

中银保险有限公司

境外旅行意外伤害保险条款

(注册编号: C00004632312020042400462)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 拥有中华人民共和国国籍的公民,或在境内拥有居留证或长期居住权或持有中华人民共和国政府部门签发的签证的非中华人民共和国国籍居民,身体健康,赴境外旅游、探亲访友、继承遗产以及从事商务活动或公务活动(不包括出国劳务或就业)的自然人均可作为本合同的被保险人。

第三条 订立本合同时,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。本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人,但需书面通知保险人,由保险人在本合同上批注。**对因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保险金受益人。

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。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人在境外旅游、探亲访友、继承遗产以及从事商务活动或公务活动期间遭受意外伤害事故,并因该意外伤害导致其身故、伤残的,保险人依照下列约定给付保险金。

(一) 身故保险责任

被保险人遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因身故的,保险人按意外伤害身故保险金额给付身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因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,保险人按意外伤害身故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三十日内退还保险人给付的身故保险金。**

(二) 残疾保险责任

被保险人遭受意外伤害事故,并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》(由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/T0083-2013,简称《伤残评定标准》)中列明的伤残程度之一的,保险人按《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的,按当日的身体情况进行伤残鉴定,并据此给付残

疾保险金。

被保险人如在遭受本次意外伤害事故之前已有残疾的，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以意外伤害残疾保险金额给付残疾保险金，但应扣减原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的残疾保险金（即所对应的保险金给付比例与意外伤害残疾保险金额的乘积）。

保险人对被保险人的残疾保险金给付总额以保险单载明的意外伤害残疾保险金额为限。一次或累计给付被保险人的残疾保险金达到意外伤害残疾保险金额时，保险人对被保险人的残疾保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，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（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （六）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （七）疾病；
- （八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （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）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡；
- （十一）恐怖袭击；
- （十二）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第六条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- （二）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）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；
- （四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （五）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辆期间；
- （六）被保险人驾驶或搭乘非商业航班期间；
- （七）被保险人在保单载明的国家或地区以外的国家或地区旅游、探亲访友、继承遗产以及从事商务活动或公务活动期间。

保险金额

第七条 分项保险金额是保险人承担给付该项保险金责任的最高限额。

意外伤害身故保险金额、意外伤害残疾保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。若被保险人为未成年人，保险金额须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

保险期间

第八条 本合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。保险人承担保险责任的时间自被保险人登上离境交通工具开始至被保险人离开入境交通工具时为止，但不超过保单载明的保险期间。

保险人义务

第九条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

第十条 本合同成立后，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 保险人依据本保险条款第十七条所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。发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十二条 保险人按照本合同的约定，认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔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。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费，投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。

第十六条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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，保险人对于本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。

第十八条 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，均视为已送达投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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。**

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

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的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、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安部门或司法部门、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- 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、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- 5、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。

第二十二条 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。

合同的解除和争议处理

第二十三条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- （一）保险单或其他保险凭证原件；
- （二）保险费交付凭证；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保险费。

第二十四条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十六条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- （一）**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- （二）**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中银保险有限公司各分支机构。
- （三）**境内**：指中华人民共和国大陆范围内，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- （四）**境外**：指中华人民共和国大陆以外的国家或地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- （五）**意外伤害**：指以外来的、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被保险人身体受到的伤害。
- （六）**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，猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
- （七）**高风险运动**：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

(八) 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

(九) 无有效驾驶证：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。

(十) 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。

(十一) 未到期净保险费：除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

(十二) 保险金申请人：身故保险金申请人是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；残疾保险金申请人是指被保险人本人。

(十三) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十四) 认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中华人民共和国境外及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1、主要运营目的是向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 2、在一名或若干名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。

但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。

（十五）认可的伤残鉴定机构：指经保险人与被保险人或投保人协商同意的、经司法行政机关审核登记,并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构。

中银保险有限公司

境外旅行意外伤害保险费率表

(注册编号: C00004632312020042400462)

一、保险费计算公式

保险费 = 意外伤害身故保险金额 × 保险期间对应的意外伤害身故保险责任基准费率 × 费率调整系数的乘积 + 意外伤害残疾责任保险金额 × 保险期间对应的意外伤害残疾保险责任基准费率 × 费率调整系数的乘积

各费率调整系数之间为连乘关系

二、基准费率

(一) 意外伤害身故保险责任的基准费率

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.045‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.080‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.153‰
30 天以后每天	0.0025‰

(二) 意外伤害残疾保险责任的基准费率

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.080‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.140‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.267‰
30 天以后每天	0.0045‰

三、费率调整系数

费率调整系数为以下各项系数的乘积。当某项调整系数相关风险信息不确定时, 该系数取 1.0。

(一) 保险金额调整系数

保险金额	调整系数
30 万以内	0.8-0.9
50 万	1.0
100 万	1.1
200 万	1.4
300 万	1.8
350 万及以上	2.2-3.0

注：保险金额在上表范围内未列明的，按线性插值法计算费率调整系数

（二）被保险人年龄调整系数

年龄	调整系数
18 岁以下	1.2-1.5
18-50 岁	1.0
51-65 岁	1.5
65 岁以上	1.5-3.0

（三）目的地国家调整系数

目的地国家	调整系数
一类国家	0.8-1.0
二类国家	1.0-1.5
三类国家	1.5-2.0
四类国家	2.0-3.0

注：目的地国家类别参照中银保险《国家风险分类表》（见附件）执行

（四）出行方式调整系数

出行方式	调整系数
自助	1.0
团体	0.7-1.0

（五）业务来源调整系数

业务来源	调整系数
电销、网销、直销	0.7-1.0
经纪/代理销售	1.0-1.3

（六）预期渠道规模调整系数

渠道规模（保单数）	调整系数
(0, 100]	1.0
(100, 500]	0.9-1.0
(500, 1000]	0.8-0.9
(1000, 5000]	0.7-0.8
(5000, 10000]	0.6-0.7
>10000	0.5-0.6

(七) 经验/预期赔付率调整系数

经验/预期赔付率	调整系数
0%-30%	0.3-0.5
30%-40%	0.5-0.7
40%-60%	0.7-1.0
60%-80%	1.0-1.5
80%-100%	1.5-2.0
100%以上	2.0-4.0

附件：

国家风险分类表

将世界各国按照风险等级分为一类、二类、三类、四类及拒保国家。具体分类如下：

1. 一类国家

阿根廷、阿联酋、爱尔兰、爱沙尼亚、安道尔共和国、奥地利、澳大利亚、巴巴多斯、保加利亚、北马亚纳群岛联邦、比利时、冰岛、波多黎各、波兰、丹麦、德国、俄罗斯(欧洲地区)、法国、梵蒂冈、芬兰、哥斯达黎加、格陵兰、荷兰、加拿大、捷克、卡塔尔、立陶宛、列支敦士登、卢森堡、罗马尼亚、马耳他、美国、摩纳哥、挪威、帕劳、葡萄牙、日本、瑞典、瑞士、萨摩亚、塞浦路斯、圣卢西亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、新加坡、新西兰、匈牙利、意大利、英国、阿鲁巴岛、安圭拉岛、百慕大群岛、法罗群岛、法属波利尼西亚、根西岛、瓜德罗普岛、关岛、力口那利群岛、开曼群岛、库克群岛、留尼汪岛、马德拉、马恩岛、马提尼克岛、美属维京群岛、纽埃、诺福克岛、皮特凯恩岛、圣诞岛、圣马丁岛、圣马力诺、托克劳群岛、瓦利斯和富图纳群岛、亚述尔群岛、英属维京群岛、泽西岛、直布罗陀；

2. 二类国家

阿曼、安提瓜和巴布达、巴拿马、巴西、白俄罗斯、博茨瓦纳、不丹、斐济、佛得角、格林纳达、古巴、韩国、克罗地亚、拉脱维亚、马尔代夫、马来西亚、毛里求斯、密克罗尼西亚、纳米比亚、塞内加尔、塞舌尔、泰国(除外缅甸与柬埔寨边境，极南部省北大年(extreme southern provinces Pattani)，也拉(Yala)，那拉提瓦(Narathiwat)和宋卡(Songkhla))、特克斯和凯科斯群岛、特立尼达和多巴哥、瓦努阿图、文莱、希腊、约旦、越南、智利、多米尼克、法属圭亚那、马绍尔群岛、蒙特塞拉特岛、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、图瓦卢、新喀里多尼亚；

3. 三类国家

阿塞拜疆、巴哈马、巴拉圭、贝宁、玻利维亚、朝鲜、哈萨克斯坦、加纳、加蓬、老挝、蒙古、摩尔多瓦、摩洛哥、墨西哥、沙特阿拉伯、坦桑尼亚、土耳其、土库曼斯坦、委内瑞拉、乌克兰、乌拉圭、乌兹别克斯坦、牙买加、伯利兹、多米尼加、福克兰群岛、基里巴斯、瑞鲁、圣多美和普林西比；

4. 四类国家

阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、埃及、埃塞俄比亚、安哥拉、巴布亚新几内亚、巴基斯坦、巴勒斯坦、巴林、波黑、布基纳法索、布隆迪、赤道几内亚、东帝汶、多哥、厄瓜多尔、厄立特里亚、俄罗斯(亚洲地区)、菲律宾、冈比亚、刚果共和国(布)、刚果民主共和国(金)、哥伦比亚、格鲁吉亚、圭亚那、海地共和国、黑山、洪都拉斯、吉布提、吉尔吉斯斯坦、几内亚、几内亚比绍、柬埔寨、津巴布韦、喀麦隆、科特迪瓦、科威特、肯尼亚、莱索托、黎巴嫩、利比里亚、卢旺达、马达加斯加、马拉维、马里、马其顿、毛里塔尼亚、孟加拉国、秘鲁、

缅甸、莫桑比克、南非、南极洲、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、塞尔维亚、塞拉利昂、斯里兰卡、斯威士兰、苏丹（除达尔富尔地区）、苏里南、塔吉克斯坦、泰国(缅甸与柬埔寨边境，极南部省北大年(extreme southern provinces Pattani), 也拉(Yala)，那拉提瓦(Narathiwat)和宋卡(Songkhla))、汤加、突尼斯、危地马拉、乌干达、亚美尼亚、伊朗、以色列、印度、印度尼西亚、赞比亚、乍得、中非、科摩罗、萨尔瓦多、所罗门群岛、西撒哈拉；

5. 拒保国家

伊拉克、阿富汗、索马里、苏丹达尔富尔地区、利比亚、叙利亚、也门；

中银保险有限公司

境外旅行急性病身故保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 拥有中国国籍的公民，或在中国境内拥有居留证或长期居住权或持有中华人民共和国政府部门签发的签证的非中国国籍居民，年龄在二十八日以上七十五周岁以下，身体健康，出境旅游、探亲访友、继承遗产以及从事商务活动或公务活动（不包括出国劳务或就业）的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 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。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，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。

受益人故意造成被保险人身故的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人境外旅行时罹患急性病，并在该次发作后一百八十日内因该急性病身故的，保险人按本合同载明保险金额一次性给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）在保险责任开始前可以预见的已存在疾病的恶化；
- （二）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （三）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （四）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
- （五）投保人的故意行为；
- （六）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并按照合同约定退还该被保险人项下的现金价值。

第六条 因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人违背医嘱而进行旅行；

(二) 被保险人旅行的目的是寻求或接受医疗；

(三) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

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。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

保险期间

第八条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。保险人承担保险责任的时间自被保险人登上离境交通工具开始至被保险人离开入境交通工具时为止，但不超过保单载明的保险期间。

保险人义务

第九条 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本保险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。

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。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第十一条 保险人因投保人未履行如实告知义务而获得的保险合同解除权，自保险人知道有解除合同事由之日起，超过三十日不行使而消灭。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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担保险责任。

第十二条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请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，并将核定结果通知保险金申请人。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保险金申请人，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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

第十五条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十六条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并向投保人退还现金价值。

第十七条 除另有约定外，投保人应在保险责任起始前一次性交清保险费，保险费交清前发生的保险事故，保险人按投保人已缴纳保险费占应缴纳保险费的比例承担给付保险金责任。

第十八条 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，均视为已送达投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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。

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

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金给付申请；

（二）保险单原件或其他保险凭证原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。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；

（五）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断书；

（六）被保险人的户籍注销证明；

（七）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。

第二十二条 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2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同的解除

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人 can 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。

(一) 投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- 1、保险合同解除通知书；
- 2、保险单正本或其它保险凭证正本；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

(二) 投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，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三十日内退还保险单的现金价值。

争议处理和法律适用

第二十四条 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。

第二十五条 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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

释义

第二十六条 本保险合同中下列用语的含义：

(一) 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(二) 保险人：指与投保人签订本保险合同的中银保险有限公司及各分支机构。

(三) 境外：指中华人民共和国领域（不含港澳台地区）以外的国家或地区。

(四) 急性病：指被保险人在本保险生效之前未曾接受治疗或诊断，在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

(五) 既往疾病：指本保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。

(六) 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

(七) 现金价值：除另有约定外，现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

(八) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（九）保险金申请人：身故保险金申请人是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。

中银保险有限公司

境外旅行急性病身故保险费率表

一、保险费计算公式

保险费=保险金额×保险期间对应的基准费率×费率调整系数

各费率调整系数之间为连乘关系

二、基准费率

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.11‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.22‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.35‰
30 天以后每天	0.004‰

三、费率调整系数

(一) 保险金额调整系数

保险金额	调整系数
30 万及以下	0.9
50 万	1.0
100 万	1.1
200 万	1.4
300 万	1.8
350 万及以上	≥2.0

注：保险金额在上表范围内未列明的，按线性插值法计算费率调整因子

(二) 被保险人年龄调整系数

年龄	调整系数
0-15 岁	2.5
16-50 岁	1.0
51-65 岁	1.5
65 岁以上	≥3.0

(三) 目的地国家调整系数

目的地国家	系数
-------	----

一类国家	0.8-1.0
二类国家	1.0-1.5
三类国家	1.5-2.0
四类国家	≥ 2.0

注：目的地国家类别参照中银保险《国家风险分类表》（见附件）执行

(四) 出行方式调整系数

出行方式	调整系数
自助	1.00
团体	0.90

(五) 业务来源调整系数

业务来源	调整系数
传统直销、电销	0.65-1.0
代理销售	1.0-1.5

(六) 预期渠道规模调整系数

渠道规模（保单数）	调整系数
(0, 100]	1.00
(100, 500]	0.85-1.00
(500, 1000]	0.80-0.85
(1000, 5000]	0.70-0.80
(5000, 10000]	0.60-0.70
(10000, 50000]	0.50-0.60
(50000, 100000]	0.45-0.50
>100000	0.40

(七) 利润和风险附加调整系数

利润和风险附加	调整系数
-5%	0.85
0%	0.90
5%	0.95
10%	1.00
15%及以上	≥ 1.15

(八) 多险种投保调整系数

多险种投保	调整系数
其他险种赔付率低于 30%	0. 50
其他险种赔付率介于 (30%-35%]	0. 60
其他险种赔付率介于 (35%-40%]	0. 70
其他险种赔付率介于 (40%-45%]	0. 80
其他险种赔付率介于 (45%-50%]	0. 90
其他险种赔付率高于 50%	1. 00

附件：

国家风险分类表

将世界各国按照风险等级分为一类、二类、三类、四类及拒保国家。具体分类如下：

1. 一类国家

阿根廷、阿联酋、爱尔兰、爱沙尼亚、安道尔共和国、奥地利、澳大利亚、巴巴多斯、保加利亚、北马亚纳群岛联邦、比利时、冰岛、波多黎各、波兰、丹麦、德国、俄罗斯(欧洲地区)、法国、梵蒂冈、芬兰、哥斯达黎加、格陵兰、荷兰、加拿大、捷克、卡塔尔、立陶宛、列支敦士登、卢森堡、罗马尼亚、马耳他、美国、摩纳哥、挪威、帕劳、葡萄牙、日本、瑞典、瑞士、萨摩亚、塞浦路斯、圣卢西亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、新加坡、新西兰、匈牙利、意大利、英国、阿鲁巴岛、安圭拉岛、百慕大群岛、法罗群岛、法属波利尼西亚、根西岛、瓜德罗普岛、关岛、力口那利群岛、开曼群岛、库克群岛、留尼汪岛、马德拉、马恩岛、马提尼克岛、美属维京群岛、纽埃、诺福克岛、皮特凯恩岛、圣诞岛、圣马丁岛、圣马力诺、托克劳群岛、瓦利斯和富图纳群岛、亚述尔群岛、英属维京群岛、泽西岛、直布罗陀；

2. 二类国家

阿曼、安提瓜和巴布达、巴拿马、巴西、白俄罗斯、博茨瓦纳、不丹、斐济、佛得角、格林纳达、古巴、韩国、克罗地亚、拉脱维亚、马尔代夫、马来西亚、毛里求斯、密克罗尼西亚、纳米比亚、塞内加尔、塞舌尔、泰国(除外缅甸与柬埔寨边境，极南部省北大年(extreme southern provinces Pattani)，也拉(Yala)，那拉提瓦(Narathiwat)和宋卡(Songkhla))、特克斯和凯科斯群岛、特立尼达和多巴哥、瓦努阿图、文莱、希腊、约旦、越南、智利、多米尼克、法属圭亚那、马绍尔群岛、蒙特塞拉特岛、圣基茨和尼维斯、圣文森特和格林纳丁斯、图瓦卢、新喀里多尼亚；

3. 三类国家

阿塞拜疆、巴哈马、巴拉圭、贝宁、玻利维亚、朝鲜、哈萨克斯坦、加纳、加蓬、老挝、蒙古、摩尔多瓦、摩洛哥、墨西哥、沙特阿拉伯、坦桑尼亚、土耳其、土库曼斯坦、委内瑞拉、乌克兰、乌拉圭、乌兹别克斯坦、牙买加、伯利兹、多米尼加、福克兰群岛、基里巴斯、瑞鲁、圣多美和普林西比；

4. 四类国家

阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、埃及、埃塞俄比亚、安哥拉、巴布亚新几内亚、巴基斯坦、巴勒斯坦、巴林、波黑、布基纳法索、布隆迪、赤道几内亚、东帝汶、多哥、厄瓜多尔、厄立特里亚、俄罗斯(亚洲地区)、菲律宾、冈比亚、刚果共和国(布)、刚果民主共和国(金)、哥伦比亚、格鲁吉亚、圭亚那、海地共和国、黑山、洪都拉斯、吉布提、吉尔吉斯斯坦、几内亚、几内亚比绍、柬埔寨、津巴布韦、喀麦隆、科特迪瓦、科威特、肯尼亚、莱索托、黎巴嫩、利比里亚、卢旺达、马达加斯加、马拉维、马里、马其顿、毛里塔尼亚、孟加拉国、秘鲁、

缅甸、莫桑比克、南非、南极洲、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、尼日利亚、塞尔维亚、塞拉利昂、斯里兰卡、斯威士兰、苏丹（除达尔富尔地区）、苏里南、塔吉克斯坦、泰国（缅甸与柬埔寨边境，极南部省北大年(extreme southern provinces Pattani), 也拉(Yala)，那拉提瓦(Narathiwat)和宋卡(Songkhla))、汤加、突尼斯、危地马拉、乌干达、亚美尼亚、伊朗、以色列、印度、印度尼西亚、赞比亚、乍得、中非、科摩罗、萨尔瓦多、所罗门群岛、西撒哈拉；

5. 拒保国家

伊拉克、阿富汗、索马里、苏丹达尔富尔地区、利比亚、叙利亚、也门；

中银保险有限公司

境外旅行住院医疗救援保险条款

总则

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

第二条 拥有中国国籍的公民，或在中国境内拥有居留证或长期居住权或持有中华人民共和国政府部门签发的签证的非中国国籍居民，年龄在二十八日以上七十五周岁以下，身体健康，出境旅游、探亲访友、继承遗产以及从事商务活动或公务活动（不包括出国劳务或就业）的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，如被保险人在境外旅行时遭受意外伤害或罹患急性病，应立即通过保险人提供的 24 小时救援电话联系保险人委托的救援机构（以下简称“救援机构”），保险人将通过该救援机构向被保险人提供下列医疗救援服务并在相应的保险金额内承担相关费用：

（一）住院医疗

救援机构根据被保险人的身体状况、病情等，协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证或与救援机构有合作关系的医院就医；如病情严重，救援机构将协助安排被保险人住院治疗（包括返回国内继续治疗），保险人将通过救援机构支付其住院医疗费用。

保险人所承担的住院医疗费用，以保险单上载明的住院医疗保险金额为限。

（二）医疗运送

救援机构的授权医生（以下称“授权医生”）认为当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援时，被保险人将被转运到其他医疗条件适合的所在国家的医院或者邻近国家的医院。若授权医生认为病情需要，救援机构将派遣医护人员在转运过程中护送被保险人。对被保险人的紧急医疗转运手段，以在事发当地能够提供的最合适的运送手段为限。若以空运为转运方式，救援机构将使用正常航班。若授权医生认为必要，救援机构将雇用包机或者使用医疗救护专用飞机运送被保险人。

在对被保险人的救护措施结束后，或者当授权医生认为被保险人的病情或者伤势已稳定并可视作正常乘客时，经授权医生从医疗角度判断需运送回国，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班（经济舱）返回国内居住地。若授权医生认为需要的话，救援机构将在运送被保险人返回国内居住地的过程中安排医疗护送。若授权医生认为被保险人在回到国内需入院治疗，被保险人将被送到北京、上海、广州或国内居住地之中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，被保险人将被送至救援机构指定的医院。

对于上述救援机构在安排被保险人进行医疗转运和运送回国过程中发生的交通费用以及通常发生的附属费用，由保险人通过救援机构来支付，但以保险单上载明的医疗运送保险金额为限。

（三）亲属探病

被保险人连续住院七天以上而于所在地又没有当地的亲友能给予照料, 需要其直系亲属前往探视时, 救援机构安排并支付一位成年直系亲属一张往返经济舱机票从国内到被保险人入住的医院探望, 同时安排其在当地住宿, 并承担住宿费用 (不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用)。

保险人通过救援机构所承担的上述费用, 以保险单上载明的亲属探病保险金额为限。

（四）后事处理

如被保险人在境外遭受意外伤害或患急性病不幸身故的, 根据其直系亲属的要求, 救援机构安排将被保险人的遗体或骨灰在事发地进行安葬或送返回国内居住地 (棺木或骨灰盒规格必须符合国际航空运输标准), 并支付相应的费用 (不包括购买墓地、鲜花, 举行告别仪式、宗教仪式, 或任何其他非必要的费用)。若当时未有亲属与被保险人同行, 及有关后事需由亲属直接处理, 救援机构将协助被保险人在国内的一名直系亲属前往境外处理后事, 并承担往返经济舱机票及住宿费用 (不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用)。

保险人通过救援机构所承担的上述费用, 以保险单上载明的后事处理保险金额为限。

（五）治疗后转送回居住地

在当地治疗后, 根据被保险人的主治医生和救援机构的授权医生共同认定, 被保险人的病情不会影响被保险人作为正常乘客, 救援机构将安排被保险人返回居住地。若救援机构的授权医生认为需要的话, 救援机构可在转送过程中安排医护人员护送被保险人。

对于上述救援机构在安排被保险人返回居住地过程中发生的交通费用以及通常发生的附属费用, 由保险人通过救援机构来支付, 但以保险单上载明的医疗后转送回居住地保险金额为限。

（六）协助未满十六岁儿童回居住地

因被保险人在境外因意外伤害或突发疾病住院或身故造成随行的未满十六岁儿童无人照顾时, 救援机构将安排该儿童回居住地。如救援机构认为有必要, 将为该儿童安排一位随行人员陪同返回居住地。

对于上述救援机构在安排被保险人未满十六岁儿童返回居住地过程中发生的交通费用以及通常发生的附属费用, 由保险人通过救援机构来支付, 但以保险单上载明的协助未满十六岁儿童回居住地保险金额为限。

责任免除

第四条 被保险人因下列原因导致意外伤害或患急性病的, 保险人不承担保险责任:

- （一）被保险人旅行的目的是寻求或接受医疗;
- （二）投保人的故意行为;
- （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）被保险人自致伤害或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩;

- (六) 被保险人接受美容、整容、整形手术；
- (七) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (九) 被保险人从事潜水、跳伞、热气球运动、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (十) 被保险人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；
- (十一) 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；
- (十二) 战争、军事行动、武装叛乱、暴乱、恐怖袭击。

第五条 被保险人在下列期间遭受意外伤害或患急性病的，保险人不承担保险责任：

- (一) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (二) 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；
- (三) 被保险人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；
- (四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
- (五) 被保险人在保单载明的国家或地区以外的国家或地区旅行期间。

第六条 对于下列各项，保险人不承担医疗救援费用：

- (一) 被保险人在非救援机构指定的医院接受治疗；
- (二) 未经救援机构事先同意的医疗救援费用；
- (三) 搜寻和营救。

境外旅行救援服务

第七条 被保险人在境外旅行期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打保险单或保险凭证所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但被保险人使用以下协助服务所提供信息对应之服务所需支付给任何服务提供者的费用都由被保险人自行承担。救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。

- (一) 电话医疗咨询

在境外旅行途中如遇紧急医疗情况时，被保险人可以拨打 24 小时服务电话获得紧急医疗咨询，此医疗咨询属建议性质，并不构成诊断。

- (二) 医疗服务机构转介

救援机构提供当地的医生、医院的名称、地址及电话。但被保险人可以自行选择医疗机构提供服务，救援机构对该医疗机构的治疗效果不承担法律责任。

- (三) 门诊服务安排

应被保险人的要求，救援机构将为被保险人在境外安排预约医生，并协助被保险人安排因门诊所需的酒店住宿及其后的复诊。

（四）医疗监控

被保险人住院时，救援机构医生协同被保险人的主治医生视察其治疗情况，并及时通知被保险人家属。

（五）旅行前的咨询服务

被保险人在境外旅行出发前可拨打咨询电话咨询天气、海关、汇率、机场税等目的地国家或地区的情况。

（六）使领馆资料

救援机构提供旅行目的地国家使领馆在中国的地址、电话及中国驻当地使领馆的地址、电话。

（七）法律援助转介

救援机构可向被保险人提供当地享有盛誉的律师事务所的名称、地址和电话。但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用，救援机构不向被保险人提供任何法律建议。

（八）紧急口讯传递

被保险人或其亲属发生紧急伤病事故时，可以要求救援机构将情况尽快通知被保险人或其亲属。

（九）紧急翻译援助

救援机构可提供免费的紧急电话翻译服务。如被保险人要求寻找陪同翻译，救援机构可提供译员介绍及联系方式，但是服务提供者的最终选择应当由被保险人决定并自行承担费用。救援机构在服务提供者的选择过程中将尽其谨慎和勤勉的职责。

（十）紧急路线安排

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援机构将帮助被保险人重新安排旅行交通计划，但所有变更线路所产生的费用由被保险人承担。

（十一）丢失旅行文件的行政援助

如被保险人丢失或被盗重要的文件或身份证件，如护照、签证等，救援机构将向被保险人提供与补发手续相关信息，并介绍适当的当地部门或机构，以便补办相关文件。补办费用由被保险人自行承担。

（十二）代寻并传送行李

当被保险人乘坐普通商业航班或火车旅行时，如在旅行中丢失行李或行李被送至其他航线，救援机构将负责与有关单位联络，如航空公司、火车站、海关官员等，如能找到，将负责安排将行李送到被保险人指定的地点，但行李转送费用由被保险人承担。

保险金额

第八条 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

第九条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。保险人承担保险责任的时间自被保险人登上离境交通工具开始至被保险人离开入境交通工具时为止，但不超过保单载明的保险期间。

保险人义务

第十条 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本保险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。

第十一条 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。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第十二条 保险人因投保人未履行如实告知义务而获得的保险合同解除权，自保险人知道有解除权事由之日起，超过三十日不行使而消灭。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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担保险责任。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十四条 除另有约定外，投保人应在保险责任起始前一次性交清保险费，保险费交清前发生的保险事故，保险人按投保人已缴纳保险费占应缴纳保险费的比例承担给付保险金责任。

第十五条 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。

第十六条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第十七条 被保险人应通过保险人提供的救援电话联系救援机构，并且在救援机构的安排下就医。在异常紧急情形下，被保险人本人因健康状况需急救而无法与救援机构立即联系的，应在住院后 24 小时之内通知救援机构。

第十八条 被保险人应按照救援机构安排的救援程序接受救援，否则，视为放弃救援服务。

合同的解除

第十九条 在本保险合同成立后，投保人 can 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。

（一）投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- 1、保险合同解除通知书；
- 2、保险单正本或其它保险凭证正本；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

（二）投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，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三十日内退还保险单的现金价值。

争议处理和法律适用

第二十条 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。

第二十一条 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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第二十二条 本保险合同中下列用语的含义：

- （一）境外：指中华人民共和国领域（不含港澳台地区）以外的国家或地区。
- （二）国内：指中华人民共和国地区（不包括台湾、香港、澳门地区）范围内。
- （三）国内居住地：指被保险人或其随行人员在国内的居住地。
- （四）意外伤害：指以外来的、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。
- （五）急性病：指被保险人在保险生效之日未曾接受治疗或诊断、在境外期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，**不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**
- （六）既往疾病：指在保险期间起始日前的十二个月内，被保险人曾经接受住院治疗的任何医疗状况，或者在保险期间起始日前的六个月内被保险人在正规的医疗机构处被诊断或治疗包括处方药的任何医疗状况。

（七）医院

指符合下列所有条件的机构：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的是为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，提供全天二十四小时的医疗和护理服务；

4、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于国内，则必须是二级以上（含二级）医院。

（八）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。

（九）热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

（十）攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（十一）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等活动。

（十二）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。

（十三）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（十四）艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（十五）直系亲属：指被保险人的配偶、父母、岳父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

（十六）正常乘客：指在正常的交通工具内，不需占用多于一个正常的座位或舱位，及不需要以担架作为辅助的乘客。

（十七）现金价值：除另有约定外， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times 75\%$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

中银保险有限公司

境外旅行住院医疗救援保险费率表

一、保险费计算公式

保险费=保险金额×保险期间对应的基准费率×费率调整系数

各费率调整系数之间为连乘关系

二、基准费率

（一）住院医疗

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.25‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.47‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.86‰
30 天以后每天	0.01‰

（二）医疗运送

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.12‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.18‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.25‰
30 天以后每天	0.003‰

（三）亲属探病

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.025‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.06‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.10‰
30 天以后每天	0.0008‰

（四）后事处理

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.02‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.04‰

15 天-30 天(含 30 天)	0.042‰
30 天以后每天	0.0012‰

(五) 治疗后运送回居住地

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.14‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.19‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.26‰
30 天以后每天	0.004‰

(六) 协助未满 16 岁儿童回居住地

保险期间	基准费率
7 天以内(含 7 天)	0.03‰
8 天-14 天(含 14 天)	0.06‰
15 天-30 天(含 30 天)	0.08‰
30 天以后每天	0.0008‰

三、费率调整系数

(一) 业务来源调整系数

业务来源	调整系数
传统直销、电销	0.65-1.0
代理销售	1.0-1.5

(二) 预期渠道规模调整系数

渠道规模（保单数）	调整系数
(0, 100]	1.00
(100, 500]	0.85-1.00
(500, 1000]	0.80-0.85
(1000, 5000]	0.70-0.80
(5000, 10000]	0.60-0.70
(10000, 50000]	0.50-0.60
(50000, 100000]	0.45-0.50
>100000	0.40

(三) 利润和风险附加调整系数

利润和风险附加	调整系数
-5%	0.85
0%	0.90
5%	0.95
10%	1.00
15%及以上	≥ 1.15

(四) 多险种投保调整系数

多险种投保	调整系数
其他险种赔付率低于30%	0.50
其他险种赔付率介于(30%-35%]	0.60
其他险种赔付率介于(35%-40%]	0.70
其他险种赔付率介于(40%-45%]	0.80
其他险种赔付率介于(45%-50%]	0.90
其他险种赔付率高于50%	1.00