



请扫描以查询验证条款

# 国联人寿保险股份有限公司 旅游意外伤害保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### 👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 投保人有退保的权利.....5.1

### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....7

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

### 👉 条款目录

1. 双方订立的合同	3.5 诉讼时效	7.5 住院
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.6 毒品
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.7 非处方药
1.3 投保范围	5. 合同解除	7.8 酒后驾驶
2. 本公司提供的保障	5.1 投保人解除合同的手续及风险	7.9 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.10 无有效行驶证
2.2 免赔额和给付比例	6.1 明确说明与如实告知	7.11 机动车
2.3 未成年人身故保险金限制	6.2 本公司合同解除权的限制	7.12 医疗事故
2.4 保险期间	6.3 合同内容变更	7.13 潜水
2.5 保险责任	6.4 联系方式变更	7.14 攀岩
2.6 责任免除	6.5 争议处理	7.15 探险
3. 保险金的申请	7. 释义	7.16 武术比赛
3.1 受益人	7.1 意外伤害	7.17 特技表演
3.2 保险事故通知	7.2 急性病	7.18 有效身份证件
3.3 保险金申请	7.3 旅游	7.19 现金价值
3.4 保险金给付	7.4 合理且必要的医疗费用	

# 国联人寿保险股份有限公司 旅游意外伤害保险条款

在本保险条款中，“本公司”指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“旅游意外伤害保险合同”。

## 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。  
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体生效时间以保险单所载为准。
- 1.3 投保范围 凡能正常参加由中华人民共和国境内的旅行社组织的旅游团队的成员和随团提供服务的旅行社雇员，或其他本公司认可的人员，均可作为本保险的被保险人。

## 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外身故保险金额、意外伤残保险金额、**意外伤害（见释义）**医疗  
保险金额、突发**急性病（见释义）**身故保险金额、突发急性病医疗  
保险金额和遗体处理保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明，  
意外伤残保险金额不得高于意外身故保险金额。
- 2.2 免赔额和给付比例 **选择可选保障（意外伤害医疗保险金、突发急性病医疗保险金）的，免赔额和  
给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额和  
给付比例适用于每次意外伤害医疗保险金或突发急性病医疗保险金的确定。**
- 2.3 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的  
保险金总和不得超过保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额  
总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 保险期间 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，自本合同生效之日起至约定终止  
日 24 时止，具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有投保人在投保基本保障的  
基础上选择了可选保障，本公司方承担可选保障中约定的保险责任。投保人  
选择投保的保险责任在保险单上载明。  
在本合同的有效期内，本公司根据投保人的选择承担下列保险责任：  
**基本保障（意外身  
故保险金）** 若被保险人在**旅游（见释义）**过程中遭受意外伤害事故，并因本次事故直接  
导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内身故，本公司按该被保险人的意  
外身故保险金额给付意外身故保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任  
终止。

若已向该被保险人给付过意外伤残保险金，本公司在给付意外身故保险金时，将扣除累计已给付的金额。

#### **基本保障（意外伤残保险金）**

若被保险人在旅游过程中遭受意外伤害事故，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残类别，由司法鉴定机构或其他有伤残鉴定资质的医疗鉴定机构对其伤残程度进行评定（如自事故发生之日起 180 日被保险人治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定），本公司根据评定结果对应的给付比例乘以该类意外伤害所对应的保险金额给付“意外伤残保险金”。伤残评定原则具体如下：

(1) 确定伤残类别：根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2) 确定伤残等级：根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

(3) 确定保险金给付比例：根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

(4) 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本合同有效期内，本公司对被保险人意外伤残保险金的累计给付以该被保险人的意外伤残保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人的意外伤残保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### **可选保障（突发急性病身故保险金）**

若被保险人在旅游过程中突发急性病，并因本次急性病发作直接导致被保险人在该急性病发作之日起 7 日内身故，本公司按该被保险人的突发急性病身故保险金额给付突发急性病身故保险金，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### **可选保障（意外伤害医疗保险金）**

若被保险人因在旅游过程中遭受意外伤害事故，在卫生行政部门认定的二级以上公立医院治疗，本公司对被保险人因该次治疗而发生的符合本合同当地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费用（见释义）**，按本合同约定的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。

本公司对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

#### **可选保障（突发急性病医疗保险金）**

若被保险人因在旅游过程中突发急性病，在卫生行政部门认定的二级以上公立医院治疗，本公司对被保险人因该次治疗而发生的符合本合同当地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费用**，按本合同约定的免赔额

和给付比例给付突发急性病医疗保险金。

本公司对被保险人所负的突发急性病医疗保险金给付责任以该被保险人的突发急性病医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的突发急性病医疗保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

给付意外伤害医疗保险金或突发急性病医疗保险金时，若被保险人已从其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，本公司对于符合当地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除上述补偿或赔偿后，对于剩余部分承担保险责任。被保险人因在旅游过程中遭受意外伤害事故或突发急性病而门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，且被保险人已选择了相应的可选保障，本公司继续承担意外伤害医疗保险金或突发急性病医疗保险金给付责任至被保险人治疗结束，最长不超过保险期间届满之日起第 15 日止。

被保险人因在旅游过程中遭受意外伤害事故或突发急性病而住院（见释义）治疗，至保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，且被保险人已选择了相应的可选保障，本公司继续承担意外伤害医疗保险金或突发急性病医疗保险金给付责任至住院结束，最长不超过保险期间届满之日起第 30 日止。

#### 可选保障（遗体处理费用保险金）

若被保险人因在旅游过程中遭受突发急性病（且已选择了可选保障中的突发急性病身故保险金责任）或意外伤害事故而致身故，本公司就其实际支付的合理遗体处理费用给付遗体处理费用保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。本公司对被保险人所负的遗体处理费用保险金给付责任以该被保险人的遗体处理保险金额为限。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一，导致保险事故的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 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（见释义）除外；
- (6) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (8) 被保险人因医疗事故（见释义）、药物过敏导致的伤害；
- (9) 被保险人因精神疾患导致的意外；
- (10) 被保险人从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金或遗体处理费用保险金受益人。

身故保险金或遗体处理费用保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受

益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。  
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受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金或遗体处理费用保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金或遗体处理费用保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、突发急性病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 意外身故保险金、 突发急性病身故保 险金、遗体处理费 用保险金申请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 申请遗体处理费用保险金的，提供遗体处理费用的原始凭证；
- (5) 以意外伤害事故为由申请保险金的，提供公安等有权部门出具的意外事故证明；以突发急性病为由申请保险金的，提供卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的被保险人突发急性病的有关证明；
- (6) 所能够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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。  
若受益人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

#### 意外伤残保险金申 请

受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或保险凭证；

- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院或者由双方认可的医疗机构(或有资质的鉴定机构)根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件;
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明;
- (5) 所能够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。

#### **意外伤害医疗保险金、突发急性病医疗保险金申请**

受益人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同或保险凭证;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方;
- (4) 以意外伤害事故为由申请保险金的,提供公安等有权部门出具的意外事故证明;以突发急性病为由申请保险金的,提供卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的被保险人突发急性病的有关证明;
- (5) 所能够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。

若申请人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

### **3.4 保险金给付**

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后,将在5日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;本公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

### **3.5 诉讼时效**

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **4. 保险费的支付**

### **4.1 保险费的支付**

投保人应于投保时一次性交清全部保险费或按本公司约定的其他方式支付保险费。

## **5. 合同解除**

- 5.1 投保人解除合同的  
手续及风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 投保人有效身份证件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申  
请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的**现金价值（见释义）**。  
投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告  
知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。  
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。  
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。  
如果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  
本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终  
止对该被保险人的保险责任。  
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险  
人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并且不  
退还保险费。  
如果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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，  
本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。  
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除  
合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保  
险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权  
的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解  
除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内  
容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附  
贴批单。
- 6.4 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变  
更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以  
书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住  
所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过  
仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 7. 释义

- 7.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的  
伤害。

本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是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。关于猝死的认定，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。

- 7.2 急性病 指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗及诊断，在保险期间内突然发生且必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。
- 7.3 旅游 指被保险人以观光、游览、探亲或洽谈公务等为目的必须离开被保险人所在地的行为。
- 7.4 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合当地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用。
- 7.5 住院 指入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 7.6 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。
- 7.7 非处方药 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.8 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。
- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：  
(1) 没有取得驾驶资格；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(4) 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。
- 7.10 无有效行驶证 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.11 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。
- 7.12 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。



- 7.13 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。
- 7.14 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 特技表演 指马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.18 有效身份证件 指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、士兵证等证件。
- 7.19 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值=本合同的保险费 $\times$ 65% $\times$ (1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。