

融盛财产保险股份有限公司

境内出差、旅行人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单以及其他保险凭证等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人为投保年龄符合本保险合同约定的年龄要求、身体健康、能正常工作或正常生活，参加旅游团体或自行到中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）公务出差、旅行的自然人。

第三条 投保人应为：

（一）具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人；或

（二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 保险金受益人

（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。投保人指定身故保险金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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1.没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

2.身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；

3.身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的身

故保险金总和最高不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的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中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）保险单载明的保障区域内出差或旅行时，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给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）保险单载明的保障区域内出差或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身故的，保险人按本保险合同约定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。**

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）出差或旅行时遭受意外伤害事故，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身故保险金，**对该被保**

险人的保险责任终止。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 日内退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，保险人在给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）保险单载明的保障区域内出差或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导致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083 - 2013，以下简称《评定标准》）所列伤残项目，保险人按本保险合同及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的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日当日该被保险人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《评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的给付比例乘

以保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

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

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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；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。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

保险人根据本保险合同对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到合同约定的保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在中华人民共和国境外及港、澳、台地区，或者在本保险合同上未载明的境内地区发生保险事故的；

（二）被保险人猝死；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药品影响；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（五）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产），但由于意外事故导致的上述情况除外；

（六）被保险人药物过敏、医疗事故、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）；

（七）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；

（八）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（九）被保险人从事下列高风险运动；

（十）被保险人非法搭乘、使用交通工具或者搭乘违法违规运营的交通工具；

（十一）凡出入、身处、驾驶、服务于任何航空装置或者

航空运输工具，但不包括有商业航空公司在规定的搭客航线上行使的飞机；

（十二）战争、紧急状态、军事冲突、暴乱、武装叛乱、绑架、恐怖主义行为；

（十三）核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付身故保险金的责任，保险责任终止，保险人退还未满期保险费。

因上述情形之一导致被保险人伤残的，保险人不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

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。

保险期间

第八条 保险单或保险凭证载明的保险期间起讫时间由保险人和投保人协商确定。

如投保多次（即两次及以上）境内出差或旅行的，每次保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）出差或旅行目的地当日，每次保险责任的终止时

间以下列最先发生的时间为准：（1）该被保险人完成该次境内出差或旅行后返回至其日常居住地或日常工作地当日；（2）保险单或保险凭证所载保险期间终止日；（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次出差或旅行承担保险责任的天数上限的（即单次出差或旅行责任期限），被保险人单次出差或旅行责任期限届满日。

如投保单次境内出差或旅行的，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）保险单或保险凭证所载的保险期间起始日；（2）被保险人在保险期间内离开其日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）出差或旅行目的地当日。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）保险单或保险凭证所载保险期间终止日；（2）该被保险人完成境内出差或旅行后直接返回至其日常居住地或日常工作地当日；（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人单次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限届满日。

第九条 保险期间的延长

在保险期间内，被保险人在旅行时因下列原因导致旅程延长，保险人将根据被保险人完成该次旅行合理及必要所需的时

间，延长被保险人的保险期间，延长期间最长不超过保险单所载明保险期间届满日起 10 日。因下列原因导致的保险期间延长，保险人不加收保费：

（一）被保险人在旅行期间因罹患疾病或遭受意外伤害而导致严重身体伤害且经医生书面建议需要住院或留院观察，鉴于被保险人医疗状况，该次旅行需要延期；或

（二）被保险人预订的返回其日常居住地或工作地的公共交通工具由于不可抗力的原因导致延误。

除以上（一）、（二）项列明之外的其他原因导致被保险人无法如期返回出发地的，保险期间以合同约定为准，不做延长。

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 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 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、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性足额交付保险费。投保人未按约定足额交付保险费的，保险合同不发生效力，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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、被保险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、被保险人未通知的，保险人按本保险合同所载或保险人知晓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、被保险人。

第十七条 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。

赔偿处理

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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效身份证明；
4. 保险金受益人的有效身份证明；
5. 中华人民共和国公安部门出具的被保险人户籍注销证明，二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书，相关部门开具的火化证明；
6. 如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人需提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；

7.法律法规授权的有关部门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) 伤残保险金申请

1.保险金给付申请书;

2.保险单或保险凭证原件;

3.被保险人的有效身份证明;

4.保险金申请人的有效身份证明;

5.经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的,或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书;

6.法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明;

7.其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

(三) 被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时, 需提供可证明合法继承权的相关权利文件。

(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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第十九条 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，依法向保险人所在地人民法院起诉。

第二十条 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

第二十一条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十二条 在本保险合同成立后，投保人可以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)投保人有效身份证明。

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材料之时起,本保险合同解除。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到期保险费。

第二十三条 被保险人的出差或旅行目的地发生变更,应提前告知保险人,变更的出差或旅行目的地依照保险人风险分类不在本合同保障范围内的,保险人不承担保险责任,但退还未到期保险费。

释义

1.意外伤害: 指遭受外来的、突发的、非本意的、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。

2.高风险运动: 指各项具有一定风险性的非竞技运动,包括:潜水、滑雪、滑水、跳伞、驾驶滑翔机或者滑翔翼或者滑翔伞、热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、探险、野外定向、登山、溯溪、皮划艇、帆船、野战、拓展训练、漂流、摔跤、武术比赛、特技、赛马、赛车。

其中:

风筝冲浪: 是一项借助充气风筝,脚踩冲浪板的一种集聚

刺激、惊险的水上运动。

速降：是指借助景点的自然落差，利用绳索由高处顶端下降，参与者可以自己掌握下降的速度、落点，以到达地面。

徒步：是指有目的的在城市的郊区、农村或者山野间进行中长距离的走路锻炼的一种休闲活动。

野外穿越：是指在野外区域里主要靠徒步行走去完成起点到终点的穿越里程。中间可能要跨越山岭、丛林、沙漠、雪原、溪流、峡谷等地貌的一种户外活动。

野外定向：是指利用地图和指南针到访地图上所指示的各个点标，以最短时间到达所有点的一种户外运动。

溯溪：是由峡谷溪流的下游向上游，克服地形上的各处障碍，穷水之源而登山之巅的一项探险活动。

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

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。

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见的原始森林等活动。

特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能，包括特技表演等。

3.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。

4.流行疫病：指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；2、中华人民共和国政府相关部门发出出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病，不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已经实施关闭边境的行为。

5.医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

6.毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7.管制药品：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，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

8.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、特种车的人员无有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照当地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。

9.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）无当地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。

10.未到期保险费

未到期保险费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。

11.不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12.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。

13.有效身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

14.人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6 号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。