

目录

旅行意外伤害保险条款.....	- 2 -
附加旅行医疗费用保险条款.....	- 11 -
附加医疗运送和送返保险条款.....	- 14 -
附加身故遗体送返保险条款.....	- 16 -
附加旅行延误保险条款.....	- 18 -

旅行意外伤害保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](主)7 号

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，均应采取书面形式确认。

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，法定住所地或经常居住地位于中华人民共和国境内（以下简称“境内”），到中华人民共和国境外（以下简称“境外”）或境内旅行，其旅行行程开始和终止于境内的自然人。

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人。

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。**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) 残疾或烧烫伤保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或烧烫伤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、残疾或烧烫伤的，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金额。

(一) 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天内因该事故身故的，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款第（二）项、第（三）项约定的残疾、烧烫伤保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

(二) 残疾保险责任

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日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）所列残疾之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险单载明的该被保险人名下的保险金额给付残疾保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险单载明的该被保险人名下的保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例较高一项的残疾保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《给付表一》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《给付表一》所对应的残疾保险金。

（三）烧烫伤保险责任

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烧烫伤意外伤害事故，导致被保险人达到本保险合同附件《烧烫伤与给付比例表》（简称《给付表二》）所列项目之一的，保险人按该项目对应的给付比例乘以保险单载明的该被保险人名下的保险金额，给付保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致多处烧烫伤的，无论是否发生在身体同一部位，保险人仅给付其中比例最高一项的烧烫伤保险金；被保险人因同一意外伤害事故导致烧烫伤并伴有残疾的，保险人仅按照烧烫伤给付比例和残疾给付比例中较高的一项给付保险金。

被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的同一部位时，保险人仅给付其中最高一项的烧烫伤保险金，即：后次烧烫伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧烫伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧烫伤保险金。

被保险人因不同意外伤害事故烧烫伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项烧烫伤保险金之和，但给付总额不得超过保险单载明的该被保险人名下的保险金额。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾或烧烫伤的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自残伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）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；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；
- （七）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），或被保险人食物中毒；
- （八）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- （九）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；
- （十）恐怖袭击；
- （十一）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （十二）被保险人投保时已有的残疾或身体缺陷；
- （十三）被保险人投保前已存在的受伤及其并发症；
- （十四）被保险人身体状况不适宜旅行情况下未遵循主治医师建议而导致病情恶化所引致的损失。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致被保险人身故、残疾或烧烫伤的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 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；
- (四) 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、速降、滑翔、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、拳击等高风险运动或活动期间；
- (五) 被保险人从事于职业运动，或被保险人能通过从事该运动而获得奖金或报酬期间；
- (六) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；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 G B 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；
- (七) 被保险人在国家或国际军事组织、陆军、海军、空军服役期间；
- (八) 被保险人于任何飞行器飞行期间，但被保险人以付费乘客乘坐商业客运民航航班机除外；
- (九) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (十) 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）；
- (十一) 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；
- (十二) 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；
- (十三) 被保险人从事违反治安管理处罚法的活动、从事犯罪活动期间；
- (十四) 被保险人在行政拘留、服刑、刑事羁押、劳动教养期间。

第八条 本保险不承保被保险人前往、途经或停留在下列任何国家和地区所发生的保险事故：阿富汗、布隆迪、布韦岛、东帝汶民主共和国、厄立特里亚、刚果民主共和国、海地、赫德岛和麦克唐纳群岛、几内亚、科特迪瓦、利比里亚、南极洲、南乔治亚岛和南桑威奇群岛、苏丹、所罗门群岛、索马里、伊拉克、乍得共和国、中非共和国及其他正在遭受经济或贸易制裁的国家或地区。

第九条 在同一保险期间内，每位被保险人仅限投保旅行意外伤害保险 1 份。若任一被保险人由保险人承保多份旅行意外伤害保险的，保险人有权对超过 1 份的旅行意外伤害保险按退保予以处理。发生保险事故时被保险人投保的旅行意外伤害保险超过 1 份的，保险人对于超出部分不承担给付保险金责任。

第十条 若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第十一条 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。

投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

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额所对应的保费做退保处理。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。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限内被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往其日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日常居住地或日常工作地;(2)自前述保险责任开始时间起到投保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日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日常居住地或日常工作地。

第十三条 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并因此而导致其旅程延长,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,最长可以延长至该被保险人的本次旅程结束之时。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人依据本条款第二十一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。自保险合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除保险合同;发生保险事故的,保险人承担给付保险金责任。

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。

第十七条 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。

第十八条 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;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。

第十九条 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

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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。

保险金申请与给付

第二十四条 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。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) 二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的残疾或烧烫伤鉴定诊断书（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) 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）；

(八) 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。

第二十五条 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。

第二十六条 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

第二十七条 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。

第二十八条 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

第二十九条 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净保费。

释义

1. **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。

2. **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。

3. **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）。

4. **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）。

5. **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住所。

6. **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。

7. **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。

8. **烧烫伤**：指被保险人在保险期间内因意外事故导致的机体软组织的烧烫伤，烧烫伤程度达到Ⅲ度，Ⅲ度烧烫伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，涉及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧烫伤的程度及烧烫伤面积的计算均以保险人认可的鉴定机构的鉴定结果为准。

9. **肢**：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

10. **部位**：指《利宝保险有限公司烧烫伤与给付比例表》约定的人体部位，即人体分为：头、颈、四肢、躯干。

11. **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。

12. **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。

13. **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。

14. **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。

15. **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。

16. **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。

17. **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。

18. **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

19. **艾滋病(AIDS)**：艾滋病学名为获得性免疫缺陷综合征。是由艾滋病病毒(HIV)感染而引起的终生传染性疾病。HIV破坏人体的细胞免疫和体液免疫系统，使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤，最终导致被感染者死亡。

20. **艾滋病病毒(HIV)**：HIV是一种逆转录病毒，它具有极强的迅速变异能力，主要存在于感染者和病人的体液(如：血液、精液、阴道分泌物、乳汁等)及多种器官中，并通过含HIV的体液交换或器官移植而传播。HIV直接侵犯人体的免疫系统，破坏人体的细胞免疫和体液免疫功能。

21. **未到期净保费**：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-30%)。经过天数不足一天的按一天计算。

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. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或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；

(4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若因罹患疾病而于境内入住医院治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上(含二级)或保险人认可的医院。

24. **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。

25. **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。

给付表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一 二 三 四 五 六 七 八	双目永久完全失明的（注1） 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的 四肢关节机能永久完全丧失的（注2） 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3） 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）	100%
第二级	九 十	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注5） 十手指缺失的（注6）	75%
第三级	十一 十二 十三 十四 十五	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 双耳听觉机能永久完全丧失的（注7） 十手指机能永久完全丧失的（注8） 十足趾缺失的（注9）	50%
第四级	十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二	一目永久完全失明的 一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短5公分以上的 语言机能永久完全丧失的（注10） 十足趾机能永久完全丧失的	30%
第五级	二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺失的（注11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	20%
第六级	三十 三十一 三十二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第七级	三十三 三十四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的	10%

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，其残疾程度鉴定书由保险人指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明鉴定机构出具。
2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

5. 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

6. 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

7. 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

8. 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意意识活动。

9. 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

10. 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

11. 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

12. 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过 180 日后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况不在此限。

给付表二：利宝保险有限公司烧烫伤与给付比例表

身体部位	项目	烧烫伤等级 (三度烧烫伤面积占全身皮肤面积百分比)	给付比例
头、颈及四肢	一	不少于 8%	100%
	二	不少于 5%但少于 8%	75%
	三	不少于 2%但少于 5%	50%
身体 (不含头、颈及四肢)	四	不少于 20%	100%
	五	不少于 15%但少于 20%	75%
	六	不少于 10%但少于 15%	50%

附加旅行医疗费用保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)104 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(以下简称“主险”)的被保险人,可投保本附加险。

第二条 除另有约定外,本附加险旅行医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 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,因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病,且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院进行治疗的,保险人按照下列约定给付意外医疗保险金或疾病医疗保险金:

(一)如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,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、手术费、住院费、药费(仅限于医生处方所指定的药品)、X光检查、医疗用品、救护车等费用。

(二)如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境内的,自意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日内,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。

(三)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,直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗,保险人对被保险人返回境内后三十日内(但最长不超过意外伤害事故或罹患突发性疾病发生之日起九十日)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。境内继续治疗期间所发生的医疗费用,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十为限。

(四)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)。

第四条 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,保险人依据本附加险对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人所发生的本附加险保险责任范围内的医疗费用,已经从社会医疗保险保障计划或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,保险人仅对剩余部分承担保险责任。

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的责任:

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项;

(二) 挂号费、护理(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;

(三) 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;

(四) 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、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用，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；

(五) 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；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；

(九) 先天性疾病或先天性畸形；

(十) 投保前已存在的疾病或其并发症；

(十一) 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；

(十二) 未能取得医院或医生证明；

(十三) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

(十四) 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）。

保险金额和保险费

第六条 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。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。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。

保险金申请与给付

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) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (三) 医院所签发的医药费原始收据；
- (四) 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 本附加险合同属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

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。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

2. **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。

3. **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。

4. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

5. **原出发地：**若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险条款中的释义为准。

附加医疗运送和送返保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)106 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(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,因遭受主险约定的意外事故或罹患突发性疾病,经保险人委托的北京蒙迪艾尔旅行援助服务有限公司(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,费用总数最高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:**

- (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;**
- (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) **投保前已存在的疾病或其并发症;**
- (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) **未能取得医院或医生证明;**
- (十二) **被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;**

(十三) 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。

保险金额和保险费

第四条 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。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

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。

保险金申请与给付

第五条 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：

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

第六条 若被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，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保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

第七条 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。

第八条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

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。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **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员。

2. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3. **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。

4. **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。

5. **投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

6. **原出发地**：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。

附加身故遗体送返保险条款

- (利宝)(备-意外)[2012](附)109 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(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,因遭受主险约定的意外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,经保险人委托的北京蒙迪艾尔旅行援助服务有限公司(以下简称“救援机构”)或其授权代表,依当地实际情况安排遗体保存或火化,且将该被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的原出发地或安排就地丧葬。

(一) 遗体送返保险金: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,费用总数最高以保险单上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或被保险人的继承人负责支付。**

(二) 丧葬保险金:保险人按已实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬保险金予被保险人的继承人或身故保险金受益人,最高给付金额以保险单上本附加险项下该被保险人相应的丧葬保险金额为限。

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

第三条 因下列情形造成被保险人需要身故遗体送返的,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) 投保前已存在的疾病或其并发症;
- (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) 未能取得医院或医生证明;
- (十二) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;

(十三) 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。

保险金额和保险费

第四条 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。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

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。

保险金申请与给付

第五条 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：

- (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) 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。

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》附加险条款。

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组成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险亦同时失效；主险合同终止时，本附加险亦同时终止。

释义

1. **突发性疾病**：指被保险人在本附加险规定的保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但不包括本附加险生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

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. **投保前已存在的疾病**：是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

4. **原出发地**：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属的主险合同条款中的释义为准。

附加旅行延误保险条款

- (利宝) (备-意外) [2012] (附) 114 号

总则

第一条 凡投保《利宝旅行意外伤害保险》(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,若被保险人在旅行期间原计划搭乘的商业航班延误,且延误连续达到保险单所载的时间,保险人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赔偿该被保险人。

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恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工,航运工人的临时性抗议活动或恐怖分子行为而导致该被保险人原计划搭乘的除商业航班以外的公共交通工具延误,且延误连续达到保险单所载的时间,保险人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赔偿该被保险人。

第三条 第二条中延误的时间计算以下列两者较长者为准: 1) 自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算,直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止; 或 2) 自被保险人原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算,直至被保险人搭乘替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

责任免除

第四条 被保险人因由下列原因直接或间接造成的旅行延误,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) 投保前已存在的疾病及其并发症;
- (三) 被保险人未能按预定行程办理登记手续,或被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅程延误时数及原因的书面证明;
- (四) 被保险人办理完登记手续后,未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具(由于保险事故而导致被保险人未能准时登乘除外);
- (五) 被保险人未能登乘最早便利的替代公共交通工具;
- (六) 被保险人为该次旅程预订公共交通工具时已知已存在可能导致旅程延误的情况或条件,包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动,以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害。

保险金额和保险费

第五条 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。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

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。

保险金申请与给付

第六条 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) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明（仅限于除商业航班以外的公共交通工具延误）；
- (三) 公共交通工具票据的原件及复印件；
- (四) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如保险金申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金责任。

其他事项

第七条 本附加险条款属于《利宝旅行意外伤害保险》的附加险条款。

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。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

主险合同失效时，本附加险合同亦同时失效；主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。

释义

1. **商业航班：**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飞机（包含直升飞机）。（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，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）

2. **公共交通工具：**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、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）、飞机（包含直升飞机）。（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，均不符合本保险单公共交通工具的定义。）

3. **替代公共交通工具：**是指除上述公共交通工具以外，还包括领有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（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

4. **恐怖分子行为：**是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或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应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

5. **投保前已存在的疾病：**是指被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本附加险条款的未释义名词，以本附加险条款所附属主险条款中的释义为准。