

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行猝死保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，若被保险人在旅行时遭遇猝死（见释义），保险人依据本附加条款约定，按保险单所载明的保险金额给付猝死身故保险金。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人猝死的最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60 天-70 周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80 周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90 周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

3. 责任免除

具备任一下列情形时，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 被保险人因意外伤害（见释义）身故；
- 2) 既往病症（见释义）及其并发症导致猝死；
- 3) 被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
- 4) 被保险人妊娠、流产、分娩导致猝死；
- 5) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为遭受伤害；
- 6) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间猝死。

4. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5. 保险金申请

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。

- 1) 索赔申请表；
- 2) 保险单原件；
- 3) 保险金申请人的身份证明；
- 4) 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- 5) 被保险人的户籍注销证明；
- 6) 保险金申请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；
- 7) 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。
- 8) 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 猝死

外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。

8.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的不可预见的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

8.3 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

(本页结束)

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行个人责任保险（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，因意外事故造成第三者身故或人身损害、财产损失或损坏，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照保险合同的约定负赔偿责任。

保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

保险人对被保险人在保险期间内，发生的保险事故引起的累计赔偿金额在任何情况下，不超过本保单中列明的事故赔偿限额。

3. 责任免除

一、出现下列任一情形，保险人不负责赔偿：

- 1) 被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无营运执照；
- 2) 被保险人使用军火或武器；
- 3) 被保险人从事跳伞、滑雪、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；

4) 任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；

5) 自被保险人知道或应当知道本附加条款保险事故发生起二十四小时内未向保险事故发生地警方或酒店或有关政府机构报案并领取其出具的保险事故证明文件。

二、下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- 1) 投保人、被保险人及其代理人以及第三者的故意、违法、违规或重大过失行为；
- 2) 被保险人或其他由被保险人指使、同意或默许的人员实施了企图导致第三者人身损害、财产损失或疏忽大意引起有关后果的行为；
- 3) 行政行为或司法行为。

三、下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- 1) 被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产的损失；
- 2) 被保险人所入住的酒店房间内的损失；
- 3) 任何对被保险人的配偶、父母、子女、兄弟或姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女、或与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人造成的损失；
- 4) 任何对被保险人的旅行同伴（见释义）造成的损失；
- 5) 被保险人的雇主或雇员受伤或其财产遭受损失；
- 6) 被保险人履行雇主或合同约定责任或贸易、商业或职业行为所导致的损失、费用和责任；
- 7) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
- 8) 精神损害赔偿；
- 9) 除金钱以外的其它救济或补偿；
- 10) 任何因被保险人所传染的疾病引起的损失；
- 11) 被保险人因刑事责任所发生的一切费用；
- 12) 被保险人使用或拥有的土地建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任。

四、主险条款的责任免除事项以及其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人旅行期间内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交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

除非另有约定，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

一、被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于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，不属于本附加险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

二、被保险人获悉可能发生的诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

三、除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当在五日内以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的实际情形增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

四、知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

- 1) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；
- 2) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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；
- 3) 保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

五、保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- 1) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；
- 2) 仲裁机构裁决；
- 3) 人民法院判决；
- 4) 保险人认可的其他方式。

六、保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

七、发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

- 1) 对于每次事故造成的损失，保险人在事故责任（赔偿）限额内计算赔偿；
- 2) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

八、除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十八条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的 10%。

九、发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加险合同的责任限额（赔偿限额）与其他保险合同及本附加险合同的责任限额（赔偿限额）总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

十、发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

十一、被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- 1) 保险单或保险凭证正本；
- 2) 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3) 司法部门出具的保险事故发生的证明文件；
- 4) 如通过诉讼程序解决被保险人与第三者之间赔偿事宜的，需提供判决书、裁决书或调解书；
- 5) 如有赔偿协议，需提供；
- 6) 赔偿给付凭证；
- 7) 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；
- 8) 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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 旅行同伴

旅行期间与被保险人结伴同行，或与被保险人属于同一旅行团队的人员。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行紧急医疗运送和送返保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受主合同约定的意外事故或罹患突发性疾病时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

一、紧急医疗运送

- 1) 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；
- 2) 救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到当地其他就近地区医疗条件合适医院。
- 3) 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。
- 4) 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

二、紧急医疗送返

- 1) 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。
- 2) 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到原出发地由被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，被保险人将被送至原出发地具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。
- 3) 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而导致过期或失效，保险人将承担被保险人的机票改签费或重新安排的回程机票费，无论是机票改签或重新安排回程机票，原则上使用与原始回程机票相同的舱位，若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原订舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。
- 4) 被保险人经事故发生地的医生认定无法独自返回原出发地，救援机构可安排其一名随行旅伴陪同返回其原出发地。被保险人的随行旅伴送返时应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若原始回程机票或电子凭证由于救援过程而过期失效，保险人将承担随行旅伴的机票改签费或重新安排的回程机票费，随行旅伴使用与被保险人相同的舱位。

三、救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。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合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘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。

四、任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，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标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

五、被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

3. 责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、不孕不育、妊娠、避孕及绝育手术；
- 2) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 3) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
- 4) 洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- 5) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 6) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；
- 7) 被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
- 8) 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。

- 9) 药物过敏或其他医疗导致的伤害;
- 10) 未能取得医院或医生证明;
- 11) 根据救援机构的意见, 可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返;
- 12) 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;
- 13) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用;
- 14) 根据被保险人的主诊医生的意见, 可以被合理延迟至被保险人返回境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

4. 保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行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交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 被保险人义务

一、在保险期间内, 被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时, 应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

8. 其他事项

一、由于保险人及救援机构无法控制的原因, 直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的, 保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括(但不限于)自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力因素。

二、保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排, 有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。

三、对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约, 以及相关国家和地区的法律规定。

9. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止, 本附加条款效力即行终止。主保险合同无效, 本附加条款亦无效。

10. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处, 以本附加条款为准; 本附加条款未尽之处, 以主保险合同条款为准。

11. 释义

11.1 严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的意外伤害或所罹患的突发性疾病不适宜继续原定行程。

11.2 突发性疾病

指被保险人在保险期间内, 在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状, 并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病不适宜继续原定行程, 但不包括本附加条款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。

11.3 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。

11.4 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。

11.5 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病, 或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗, 或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

11.6 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的, 到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方, 不超过一年的游览和逗留活动。

(本页结束)

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行公共交通工具意外伤害保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具（见释义）时，在交通工具内因交通事故导致身故或伤残的，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境外或境内旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按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境外或境内旅行时，持有效客票以乘客人身份乘坐公共交通工具时，在交通工具内发生交通事故，且自该事故发生之日起下落不明，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 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[本条第二款]约定的保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1）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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2）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在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

3. 责任免除

因下列任一情形直接和间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- 3) 被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤；
- 4) 被保险人斗殴、酗酒、服用、吸食或注射毒品；
- 5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 6) 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育、不孕不育；
- 7) 被保险人因精神疾病而导致的意外；
- 8) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 9) 被保险人因受国家管制药物的影响而导致的意外或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 10) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间发生的意外伤害；
- 11) 公共交通工具自始发地出发以后，未到达目的地之前，在汽车和火车的车厢外部，轮船的甲板之外，飞机的舱门之外所遭受的意外伤害；
- 12) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 13) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 14) 主险条款规定的责任免除事项。
- 15) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 16) 被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- 17) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 18) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间；

- 19) 主险条款规定的责任免除事项。
- 20) 发生上述情形，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还未到期净保费。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对保单载明的每一位被保险人在保险期间内的每次旅行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交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人的旅行公共交通工具意外伤害最高赔偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的 100%（但不超过保监会规定的限额）
71-80 周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90 周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

5. 保险期间

除非另有约定，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8. 释义

8.1 公共交通工具

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- 1) 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、轻轨及磁悬浮列车）；
- 2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；
- 3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
- 4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行意外伤害医疗费用补偿保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

一、在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故，到保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗的，保险人按照本附加条款约定负责赔偿下列事项：

- 1) 如意外伤害事故发生在外国的，自意外伤害事故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疗机构进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必须的医疗费用。
- 2) 如意外伤害事故发生在国内的，自意外伤害事故发生之日起九十日内，被保险人在境内医疗机构进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必须的医疗费用。
- 3) 被保险人在境外旅行中遭受意外伤害，并因此在境外接受了合格的专业医师诊治，该意外伤害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发生之日起九十日）在境内医疗机构进行治疗所发生的，符合本附加条款的，实际支出的合理且必须的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，以保险单或保险凭证中所载保险金额的 15%为限。
- 4) 本附加条款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，在保险人认可的医疗机构经医生诊断，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）。

3. 责任免除

对被保险人发生的下列医药费用支出，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 任何被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医药费用补偿；
- 2) 被保险人康复性治疗、物理治疗、接种疫苗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育等所产生的费用；
- 3) 因脊椎病、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；
- 4) 被保险人护理（陪护）费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；
- 5) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及验光、角膜屈光成形手术所产生的费用；
- 6) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；
- 7) 被保险人移植人工器官；
- 8) 被保险人非意外伤害导致的洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用；
- 9) 被保险人先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；
- 10) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复所产生的费用；
- 11) 根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；
- 12) 任何因当地急救组织或第三方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；
- 13) 到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；
- 14) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；
- 15) 被保险人在境外遭受意外伤害事故，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用；
- 16) 被保险人遭受意外伤害事故，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；
- 17) 中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；
- 18) 主险条款约定的责任免除事项。

4. 医疗押金救援服务

当被保险人在境外旅行中遭受意外伤害事故时，被保险人或其旅行同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，对于担保住院期间发生的医疗押金，在保险人授权的条件下，救援机构在保险金额内负责为被保险人住院期间医疗费用进行担保。如果救援机构无法安排住院医疗费用的担保事宜，当被保险人回到境内或原出发地后，经保险人批准确认，保险人将向被保险人支付相应的保险赔偿金。

5. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人每次旅行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。投保人应该按照本附加条款约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。

对于各年龄段的被保险人，每名被保险人的最高意外伤害医疗费用补偿限额适用下表：

被保险人投保年龄	限额
60天-70周岁	保险单所载明保险金额的 100%
71-80周岁	保险单所载明保险金额的 50%
81-90周岁	保险单所载明保险金额的 25%

除非保单有另行约定，否则以上表所列保额为准。

6. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

7. 保险金申请

一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

- 1) 被保险入户籍证明或身份证明；
- 2) 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、出院小结原件；
- 3) 保险人认可的意外事故证明文件；
- 4) 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；
- 5) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔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负赔偿责任。

三、所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

四、若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加条款赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

五、当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

8. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

9. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

10. 释义

10.1 医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

10.2 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。

10.3 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。

(本页结束)

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行身故遗体送返保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外伤害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六十天内身故，保险人委托的救援机构依被保险人意愿或其家属的愿望，在被保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地（或其家属指定的地区）或者安排就地安葬：

- 1) 如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体送返，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；
- 2) 如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰送返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；
- 3) 如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。
- 4) 如被保险人意愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人意愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运返（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；
- 5) 如被保险人意愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本附加条款于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，本附加条款保险责任终止。
- 6) 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条款项下相应的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由事故保险金受益人或被保险人的法定继承人负责支付。
- 7) 被附加条款项下的遗体送返保险金和丧葬保险金的合计最高给付金额以保险单上所载的本附加条款项下该被保险人相应的保险金额为限。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，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费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

3. 责任免除

主合同《旅行人身意外伤害保险条款》中责任免除条款第（1）项至第（25）项均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要身故遗体送返的，或具备任一下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育；
- 2) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- 3) 被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官或接受器官移植为目的的医疗行为；
- 4) 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- 5) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 6) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；
- 7) 被保险人保单生效前患有心脑血管疾病、高血压或糖尿病，且在此次旅行开始后因心脑血管疾病、高血压或糖尿病或前述疾病并发症申请索赔；
- 8) 未能取得医院或医生证明；
- 9) 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；
- 10) 任何未经救援机构批准并安排的遗体送返费用；
- 11) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援。

4. 保险金额和保险费

保险金额是对被保险人每次旅行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交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 被保险人义务

一、在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急救援时，应立即拨打指定的救援电话与救

援机构联系。

二、被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

7. 保险金申请

索赔申请人向本公司提出索赔申请时，应向本公司提交保险合同，被保险人的丧葬费用的正式发票或收据及索赔申请人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和材料。

8. 其他事项

一、由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。

二、对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。

9. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

10. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

11. 释义

11.1 严重受伤

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

11.2 突发性疾病

指被保险人在保险期间内，在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程，但不包括本附加条款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。

11.3 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。

11.4 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。

11.5 既往病症

指被保险人在保单生效前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

11.6 旅行

指被保险人出于休闲、商务或其他目的，到法定住所地或经常居住地市级区域以外的地方，不超过一年的游览和逗留活动。

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加旅行意外住院津贴保险条款（2016 版）

1. 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于安联财产保险（中国）有限公司主险条款使用。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故，且自意外事故发生之日起五日内到医疗机构（见释义）经医生诊断必须住院（见释义）治疗，保险人按照本保险合同约定，按照住院日数（见释义）给付住院津贴。

如果上述保险事故发生在境外旅行期间，且被保险人返回境内原出发地后五日内到二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须继续住院治疗，保险人按照本保险合同约定给付意外住院津贴。

保险人支付住院津贴的总天数不超过保险单中约定的最高天数。

3. 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，或具备任一下列情形的，保险人不支付住院津贴：

- 1) 投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
- 2) 被保险人故意自伤；
- 3) 被保险人酗酒、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或精神错乱、失常；
- 4) 被保险人主动吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6) 被保险人因怀孕、流产或分娩所致；
- 7) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 8) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 9) 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
- 10) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动所致；
- 11) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）
- 12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 13) 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；
- 14) 主险条款规定的责任免除事项。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人对被保险人每次旅行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交纳保险费。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

5. 保险期间

本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

一、由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

- 1) 保险单或保险凭证正本；
- 2) 被保险人户籍证明或身份证明；
- 3) 医院出具的附有病理检查、代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、出院小结原件；
- 4) 保险人认可的意外事故证明文件；
- 5) 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；
- 6) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔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负给付保险金的责任。

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 医疗机构

指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医疗机构不包括以下机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

9.2 住院

指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，经医生根据临床诊断，必须正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

9.3 住院日数

指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

（本页结束）