及诉讼费用。该费用在赔偿限额以外另行计算，但累计最高不超过赔偿限额的 10%。

三、保险人对每一被保险人所负本项保险金（不包括抗辩及诉讼费用）的给付责任以保险单所载该项赔偿限额为限，一次或累计给付的保险金达到赔偿限额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

第三条 责任免除

除主险条款规定的责任免除事项保险人不予赔偿外，对于下列赔偿责任，保险人也不予赔偿：

一、任何性质的间接损失；

二、被保险人因合同或协议所承担的赔偿责任。但即使无该项合同或协议存在时仍应由被保险人负赔偿责任的除外；

三、被保险人对租借、代人保管、管理或控制的财物负有的损失赔偿责任；

四、被保险人或其受雇人因从事商业或与其职业相关事务导致的赔偿责任；

五、被保险人因所有或使用或管理飞机、船舶及依法应领有牌照的车辆导致的赔偿责任；

六、被保险人对其直系亲属、家属或受雇人导致的赔偿责任；

七、因各种传染疾病所导致的赔偿责任；

八、被保险人从事竞技、比赛、特技表演所导致的赔偿责任；

九、精神损害赔偿、罚款、罚金或惩罚性赔偿。

第四条 保险金的申请

被保险人除应遵守主险条款中的相关约定外，对于本附加险条款承保范围内的赔偿责任，应遵守下列约定：

一、除必要的急救费用外，被保险人对于第三者就其责任所为的承认、和解或赔偿，须经保险人参与或事先书面同意。

二、被保险人在取得和解书、法院最终判决书或仲裁裁决书及有关单据后，可向保险人请求赔偿。保险人可经被保险人通知，直接对第三者支付赔偿金。或者在被保险人提供对第三者的赔偿给付凭证后向被保险人支付赔偿金。

三、被保险人依法应行使抗辩权或其他权利以免除或减轻责任，若因过错而未行使前述权利所产生或增加的责任，保险人不予赔偿。

四、对意外事故的发生若另有依法应负赔偿责任的第三者时，保险人在赔付后可代位行使被保险人对该第三者的求偿权。被保险人若有擅自放弃上述求偿权或作出任何不利于保险人行使该项权利的行为时，保险人在受妨碍的金额范围内，免负赔偿责任；如保险人已履行赔偿责任的，保险人在受妨碍的金额范围内，可向有放弃或妨碍行为的被保险人请求返还。

第五条 抗辩与诉讼

被保险人因保险事故被起诉或索赔：

一、保险人经被保险人委托进行抗辩或和解，就诉讼上的放弃、承诺、撤回、和解，须经被保险人书面同意。

二、被保险人因处理民事赔偿请求所生的费用及因民事诉讼所产生的费用，事前经保险人书面同意的，由保险人偿还。该费用在赔偿限额以外另行计算，但累计最高不超过赔偿限额的 10%。

三、被保险人因刑事责任所生的一切费用，由被保险人自行承担，保险人不负偿还责任。

第六条 本附加险条款其他未尽事宜，与主险条款一致。

地震、火山及海啸扩展条款

兹经双方同意，被保险人在保险责任期间因遭受由于地震、火山喷发或由此引发的海啸

直接或间接导致身故、伤残、首次罹患疾病或支出费用的，保险人依照主险承保条件给予赔偿。

被保险人因连续 72 小时内遭受一次或多次地震（余震）、火山喷发或由此引发的海啸所致身故或伤残的，应视为同一次事故。

保险人对于任何性质的间接损失不负责赔偿。

本条款系本保险合同约定的主险条款的特别附加险条款。本条款与本保险合同约定的主险条款的任何条文有抵触时，以本条款为准；本条款未尽事宜，以主险条款为准。