

利宝保险有限公司  
活动组织与场地责任保险

注册号：C00006030912016091980241

目录

第一章	总则 .....	2
第二章	意外伤害责任 .....	4
第三章	突发性疾病身故责任 .....	6
第四章	医疗费用责任 .....	7
第五章	医疗运送和送返责任 .....	9
第六章	身故遗体送返责任 .....	11
第七章	住院津贴责任 .....	13
第八章	慰问探望责任 .....	15
第九章	随身财产补偿保险 .....	17
第十章	行李延误保险 .....	20
第十一章	诉讼费用补偿保险 .....	21
第十二章	通用条款 .....	22

## 第一章 总则

### 第一条 保险合同的构成

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。

本保险条款由总则、意外伤害责任、突发性疾病身故责任、医疗费用责任、医疗运送和送返责任、身故遗体送返责任、住院津贴责任、慰问探望责任、随身财产补偿责任、行李延误责任、诉讼费用补偿责任等十部分保险责任和通用条款组成。各保险责任部分的约定单独适用于各自部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。除诉讼费用补偿责任外，其余九部分保险责任，投保人可选择投保，也可同时投保，并在保险单中载明。

### 第二条 投保人

具有完全民事行为能力的自然人、法人或其他组织均可作为投保人，向保险人投保本保险。

### 第三条 被保险人

本保险合同被保险人为一个或者多个具有完全民事行为能力的自然人、法人或其他组织，具体以投保单记载为准。本保险合同的被保险人包括活动组织者、活动组织者的雇员及工作人员、为活动组织者提供劳务的主体、活动组织者的代理人或受托人等。

- (1) 如果被保险人是自然人，被保险人的年龄必须符合投保单所载的年龄要求。
- (2) 如果被保险人是法人或其他组织，被保险人必须为在中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）依法设立或登记且有效存续，具备相关运营资质。
- (3) 任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子、恐怖组织成员或恐怖组织；或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易的人员或组织；不承保其他非法组织、非法组织成员。

### 第四条 参加者

本保险合同中的参加者是指应被保险人邀请或同意参加被保险人合法组织的活动的自然人，包括但不限于参与旅行、体育、娱乐等活动的自然人；或者是合法进入被保险人合法经营的固定经营场所的自然人，包括但不限于进入场馆、景区、线路进行活动的自然人。

参加者不包括被保险人的雇员、工作人员、为被保险人提供劳务或服务的人员、被保险人的代理人或受托人。

### 第五条 通用责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成参加者的人身或财产损失，保险人不负责赔偿：

- (1) 战争、军事行动、暴乱、罢工或武装叛乱；
- (1) 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、灼伤或辐射；

- (2) 被保险人或参加者的故意行为；参加者无论当时神志是否清醒，自致伤害或自杀；
- (3) 因参加者挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 参加者参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (5) 参加者故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施导致其伤残或者死亡的；
- (6) 参加者遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (7) 参加者酒后驾车、受药物影响驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证、驾驶不具备正常驾驶条件的机动车辆；
- (8) 参加者置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (9) 参加者受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军、陆军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；
- (10) 参加者从事石油挖掘，采矿，空中摄影，处理爆炸物，森林砍伐，建筑工地现场施工，交通运输司乘、搬运、装卸，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）的职业活动。

## 第二章 意外伤害责任

### 第一条 保险责任

#### 一、 意外身故责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而遭受意外事故，且自该意外事故发生之日起一百八十天内身故，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人在保险单载明的赔偿限额范围内负责赔偿。就同一参加者遭受的同一次意外事故，若被保险人向保险人申请身故责任保险金赔偿之前，该参加者曾就该意外事故向保险人领有本条款第二项的意外伤残责任保险金，则保险人向被保险人支付的意外身故责任保险金应扣除已给付的本条款第二项意外伤残责任保险金。

#### 二、 意外伤残责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的疏忽或过失而遭受意外事故，且自该意外事故发生之日起一百八十天内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）（以下简称“该标准”）所列伤残之一的，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依照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该标准规定的给付比例乘以保险金额在保险单载明的赔偿限额范围内负责赔偿。如自意外事故发生之日起第180日治疗仍未结束的，则按该意外事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此赔偿。

参加者如在本次意外事故之前已有伤残，保险人依照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）规定的评定原则对合并后的伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金，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伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

### 第二条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成参加者的伤残或身故，保险人不负责赔偿：

- (1) 战争、军事行动、暴乱、罢工或武装叛乱；
- (2) 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、灼伤或辐射；
- (3) 被保险人或参加者的故意行为；参加者无论当时神志是否清醒，自致伤害或自杀；
- (4) 因参加者挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 参加者参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (6) 参加者因从事违法犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (7) 参加者因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；

- (8) 参加者酒后驾车、受药物影响驾车、无照驾驶或驾驶无有效行驶证、驾驶不具备正常驾驶条件的机动车辆；
- (9) 参加者因精神错乱或失常而导致的意外，包括但不限于癫狂；
- (10) 参加者未按医生开具的处方，私自服用、涂用、或注射药物；
- (11) 参加者置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (12) 参加者投保前已存在的疾病及其并发症；
- (13) 参加者进行滑翔翼及跳伞活动、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；参加者参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- (14) 参加者受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军、陆军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；
- (15) 参加者从事石油挖掘，采矿，空中摄影，处理爆炸物，森林砍伐，建筑工地现场施工，交通运输司乘、搬运、装卸，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）的职业活动；
- (16) 参加者身体状况不适宜参与被保险人组织的活动或进入被保险人合法经营的固定经营场所的情况下未遵循主治医生建议而导致病情恶化所引致的损失；
- (17) 参加者因妊娠、流产及分娩引起的伤害；性传播疾病引起的身故或伤残；药物过敏、食物中毒、美容手术、外科整形手术或其他医疗导致的伤害；
- (18) 参加者细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- (19) 参加者猝死；
- (20) 其他因参加者自身原因导致的伤残或身故。

### 第三条 意外身故及伤残责任赔偿证明文件/索赔申请

保险金索赔申请人向保险人索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须向保险人提供以下证明和资料原件：

- (1) 公安部门出具的参加者的户籍注销证明（如适用）；
- (2) 身故保险金受益人的身份证明；
- (3) 公安机关或二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的参加者身故证明书。若参加者为宣告死亡，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）；
- (4) 二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的参加者伤残程度鉴定书（如适用）；
- (5) 投保人、被保险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。

### 第三章 突发性疾病身故责任

#### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人过失而遭受突发性疾病且在保险期间内身故，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人在保险单载明的赔偿限额范围内负责赔偿。

#### 第二条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致参加者遭受突发性疾病身故的，保险人不负责赔偿：

- (1) 参加者因意外事故身故；
- (2) 参加者在获得参与者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (3) 脊椎病、先天性疾病、慢性疾病、精神疾病、错乱、失常；
- (4) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- (5) 药物过敏或其他医疗导致的身故；
- (6) 参加该活动或进入被保险人提供的经营场所违背医嘱；
- (7) 参加活动或进入被保险人提供的经营场所的目的是为了进行治疗；
- (8) 因罹患突发性疾病而身故的事项未能取得医院或医生证明；
- (9) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

#### 第三条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须向保险人提供以下证明和资料原件。索赔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赔偿责任。

- (1) 公安部门出具的参加者的户籍注销证明或其他相关类似证明（如适用）；
- (2) 医院、公安部门或保险人认可的死亡证明或其他相关类似证明（如适用）；
- (3) 身故保险金受益人的身份证明；
- (4) 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

## 第四章 医疗费用责任

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而遭受合同约定的意外事故或罹患突发性疾病，且需要自发生意外事故或罹患突发性疾病之日起九十天内进行必要治疗，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的该参加者因治疗向医院支付的、必要且合理的医疗费用，保险人在保险单载明的赔偿限额范围内负责赔偿。

任何参加者因下列情形于境内发生上述医疗费用：

- (1) 参加者于活动期间在境外遭受意外事故或罹患突发性疾病，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外事故或突发性疾病属于本保险保障范围内，直接导致参加者回国后需在境内继续治疗（最长不超过意外事故或突发性疾病发生之日起九十日）；
- (2) 参加者于活动期间遭受意外事故或罹患突发性疾病，且需要自遭受意外事故或罹患突发性疾病之日起九十天内进行必要治疗；

保险人将按下述规定支付保险金：

- (1) 如参加者没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、定额给付型医疗保险或参加者无法从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、定额给付型医疗保险取得医药费用补偿，则保险人按被保险人承担的该参加者因治疗向医院实际支付的、必需且合理的实际医药费用赔偿被保险人，但以保险单载明的赔偿限额的百分之十为限。
- (2) 如参加者拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或定额给付型医疗保险取得医药费用补偿，保险人按如下公式计算给付的保险金，但以保险单载明的赔偿限额的百分之十五为限。

实际的医疗费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查建议（含 X 光检查）、医疗用品等费用。

保险人按上述约定赔付参加者于境内发生的上述医药费用以保险单载明的保险金额为限。

### 第二条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的参加者的医疗费用，保险人不负责赔偿：

- (1) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及因任何原因导致的牙齿修复、植种或牙齿整形；
- (2) 非因意外事故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；
- (3) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (4) 脊椎间盘突出症或错位、先天性疾病和畸形，在获得参加者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (5) 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；

- (6) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (7) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；
- (8) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (9) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致参加者须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (10) 根据主治医生的意见，可以被合理延迟至第三者返回境内后进行而参加者坚持在境外进行的治疗或手术；
- (11) 实际医疗费用的产生未能取得医院或医生证明；
- (12) 参加者活动的目的是为了进行治疗或该活动违背医嘱；
- (13) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### 第三条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人提出索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须提供以下证明和资料原件。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。

- (1) 完整的门、急诊病历或出院小结；
- (2) 医院所签发的医药费原始收据；
- (3) 参加者办理公费医疗、社会基本医疗保险、费用补偿性医疗保险、定额给付型医疗保险等保险事项的说明及相关材料（如有）；
- (4) 索赔申请人所能提供的、保险人要求的其他与本项申请相关的材料。



## 第五章 医疗运送和送返责任

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而遭受意外事故或罹患突发性疾病，经保险人或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则将该参加者送至当地或其他就近地区符合治疗条件且保险人认可的医院。经保险人或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的，则将参加者送返至其合法有效证件所载的住所地或其他目的地。

保险人或其授权代表根据该参加者身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和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车、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保险人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公司或相关运送、送返机构，费用总数最高以保险单载明的责任限额为限。**倘若实际费用超过该责任限额，则超出部分的费用在被保险人依法应承担对该参加者的经济赔偿金额的责任限额内由被保险人负责支付。**

**任何未经保险人授权救援服务机构或其授权代表批准并安排的费用，保险人不负责赔偿；**倘若在紧急医疗情况下，该被保险人出于某种原因无法通知保险人、其授权代表或其授权的救援服务机构，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保险人授权的救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

### 第二条 责任免除

保险人对任何在下列期间发生的或由下列原因导致的运送和送返费用不负责赔偿：

- (1) 任何由第三者提供运送和送返服务而被保险人或参加者不需要给付费用的，或相关运送和送返费用已包含在活动收费中的；
- (2) 任何未经保险人或其授权代表批准并安排的运送、送返费用；
- (3) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (4) 非因意外事故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；
- (5) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (6) 腰椎间盘突出症或错位；
- (7) 先天性疾病和先天性畸形；
- (8) 参加者获得参加者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (9) 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；
- (10) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；

- (11) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- (12) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (13) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致参加者须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (14) 根据参加者的主治医生的意见，可以被合理延迟至该参加者返回境内后进行而该参加者坚持在境外进行的治疗或手术；
- (15) 未能取得医院或医生证明；
- (16) 参加者参加活动或进入经营场所的目的是为了进行治疗或从事上述活动违背医嘱；
- (17) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### 第三条 保险事故的通知

投保人或被保险人在得知保险事故发生后，应当及时通知保险人。

## 第六章 身故遗体送返责任

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而遭受合同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参加者在意外事故发生或罹患突发性疾病之日起三十天内身故，则保险人授权的救援服务机构或保险人的授权代表，依当地实际情况安排遗体保存或火化，且将该参加者之遗体或骨灰送返参加者的合法有效证件所载的住所地或其他目的地。

- 一、 遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输、检验检疫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保险人授权的救援服务机构，费用总数最高以保险单载明的保险金额为限。
- 二、 丧葬保险金：保险人按已实际支出的参加者之丧葬费用赔偿丧葬保险金，最高赔偿金额以保险单记载的丧葬保险金额为限。

倘若实际费用超越该保险金额，则超出部分的费用在被保险人依法应承担对该参加者的民事赔偿金额的责任限额内由被保险人负责支付。

### 第二条 责任免除

保险人对任何在下列期间发生的或由下列原因导致的参加者遗体送返费用不负责赔偿：

- (1) 任何由第三者提供服务而被保险人或身故保险金受领人不需负责给付的遗体送返费用或相关遗体送返费用已包含在活动收费中的；
- (2) 任何未经保险人授权或其授权代表批准并安排的遗体送返费用；
- (3) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (4) 非因意外事故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；
- (5) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (6) 腰椎间盘突出症或错位；
- (7) 先天性疾病和先天性畸形；
- (8) 参加者获得参加者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (9) 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；
- (10) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (11) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- (12) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (13) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致参加者须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (14) 根据参加者的主治医生的意见，可以被合理延迟至参加者返回境内后进行而参加者坚持在境

外进行治疗或手术；

- (15) 未能取得医院或医生证明；
- (16) 参加者参加活动或进入经营场所目的是为了进行治疗或参加上述活动违背医嘱；
- (17) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

**第三条** 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人提出索赔申请时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须提供以下证明和资料原件。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。

1. 参加者的丧葬费用的正式发票或收据；
2. 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项索赔相关的证明和资料。

## 第七章 住院津贴责任

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而遭受意外事故或罹患突发性疾病，且自意外事故或突发性疾病发生之日起 90 日内到医院经医生诊断必须住院治疗，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依据保险单载明的责任限额承担赔偿责任。

### 第二条 责任免除

任何在下列期间发生的，或由下列原因直接或间接地造成的参加者住院，保险人不负责赔偿：

- (1) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (2) 非因意外事故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；
- (3) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (4) 脊椎间盘突出症或错位；
- (5) 先天性疾病和先天性畸形；
- (6) 参加者获得参加者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (7) 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；
- (8) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (9) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、接种疫苗或心理治疗；
- (10) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；
- (11) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (12) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致参加者须立即接受的住院治疗或住院手术的，不适用本项责任免除规定；
- (13) 根据参加者的主治医生的意见，可以被合理延迟至参加者返回中国大陆境内后进行而参加者坚持在境外进行的治疗或手术；
- (14) 未能取得医院或医生证明；
- (15) 参加者参加活动或进入经营场所的目的是为了进行治疗或进行上述活动违背医嘱；
- (16) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### 第三条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人提出索赔，除提供通用条款理赔处理要求提供的证明文件外，还须提供以下证明和资料原件：

- (1) 完整的门、急诊病历卡；
- (2) 出院小结；

- (3) 住院医疗正式收据；
- (4) 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

## 第八章 慰问探望责任

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间由于被保险人的过失而遭受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：

- (1) 参加者身故；
- (2) 参加者因遭受严重的身体伤害需住院治疗且住院连续十天以上。

该参加者的一名成年直系亲属因此需要前往参加者所在地，保险人将以保险单上所载本合同项下责任限额为限，赔偿一张往返该参加者所在地与探访者所在地的经济舱位机票或经济舱船票或火车票的票款以及实际支出的合理食宿费。

### 第二条 责任免除

任何在下列期间发生的，或由下列原因直接或间接地造成的参加者身故或住院，保险人不负责赔偿：

- (1) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (2) 非因意外事故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；
- (3) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (4) 椎间盘突出症或错位；
- (5) 先天性疾病和先天性畸形；
- (6) 参加者在获得参加者资格前已存在的疾病及其并发症；
- (7) 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；
- (8) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术；性传播疾病；
- (9) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗；
- (10) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗；
- (11) 药物过敏或其他医疗导致的伤害；
- (12) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致参加者须立即接受的紧急治疗或手术，不适用本项责任免除规定；
- (13) 根据参加者的主治医生的意见，可以被合理延迟至参加者返回中国大陆境内后进行而参加者坚持在境外进行的治疗或手术；
- (14) 未能取得医院或医生证明；
- (15) 参加者参加活动或进入经营场所的目的是为了进行治疗或进行上述活动违背医嘱；
- (16) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### 第三条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人提出此项索赔时，除提供总则理赔处理要求的证明文件外，还须提供以下证明和资料原件：

一、 若参加者身故，则须提供：

- (1) 参加者的户籍注销证明或其他相关类似证明、身份证件；
- (2) 索赔申请人的身份证明；
- (3) 医院、公安部门出具的死亡证明或其他相关类似证明；
- (4) 该名直系亲属实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据，及机票或船票或火车票；
- (5) 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

二、 若参加者因遭受严重的身体伤害须住院治疗且住院连续十天以上，则须提供：

- (1) 医院出具的病历记录及医疗诊断证明；
- (2) 该名直系亲属实际已支出的合理的旅行和食宿费用的票据，及机票或船票或火车票；
- (3) 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。



## 第九章 随身财产补偿保险

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间由于被保险人的过失而导致任何参加者在活动期间因任何第三方盗窃、抢劫、抢夺、企图盗窃行为，承运人或第三方的责任而遗失或损坏其随身合法财产，包括行李、行李中的个人物品及随身携带的其他物品，保险人按照在保险单载明的责任限额，在扣除免赔额（如有）后按照重新购置价或修补所需的合理费用补偿被保险人依法应承担的经济赔偿金额。保险人补偿费用将不超过以下金额中的较少者：

- (1) 损失发生当时的全部修补费用；
- (2) 损失发生当时的重新购置价；
- (3) 保险单所载的本保险合同项下相应的责任限额。

如参加者的随身财产被损坏且无法合理经济地修复，则视为该财产灭失，赔偿金额按该随身财产损失发生当时的重新购置价计算，但以保险单所载责任限额为限。保险人做出赔偿后，该财产的所有权属于保险人。

若参加者的随身财产购买已超过一年，保险人在赔偿时可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减或进行修复。

随身财产折旧表： 项目	扣除比例
衣物	每年20%
鞋类	每年30%
化妆品	每年50%
体育用品	每年30%
箱包、背包和旅行包	每年10%
音频设备、视频设备、电脑、手提电脑、移动电话及其它电子设备和配件（手提电脑及移动电话为可选保障，如承保需在保单上载明）	每年30%，（折旧后的金额与同一型号产品当时的实际价格相比，以价格较低者为准）

如果参加者的随身财产损失可以从承运人或任何第三方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

如因同一原因提出索赔，该参加者只能就《行李延误保险》和《随身财产补偿保险》中的一项申请赔偿。

### 第二条 责任免除

任何下列财产、在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成参加者的随身财产损失，保险人不负责赔偿：

- (1) 金银、珠宝首饰或饰物；
- (2) 移动电话、手提电脑或个人商务助理设备(PDA)（但保险单中明确为本合同承保的除外）；
- (3) 因海关或其他管理当局的延误、没收或拘留引起的遗失；
- (4) 图章、文件的遗失或损坏；
- (5) 易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等；
- (6) 用于商业活动的物品或样品；
- (7) 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏；
- (8) 遗失现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；
- (9) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失；
- (10) 非于该次活动时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏；
- (11) 任何原因未明的损失或神秘失踪；
- (12) 动物、植物或食物；
- (13) 汽车（及其附件）、摩托车、船、自行车、其他机动或非机动交通工具；
- (14) 物品因放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；
- (15) 家具、古董；
- (16) 租赁的设备（但保险单中明确为本合同承保的除外）；
- (17) 走私、违法的运输或贸易；
- (18) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品；
- (19) 参加者或被保险人未对随身财产进行妥善保管的；
- (20) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### **第三条 被保险人义务**

- 一、 被保险人在活动组织中应提醒参加者在活动中妥善保管自己的行李及其他个人物品。如本保险合同项下承保的行李或个人物品发生遗失或损坏，被保险人应协助参加者立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或个人物品，使损失减少至最低程度。发现遗失或损坏后，被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门反映，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关部门的书面证明。
- 二、 被保险人应提醒参加者于盗窃、抢夺或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

### **第四条 证明文件/索赔申请**

索赔申请人向保险人索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须向保险人提供以下证明和资料原件：

- (1) 财产损失清单、购买发票；
- (2) 保险人认可的有关部门或警方出具的书面证明文件；
- (3) 索赔申请人所能提供的或被保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

#### **第五条 其他事项**

如果遗失、被盗窃或被抢劫、被抢夺的随身合法财产被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人应向保险人退回已领取的保险赔偿金。

#### **第六条 代位求偿权**

保险人赔偿被保险人保险金后，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，被保险人应协助保险人行使该项权利，其因此而支付的必要的合理的费用由保险人负担。

## 第十章 行李延误保险

### 第一条 保险责任

在保险期间内，保险单记载的任何参加者在参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间，由于被保险人的过失而导致该参加者于活动期间搭乘公共交通工具抵达预定目的地后，由该公共交通工具承运人保管及随行托运的行李未在保险单所载时间内送抵，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人在保险单载明的赔偿限额范围内负责赔偿。

如因同一原因提出索赔，该参加者只能就《行李延误保险》或《随身财产补偿保险》中的一项申请赔偿。

### 第二条 责任免除

任何参加者因下列原因直接或间接造成的行李延误，保险人不负责赔偿：

- (1) 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；
- (2) 参加者抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具或替代公共交通工具承运人、被保险人及取得行李延误时数的书面证明；
- (3) 参加者非参加该次活动托运的行李或物品；
- (4) 被保险人或者参加者留置其行李于公共交通工具或替代公共交通工具承运人或其代理人处；
- (5) 参加者出发前已经发生或宣布的罢工或工人抗议性活动，从而导致公共交通工具或替代公共交通工具不能正常运营，未能采取其他合理可行的活动安排方案导致的行李延误；
- (6) 参加者未能准时登乘公共交通工具或替代公共交通工具，导致的行李延误；
- (7) 总则第五条中列明的其他责任免除事项。

### 第三条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向保险人索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须向保险人提供以下证明和资料原件：

- (1) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- (2) 索赔申请人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

## 第十一章 诉讼费用补偿保险

### 第一条 保险责任

在保险期间内，参加者参加被保险人组织的合法活动期间，或在被保险人提供的固定经营场所内参加合法活动期间因遭受保险合同中约定的责任事故而对被保险人提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人同意支付的必要且合理的法律费用（简称“法律费用”），保险人在保险单载明的责任限额内负责赔偿。

### 第二条 责任免除

活动组织与场地责任险中各项保险责任对应的责任免除均适用于诉讼费用补偿保险。

### 第三条 证明文件/索赔申请

被保险人向保险人索赔时，除提供通用条款理赔处理要求的证明文件外，还须向保险人提供以下证明和资料原件：

- (1) 法律费用的支出凭证；
- (2) 被保险人所能提供的或保险人要求的其他与本项申请相关的材料。

## 第十二章 通用条款

### 第一条 保险费

- (1) 如保险期间为一年，投保人可按保险人核定的保险费一次性全额缴纳，亦可选择由保险人同意的分期缴纳的方式缴付保险费。如采用分期缴纳方式的，第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据投保单上所载的缴纳方式自行缴纳。
- (2) 在采用分期缴纳保险费方式的情况下，发生索赔（包括在宽限期内发生索赔）时，保险人有权要求投保人一次性补缴本保险合同项下全部欠缴保险费。**对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**
- (3) 如保险期间不足一年，投保人应按投保单上所载的缴付方式一次性全额缴纳保险费。

### 第二条 被保险人及参加者信息资料申报及变动

投保人应在投保时提供被保险人名单及其相应的身份信息资料（如被保险人是具有完全民事行为能力的自然人，需要提供姓名、证件号码、性别、出生日期及保险人要求的其他信息；如果被保险人是法人或其他组织，需要提供机构名称、组织机构代码、机构类型、组织群众性活动的安全许可证书、经营许可证及保险人要求的其他信息）作为保险人是否承保、保费计算和理赔的依据。若被保险人名单或身份信息资料发生变动，投保人应于变动后立即书面通知保险人。

投保人应在投保时或每次活动开始前提供活动参加者的名单及其相应的身份信息资料（包括参加者姓名、证件号码、性别、生日以及保险人要求的其他信息）作为保险人是否承保、保费计算和理赔的依据。若参加者名单或身份信息资料发生变动时，投保人应于变动后立即书面通知保险人。理赔时，以保险事故发生当日零时前被保险人向保险人最后申报的参加者名单及其信息资料为准。

若保险人因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人或参加者继续成为本保险合同项下的被保险人或参加者，或投保人申请减少本保险合同项下的某一被保险人或参加者，则该被保险人或参加者资格自通知到达当日二十四时起丧失。除本保险合同另有约定外，保险人将退还未满期保险费。如果该被保险人在被取消被保资格之前已经发生理赔，则保险人不退还该被保险人的未满期保险费。

某一被保险人的累计赔偿金额达到保险单所载该被保险人所对应的责任限额时保险人对该被保险人的保险责任终止。

### 第三条 年龄的确定与错误处理

在投保时，自然人被保险人和参加者的年龄，以其法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所涉及的自然人被保险人和参加者的年龄必须符合投保单所载的年龄要求。若投保人申报的被保险人或参加者的年龄错误，则按照以下规定处理：

- (1) 若被保险人或参加者的年龄申报不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，则保险人有权要求投保人补交差额保险费；若已发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例

给付。

- (2) 若被保险人或参加者的年龄申报不真实，致使实付保险费高于应付保险费的，则保险人无息退还多缴保险费。
- (3) 若被保险人或参加者的年龄申报不真实，且超出保险人承保范围，则保险人有权解除本保险合同或取消相应被保险人或者相应参加者的资格，并无息退还相应已缴付的保险费。

#### **第四条 保险人义务**

(1) 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。

(2) 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。

(3) 保险人依据本条款**第五条**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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

#### **第五条 投保人、被保险人义务**

(1) 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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但可按日比例退还已收取的自解除之日起的未到期保险费。

投保人未履行如实告知义务足以直接影响保险人决定是否提高保险费率而保险人同意继续承保的，投保人应向保险人补缴自本保险合同的生效日起累计增加的保险费及利息。利息按本合同约定的利率计算。

(2) 投保人的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，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

(3) 被保险人应当在保险事故发生时或其被提起诉讼时立即通知保险人。被保险人最迟不得超过其获知保险事故发生后 5 日内书面通知保险人，并提供法院传票、仲裁机构通知书或其他的索赔或诉讼文件（如有）。上述通知中应包括在合理的情况下取得的有关事故发生的时间、地点、细节及所涉及参加者的姓名、地址、联系方式等。

因被保险人故意或重大过失未及时通知保险人，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赔偿责任，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。

(4) 在保险人要求下，被保险人应协助保险人处理索赔，协助解决、获得并提供证据，争取证人出庭作证，并且协助应诉。在未获得保险人书面同意前，被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险合同责任范围或者超出赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。

## 第六条 合同的解除

(1) 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：

- 1) 保险合同解除申请书；
- 2) 保险单原件；
- 3) 保险费交付凭证；
- 4) 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到期保险费。

(2) 在本保险合同成立后，保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的，应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的，以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后，保险人退还自本保险合同解除之日起的未到期保险费。

## 第七条 保险期间



本保险合同的保险期间不超过一年，具体起讫时间以保险单载明为准。

#### 一、 保险责任的开始

1、除活动变更补偿保险外，如投保人投保单次活动，保险人对各被保险人的保险责任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) 在保险期间内，某参加者在被保险人认可的前提下到达活动集合地点的时间，或某参加者开始进入被保险人的营业场所的时间。

2、如果保险期间为一年，保险人对各被保险人某次活动的保险责任开始时间为参加者在被保险人认可的前提下到达活动集合地点的时间，或参加者进入被保险人的营业场所的时间。

本保险合同中活动变更补偿保险责任开始时间为被保险人缴纳保险费的次日零时。

#### 二、 保险责任的终止

1、如果投保人投保单次活动，保险人对各被保险人的保险责任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届满之日的二十四时；
- (2) 被保险人解散活动的时间或参加者离开被保险人的经营场所的时间。
- (3) 本保险合同约定的该次活动最长承保期间届满日的二十四时（该次活动最长承保期间应自前述该次活动开始时间起算，含起始日与终止日）。

如果保险期间为一年，保险责任终止于以下最先发生的时间：

- (1) 被保险人解散活动的时间或参加者离开被保险人的经营场所的时间。
- (2) 保险单所载保险期间届满之日的二十四时；
- (3) 自前述保险责任开始日起到保险单所载的最长承保天数止（含起始日与终止日）；

#### 三、 保险期间的延长

如任何参加者于本保险合同有效期内因不可抗力原因，包括恶劣的天气情况、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被保险人的活动期间延长，而本保险合同的保险期间已将届满，投保人在保险期间届满前书面通知保险人，经保险人审核确认后，可延长本保险合同的保险期间，最长可延长 7 天。保险人在延长的保险期间内不收取任何保险费，但继续承担保险责任直至延长期满。

### 第八条 责任限额

- (1) 若参加者为参加同一活动自愿投保由保险人承保的多种综合保险（不包括团体保险），且在不同保险产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其他保险项下已收取的相应保险利益对应的保险费。
- (2) 保险单所载的每人每次事故责任限额，为本保险合同保险期间内任何一次活动的一次事故（一次事故包括在此事故发生后 72 小时内由该事故导致的一系列事故）造成一名参加者，或者因同样原

因导致的本保险合同约定范围内的一名参加者罹患疾病，造成一名参加者的身体伤害（包括由此引起的死亡）时，保险人依本保险合同赔偿被保险人依法对该名参加者应承担的经济赔偿责任的最高限额。

- (3) 保险单所载的每次事故责任限额，为上述一次事故造成被保险人之一名或多名参加者身体伤害（包括由此引起的死亡），保险人依据本保险合同赔偿被保险人依法对参加者应承担的经济赔偿责任的最高限额。
- (4) 保险单所载的累计责任限额，为在保险期间内，无论保险事故发生的次数或者遭受伤害的人数，保险人依据本保险合同赔偿被保险人依法对参加者应承担的经济赔偿责任的最高限额。
- (5) 在保险期间内，本保险合同所有赔偿将分别从累计责任限额和相应各项责任限额中扣减。本保险合同项下的赔偿责任于累计责任限额扣减完毕时终止。

### **第九条 保险金申请与赔偿**

索赔申请人向保险人索赔时，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赔偿保险金的责任。**

- (1) 保险单或其他保险凭证；
- (2) 参加者身份证复印件（如果事故发生在非常住国家或地区，需要提供护照个人信息页复印件以及出入境日期盖戳页复印件）；
- (3) 参加者参与被保险人活动或进入被保险人固定经营场所的证明资料；
- (4) 被保险人与参加者签订的赔偿协议书或和解书；经法院判决或仲裁的，应提供判决书或裁决书；
- (5) 参加者或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- (6) 投保人、被保险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。

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，所适用的汇率以保险金申请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。

**保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。**

被保险人给参加者造成损害的，在被保险人赔偿责任确定的情况下，根据被保险人的请求，保险人应当直接向参加者赔偿保险，或者根据被保险人已向该参加者支付赔偿金的有效证明向被保险人请求赔偿保险金。如果被保险人既未赔偿该参加者，又怠于向保险人申请保险赔偿的，该参加者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。保险人直接向参加者赔偿保险金的，被保险人不得再向保险人请求赔偿。

### **第十条 失踪的处理**

在保险期间内，参加者因遭受意外事故而失踪，后经人民法院宣告死亡的，保险人将根据本保险合同的约定赔偿身故责任保险金。但若参加者被宣告死亡后生还的，保险金受领人必须将已领取的身故责任保险金于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人。

#### **第十一条 身体检查及司法鉴定**

保险事故发生后，保险人有权要求参加者做身体检查或提供有关的检验报告。如参加者身故，保险人有权要求司法鉴定机构依法对保险事故进行鉴定。

#### **第十二条 争议解决**

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，依法向被告住所地有管辖权的人民法院起诉。

#### **第十三条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同过程中产生的一切争议适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

#### **第十四条 释义**

除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

- (1) **意外事故**：是指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致参加者身体伤害、残疾或身故。
- (2) **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。
- (3) **特技**：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- (4) **不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- (5) **严重身体伤害**：是指因意外事故或疾病而致身体伤害，且经由医生诊查，确定其身体状况可构成生命危险。
- (6) **索赔申请人**：指本合同的被保险人、参加者或法律规定享有保险金请求权的其他人。
- (7) **身故保险金申请人**：指本合同的身故保险金受益人、参加者的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。
- (8) **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诊疗、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。

- (9) **境内：**是指中国大陆地区，该地区不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。
- (10) **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）。
- (11) **医生：**是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在参加者接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为该参加者本人或其直系亲属。
- (12) **医药费用保险金：**医药费用保险金 = 已支出的、必需且合理的实际医药费用 - 任何已获得的医药费用补偿。上述“任何已获得的医药费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、定额给付型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿。
- (13) **直系亲属：**指参加者的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。
- (14) **投保前已存在的疾病：**是指参加者于其在本合同项下获得参加者资格前六个月内曾因受伤或疾病出现任何症状正常而审慎的人在出现上述症状时均会寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或参加者于其在本合同项下获得参加者资格前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。
- (15) **住院：**是经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。
- (16) **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。
- (17) **突发性疾病：**指参加者在保险合同规定的保险期间内，在参加活动时或进入被保险人合法经营的固定经营场所时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，但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及任何慢性疾病。
- (18) **住院日数：**是指参加者在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。
- (19) **第三方：**是指因参与被保险人组织的活动或进入被保险人合法经营的固定经营场所活动的参加者的疏忽或过失导致其遭受身体损伤或财产损失，并依法有权对该参加者追溯赔偿的第三方自然人、法人或其他组织。
- (20) **公共交通工具：**是指领有有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轮船、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机、航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或在有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。**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，均属不符合本附加合同公共交通工具的定义。**
- (21) **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（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。
- (22) **重新购置价：**是指随身财产遭受损失或损毁时的市场价格，但须扣除损耗及折旧费用。

- (23) **未到期保险费：**未到期净保费 = 保险费\*[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。
- (24) **利率：**是指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。以该利率为基础计算相关利息时，如果每月该利率发生变化，则应分段计算相关利息并累加。