

1. 中国平安财产保险股份有限公司

平安产险境外旅行意外伤害保险（互联网版）条款

注册号：C00001732312021121316203

总则

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

第二条 凡常住地在中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾）、赴境外旅行的身体健康的个人，均可成为本保险合同的被保险人。

持有有效的中华人民共和国工作许可证、就业证、家属证或永久居住证，在中华人民共和国境内（**不包括中国香港、中国澳门、中国台湾**）具有有效居住地址、赴境外旅行的身体健康的中国香港、中国澳门或中国台湾居民，也可成为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的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，被保险人或投保人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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人在保险合同约定投保的地域范围内因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依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，被保险人在保险合同约定投保的地域范围内遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，保险人给付身故保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在保险合同约定投保的地域范围内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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在保险合同约定投保的地域范围内遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会保监发〔2014〕6号发布，标准编号为JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按《伤残评定标准》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》条文两条或以上或者同一条文两次或以上进行评定。

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。

责任免除

第七条 因下列原因导致的被保险人身故、伤残，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人或被保险人的故意行为；
- （二）投保人故意杀害、伤害被保险人；
- （三）被保险人故意犯罪或拒捕、自杀或故意自伤；
- （四）被保险人斗殴；
- （五）被保险人主动吸食或注射毒品意识障碍时受到意外伤害；
- （六）被保险人流产、分娩；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- （八）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；

（九）核爆炸、核辐射或核污染；

（十）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）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；

（二）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

（三）战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱期间。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为意外伤害保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如果本保险合同是年度保险合同（即保险期间为一年），在保险期间内，被保险人可开始进行多次境外旅行。除非本保险合同另有约定，保险人承担保险责任的每次旅行期间最长不超过 42 天。

如果本保险合同是单次保险合同（即保险期间不满一年），在保险期间内，除非本保险合同另有约定，保险人承担保险责任的单次旅行期间最长不超过 93 天。

如果预定旅行结束时间因不可抗力而推迟，本保险合同保险期间的终止日可以延长至合同投保人、保险人双方书面同意的时间。

地域范围

第十一条 保险人承保被保险人在**保险合同约定投保的地域范围**内发生的保险事故，该地域范围由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，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。

第十三条 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。

第十四条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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。

第十七条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十九条 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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 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。

第二十一条 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

第二十一条 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。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有其他效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 死亡证明：如为境内地区，公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，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；如为境外地区，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；死亡原因证明：如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，**保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告**；

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；

6. 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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或有其他效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

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；

6. 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。

争议处理和法律适用

第二十二条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十三条 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

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 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三十日内退还保险单的现金价值。

第二十六条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十六条

【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。

【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。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （4）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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （1）机动车行驶证、号牌被注销的；
- （2）未按规定检验或检验不合格。

【常住地】指被保险人日常居住地，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。

【境外】本条款下的境外指中华人民共和国（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾）以外的国家或地区，但不包括被保险人的永久居住地所属的国家或地区。

【旅行】指为旅游、商务、探亲等目的离开被保险人常住地的行为。

【每次旅行】指为旅游、商务、探亲等目的，从离开被保险人常住地开始，至返回被保险人常住地为止的期间。

【**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。

【**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。

【**攀岩运动**】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【**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。

【**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。

【**特技**】指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【**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。

【**艾滋病**】指获得性免疫缺陷综合症；

【**艾滋病病毒**】指获得性免疫缺陷综合症病毒。

获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫缺陷综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【**恐怖主义活动**】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其它方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

【**保险单的现金价值**】其计算方法如下：

保险期间为一年及以内的，计算方法为：净保费×[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。**

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明；如保险合同未载明的，则计算方法为：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。**

【**不可抗力**】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【**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。

2.

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险交通工具意外伤害保险（互联网版）条款
注册号：C00001732312021120910133

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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）伤残或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残或医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已投保“必选责任”的前提下，可以投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，则不得投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第七条 保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照下列约定承担保险责任，且身故保险金和伤残保险金累计给付不超过各项意外伤害保险金额，医疗保险金为保险单载明的意外伤害对应的医疗责任（如有多项意外责任则为累计意外医疗），且累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。

（一）必选责任：身故保险责任

保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人以“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”为限给付事故对应的身故保险金，对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“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”分别给付身故保险金。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。

被保险人身故前保险人已在乘坐同一类型交通工具期间遭受意外伤害事故并给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除前述已给付的伤残保险金。

（二）可选责任：伤残保险责任

保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（下简称《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“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”或“汽车意外伤害保险金额”给付事故对应的伤残保险金。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。

保险期间内，被保险人前述第（一）、（二）款下乘坐同一类型交通工具期间遭受意外伤害事故的保险金累计给付金额以保险单载明的事故对应类型的交通工具意外伤害保险金额为限。

（三）可选责任：医疗保险责任

保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间遭受意外伤害事故，并因此在符合本保险合同释义约定的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，就其事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人对于未从其他途径获得补偿且超过人民币 100 元部分，按 80% 的比例给付意外伤害医疗保险金。如投保人与保险人对免赔额和赔付比例另有约定，可在保险单中进行载明。

被保险人不论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车遭受意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以本保险合同约定的“意外伤害医疗保险金额”为限，累计给付金额达到“意外伤害医疗保险金额”时，

对被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）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；
- （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、中暑、猝死；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人犯罪或拒捕；
- （八）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （九）被保险人违反承运人或交通安全部门关于安全乘坐的规定。

第九条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人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）被保险人主动吸食或注射毒品期间；
- （三）被保险人非以乘客的身份置身于任何交通工具期间；
- （四）被保险人乘坐非商业营运的火车、轮船或汽车期间。

第十条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目，如自费药品费用等；
- （二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- （三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额、免赔额与赔付比例

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。

本合同的保险金额分为“飞机意外伤害保险金额”、“火车意外伤害保险金额”、“轮船意外伤害保险金额”和“汽车意外伤害保险金额”和“意外伤害医疗保险金额”，由投保人、

保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 订立本附加保险合同时，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本附加保险合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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。

第十八条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第二十条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。

自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 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。

保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本保险合同约定给付保险金。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

第二十二条 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。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。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；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，**保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

5. 由承运人或交通安全部门提供的意外事故证明；

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；

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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；

3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构的疾病诊断书及司法鉴定机构出具的伤残鉴定报告；
5. 由承运人或交通安全部门提供的意外事故证明；
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；
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。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
5. 由承运人或交通安全部门提供的意外事故证明；
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；

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。被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

争议处理和法律适用

第二十三条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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三十日内退还保险单的保险单的现金价值。

释义

第二十七条

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（原保监会保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【乘坐民航客机或商业营运的火车、轮船、汽车期间】指自被保险人进入客运民航班机的舱门、商业营运的火车车厢、轮船甲板或汽车车厢时起，至抵达目的地走出舱门、车厢或甲板时止的期间。

【火车】包括铁路列车、地铁、轻轨。

【商业营运】指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【保险单的现金价值】

保险期间为一年及以内的，计算方法为：净保费 $\times$ [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。**

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明。如保险合同未载明的，则计算方法为保险费 $\times$ [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。**

【保险人认可的机构】指有执业资格的医疗机构、公安机关、法院，其出具的包含死亡原因和时间的身故证明，须加盖有效的公章。

3. 中国平安财产保险股份有限公司

平安产险航空意外伤害保险（互联网版）条款

注册号：C00001732312021121623073

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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）伤残或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残或医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已投保“必选责任”的前提下，可以同时投保“可选责任”；若投保人未投保“必选责任”，则不得单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第七条 在保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机期间因遭受意外伤害事故

导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）必选责任：身故保险责任

保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按意外伤害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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）必选责任：伤残保险责任

保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013，以下简称《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（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。

（三）可选责任：医疗保险责任

保险期间内，被保险人在以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故并因此在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就其自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用超过人民币100元部分，按80%的比例给付意外伤害医疗保险金。如投保人与保险人对免赔额和赔付比例另有约定，可在保险单中进行载明。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付

保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）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；
- （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、中暑、猝死；
- （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）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人犯罪或拒捕。

第九条 被保险人在下列期间或情形遭受伤害导致身故、伤残或医疗费用支出的，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）被保险人主动吸食或注射毒品期间；
- （三）被保险人通过安全检查但未实际乘坐民航客机的。

第十条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目，如自费药品费用等；
- （二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- （三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额、免赔额与赔付比例

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。

本保险合同的保险金额分为意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定并在保险单上载明。且保险期间须大于二十四小时。

保险人义务

第十三条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。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做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做出明确说明。未

作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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对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。

第十八条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第二十条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 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。

第二十二条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保

险金。

保险金申请与给付

第二十三条 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。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；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。若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

5. 由承运人出具的意外事故证明；

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；

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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 由承运人出具的意外事故证明；

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；

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。

（三）医疗保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

5. 由承运人出具的意外事故证明；

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；

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。

被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 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。但以下两种情况除外：

（一） 保险人已根据本保险合同约定给付保险金；

（二） 投保人选择单次保险合同，且保险已起期。

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三十日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十八条

【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。

【乘坐民航客机期间】从被保险人持有效机票到达机场通过安全检查时始到飞抵目的港走出舱门为止的期间。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由中国保险监督管理委员会发布(原保监会保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【等效航班】是指由于各种原因由航空公司为约定航班所有旅客调整的班机或被保险人经航空公司同意对约定航班改签并且起始港和目的港与原约定航班相同的班机。

【保险单的现金价值】保险期间为一年及以内的,计算方法为:净保费 $\times$ [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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、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。

4.

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险酒店住宿意外伤害保险（互联网版）条款

注册号：C00001732312021120306523

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为年龄在 80 周岁（含）以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 保险期间内，被保险人在酒店住宿期间在酒店经营场所范围内因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

保险期间内，被保险人在酒店住宿期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

保险期间内，被保险人在酒店住宿期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（下简称《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。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）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；
- （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、中暑、猝死；
- （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）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人犯罪或拒捕。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，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）被保险人主动吸食或注射毒品期间；
- （三）不在酒店经营场所范围内发生的意外伤害。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的意外伤害保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，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。

第十二条 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。

第十三条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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对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。

第十六条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十八条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给

付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 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。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。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；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；
5. 被保险人的酒店住宿票据，须提交复印件并提供原件以查验；
6. 酒店出具的说明意外事故发生在酒店经营场所范围内的证明；
7. 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；
8. 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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断

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；

6. 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；

7. 被保险人的酒店住宿票据，须提交复印件并提供原件以查验；

8. 酒店出具的说明意外事故发生在酒店经营场所范围内的证明。

争议处理和法律适用

第二十一条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 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三十日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十六条

【酒店】指经政府核准正式经营向旅客提供住宿与餐饮的营业场所。

【酒店经营场所范围】指酒店合法拥有且允许住宿客人合法进入的营业场所，包括但不限于客房、餐厅、会议室、公共走廊、电梯、酒店内合法经营的娱乐场所、体育健身场所、

洗浴中心、美容美发中心、酒店内设商场、婴儿看护室及儿童娱乐室、酒店附属海滩、河滩及露台等。

【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。

【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。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（原保监会保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【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。

【保险单的现金价值】保险期间为一年及以内的，计算方法为：净保费 $\times$ [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。**

保险期间为一年以上的，计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定，并在保险合同中载明。如保险合同未载明的，则计算方法为保险费 $\times$ [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。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

5.

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加境外旅行医疗费用补偿保险（A款）（互联网版）条款

注册编号：C00001732522021122944453

总则

第一条 本附加保险合同须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

第二条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第三条 保险期间内，保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）境外医疗费用

被保险人在境外旅行期间罹患疾病或遭受主保险合同约定的意外伤害事故，且必须在境外医疗机构进行治疗的，对于其实际支出的、必须由被保险人自行承担的、必需且合理的医疗费用，保险人按照本附加险合同的约定赔偿境外医疗费用保险金，但最高不超过保险单载明的境内外医疗费用保险金额。

前述“医疗费用”指医疗费用账单上列明的下述医疗费用，按当地政府核准的收费标准为限，包括：

1. 住院治疗费用、手术费用、救护车费。
2. 门诊治疗、医生诊察、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括X光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。

如果被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病导致其身体无法移动，在原定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人继续承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止，但最长不超过自该意外事故或疾病发生之日起九十日。

保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用给付期限最长为自该意外事故或疾病发生之日起九十日。

（二）返回境内医疗费用

被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病并在境外就医，返回境内后因该意外事故或疾病仍需在境内医疗机构继续接受治疗的，对于其实际支出的、按照当地基本医疗保险主管部门规定可报销的、必须由被保险人自行承担的、必需且合理的住院医疗费用，保险人按照保险单载明的免赔额及给付比例给付返回境内医疗费用保险金，最长给付期限为自其返回境内之日起三十日，最高不超过保险单载明的境内外医疗费用保险金额。

其中，投保人和保险人针对以下两种情况，分别约定免赔额和给付比例，其中无社保

约定的给付比例最高不得超过 20%:

1、被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，并以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的；或以及被保险人以未参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保的；则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按 100%予以赔偿。

2、若被保险人以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份接受治疗并结算的，则保险人根据本附加保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按 60%予以赔偿。

保险期间内，保险人对上述各项保险金累计赔付金额以保险单载明的境内外医疗费用保险金额有限。

补偿原则

第四条 本附加保险合同遵循医疗费用补偿原则。

本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本保险合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本附加保险合同。

第六条 下列情形发生的医疗费用，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就是寻求或接受医疗；

（三）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境内后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

第七条 下列医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往症及其并发症、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形造成的医疗费用；

（二）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形的费用、以及对非自然牙进行的任何治疗费用；

（三）非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用；

（四）常规体检、预防性治疗、康复性治疗、心理治疗费用；

（五）美容手术、外科整形、等任何非必须紧急治疗的手术费用；

（六）营养费用；

（七）未取得当地医疗机构出具的医疗证明以及医疗费用原始凭证的费用。

（八）保险合同载明的免赔额。

保险金额、免赔额与赔付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的境内外医疗费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第九条 发生保险事故后，被保险人应及时联系保险人或通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

投保人、被保险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。

第十条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。**

保险金申请与给付

第十一条 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。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号或其他有效保险凭证；
- (三) 被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；
- (四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(五) 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。

其他事项

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【境外】指中华人民共和国香港、澳门、台湾地区，以及中华人民共和国之外的地区。

【医疗机构】是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) 非主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内（不包括港、澳、台地区），则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。但**不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【境内】指中华人民共和国境内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【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。

【必需且合理】指符合通常惯例且医学必需。

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的、有医生处方的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 非试验性的、非研究性的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【基本医疗保险】本合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【医生】是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人就医所在地区合

法注册且有行医资格的医生。**医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员。**

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道的。

【并发症】指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行紧急医疗救援服务条款（C款）

总则

第一条 本救援服务条款须附加于意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与服务条款相关者，均为本服务条款的构成部分。凡涉及本服务的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本服务条款互有冲突，则以本服务条款为准。本服务条款未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

救援服务内容

第二条 在主保险合同保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，我公司将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以合同载明为准，所承担的费用最高以合同载明的服务限额为限。若该被保险人持有我公司多项产品且在不同产品中有相同救援服务的，则我公司所承担的费用以其中服务限额最高者为限。

（一）医疗运送和送返

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，我公司将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回国必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回国时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院，我公司将承担相应的运送费用。在此情况下，我公司将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，我公司将收回处理。

救援服务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。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务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。此项费用经我公司核实确认后直接支付给救援服务机构，我公司承担的此项费用总额最高以合同上载明的相应的服务限额为限。如果实际费用超过服务限额，则超出部分由被保险人自行承担。

我公司不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，我公司有权参照在相同情况下若由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。

（二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下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亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰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，我公司承担的此项费用总数最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（三）当地安葬/丧葬费

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。我公司承担安葬费用，最高给付金额以合同上载明的相应的服务限额为限。

（四）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，并完全且直接导致被保险人于三十（30）天内旅途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，我公司负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（五）亲属慰问探访

经救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在境外的预计住院时间超过八（8）日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，我公司负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（六）紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，我公司将承担相应的搜救费用，但最高以合同中载明的相应的服务限额为限。

（七）休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，我公司负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于合同载明。

（八）紧急返回居住地国家

当被保险人境内的直系亲属身故时，如被保险人在中国境外旅行途中（不包括移民）且需要紧急返回居住地国家时，救援服务机构将安排其返程，我公司负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用。

（九）安排并支付未成年子女回国

如果被保险人因遭受意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未满十八周岁（含）之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回中国境内，我公司负责承担一张单程经济舱机票的费用，但被保险人原有机票应交由我公司处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女回国并由我公司负责承担相应的费用。

第三条 在主保险合同保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过我公司的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务

机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以合同载明为准：

（一）电话医疗咨询

当被保险人在中国境外旅行时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话得到救援服务机构医生的医疗咨询服务。

（二）医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援服务机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

（三）协助、安排就医住院

根据被保险人身状况、病情等，救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经我公司审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援服务机构协助安排该被保险人住院治疗。

（四）门诊预约

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要就医寻诊时，在被保险人至少提前十二（12）小时拨打救援服务电话的前提下，救援服务机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的网络医院内进行门诊预约。

（五）住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时，如果被保险人持有的境外旅行保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的境外住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

（六）医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

（七）递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下，救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

（八）紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援服务机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

（九）旅行信息咨询服务

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援服务机构获得护照和签证、当地疫苗接种的要求和需要、天气、当地语言、汇率信息。

（十）大使馆、领事馆信息

根据被保险人要求，救援服务机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

（十一）行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时，如在旅途中丢失或延误行李，救援服务机构可介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。

（十二）护照遗失援助

如被保险人在境外旅行时其重要的身份证件如护照、旅行证件等遗失或被盗，救援服务机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

（十三）重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援服务机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。被保险人应自行承担因此发生的费用。

（十四）协助安排酒店住宿

被保险人在境外住院时，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在境外的酒店住宿。

（十五）紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在境外旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务机构也可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，但雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担。

（十六）紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，费用需由被保险人承担。

（十七）紧急文件递送

在被保险人要求时，救援服务机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，相关递送费用由被保险人自行承担。

责任免除

第四条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本服务条款。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，我公司不提供救援服务：

（一）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）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。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，我公司不提供救援服务：

- （一）被保险人违背医嘱而进行旅行。
- （二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。
- （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由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。
- （四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第七条 我公司不负责承担下列费用：

- （一）条款或合同中列明应由被保险人自行承担的费用。
- （二）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。
- （三）被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

服务限额

第八条 我公司对本条款保险责任项下救援服务的赔偿金额以合同中载明的服务限额为限。

被保险人的义务

第九条 发生保险事故后，被保险人应通过我公司提供服务电话联系救援服务机构，遵照救援服务机构的批准和安排进行医疗运送或送返、遗体或骨灰处理、进行搜救或救助，被保险人亲属出发前需得到救援服务机构的许可。**如果被保险人未能遵守前述义务，救援服务机构有权中止服务，且我公司不负责承担任何费用。**

第十条 救援服务申请人请求提供救援服务时，应向我公司提供下列证明和资料：

- （一）救援服务申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）救援服务申请人的身份证明；
- （四）相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- （五）被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；
- （六）救援服务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。

救援服务申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致我公司无法核实损失情况的，我公司对无法核实的部分不承担赔偿责任。

释义

第十一条

【我公司】指中国平安财产保险股份有限公司。

【境内/中国境内】本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

【境外/中国境外】本条款下指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。

【意外伤害事故】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，且前述条件缺一不可。

【突发急性病】指被保险人在主保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、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（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【居住地】指被保险人最后确定并经我公司确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为主保险合同签发的城市。

【服务限额】指在任一境外救援事故下，救援服务机构向被保险人提供某项或某几项救援服务时由我公司负责承担的救援服务机构服务费用的最高金额。

【既往疾病】指在本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他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。

7.

中国平安财产保险股份有限公司 平安附加旅行票证损失保险条款

注册号：C00001731922018091112682

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人在旅行期间，其旅行票证（指护照、旅行交通票据及其他为完成该次旅行所必需的证件）因下列原因发生损失的，保险人按照本附加险的约定，赔偿被保险人旅行票证的重置费用，以及被保险人为重置旅行票证所额外支出的合理必要的交通费用及酒店住宿费用，**最高以保险单所载本附加险的保险金额为限。**

- （一）盗窃、抢劫；
- （二）交通事故；
- （三）火灾、爆炸、暴风、雷击、洪水、雪崩和地震；
- （四）第三方行为。

责任免除

第三条 下列损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）非为取得完成该次旅行所必需的旅行票证而发生的费用；
- （二）旅行票证不明原因失踪导致的损失；
- （三）旅行票证在由旅行社导游或领队保管期间发生的损失；
- （四）被保险人在从事走私、违法贸易或违法运输的情况下发生的损失；
- （五）非被保险人的旅行票证的损失；
- （六）免赔金额内的损失。

保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

第五条 本附加险的免赔额由投保人与保险人约定并于保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第六条 在旅行途中，被保险人应随身携带并采取一切合理必要的措施妥善管理自己的旅行票证。被保险人发现旅行票证损失后，应当立即采取措施查寻、保护或挽救旅行票证，使损失减少至最低程度。**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第七条 当发现旅行票证损失后，被保险人应当立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，并取得当地警方出具报案证明和关于事实的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。被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，有权根据法律规定不承担赔偿责任。**

赔偿处理

第八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保单号；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）当地公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院关于第三方抢劫、盗窃的判决书；
- （五）重置旅行票证的费用发票或收据原件；
- （六）额外支出的交通费用及酒店住宿费用的发票或收据原件；
- （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。

保险金申请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。

第九条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同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份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本公司承保的多个保险（投保人为团体的保险除外），且在不同保障产品中包含相同保险责任的，本公司仅按照其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险产品中相同保险责任项下已收取的相应保险费。

释义

【旅行交通票据】指在旅行期间被保险人拥有而未被使用的民航客机、火车、轮船、长途汽车票据。

8.

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加公共交通工具延误保险（A 款）条款

注册号为：C00001731922018031302511

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 在保险期间内，如发生如下情形，保险人按本保险合同约定承担下列责任：

（一）在保险期间内，被保险人实际搭乘的固定班次的公共交通工具因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、承运单位职工的临时性抗议活动、恐怖分子行为、交通管制或承运单位超售而导致其延误时间连续达保险单载明的时间，保险人按保险单上载明的金额赔偿。

（二）若承运人在原预定公共交通工具取消后安排了替代公共交通工具，且被保险人搭乘该替代公共交通工具，延误时间达保险单载明的时间的，保险人按保险单上载明的金额赔偿；如果承运人在取消原预定公共交通工具后未安排替代公共交通工具的，原预定公共交通工具的取消时间晚于原定出发时间达保险单载明的时间的，保险人按保险单上载明的金额赔偿。

若被保险人乘坐民航客机，且在保险期间内若乘坐多个航班，则不同班次的延误时间不累计计算；若被保险人有连续航段的航班，因上述事件而导致不能顺利搭乘原定下一个航段航班，其延误时间为每个航段实际搭乘的航班延误时间之和，但不包含上一个航段航班到达时间至下一个航段航班预定起飞时间的等候时间。

若被保险人为同一旅行自愿投保由本公司承保的多个保险（投保人为团体的保险除外），且在不同保障产品中包含相同保险责任的，本公司仅按照其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险产品中相同保险责任项下已收取的相应保险费。

责任免除

第三条 本附加保险合同不适用主保险合同项下的各项除外责任，但下列情况下，保险人不承担责任：

（一）因被保险人自身原因导致公共交通工具延误或取消的；

（二）被保险人在预订公共交通工具或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的情形的；

（三）公共交通工具于原定出发时间 2 小时之前（包括 2 小时）被取消的；

（四）公共交通工具的原定出发时间不在保险期间的。

保险金额

第四条 本附加险的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

被保险人义务

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。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。**

（一）保险单或其他有效保险凭证；

（二）被保险人正确完整填写的索赔申请书；

（三）被保险人身份证明文件；

（四）被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；

（五）承运人出具的关于延误和延误时间的正式书面证明文件；

（六）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；

（七）若被保险人委托他人申请的，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。

其他事项

第六条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

（一）主保险合同终止；

（二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第七条

【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长途汽车，轮船，火车，经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机。凡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，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

【延误时间】延误时间的确定有以下两种方式，**本保险合同采用的延误时间计算方式以保险单载明为准：**（1）自公共交通工具原定出发时间起至公共交通工具实际出发时间，或至承运人安排的最早替代性公共交通工具的出发时间为止；或（2）自公共交通工具原计划到达目的地时间起至公共交通工具实际到达目的地时间，或至承运人安排的最早替代性公共交通工具到达目的地时间为止。

【固定班次】指承运人持有公共交通工具注册国家的有关权力机关发出的证明书、牌照或同类批文，批准经营定期客运航班、铁路、汽车、轮船。公共交通工具需要行使于固定航线、路线等且具有固定时刻表（**不含临时航班、铁路运输等**）的班次。

9.

中国平安财产保险股份有限公司 平安附加托运行李延误保险条款

注册号：C00001731922018091112602

总则

第一条 本附加保险合同可附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人因出行托运行李的，其处于运输机构掌控下的托运行李在其所乘的公共交通工具抵达预定目的地后，其托运的行李物品仍未能在保险单载明的时间内运抵的，保险人按照保险单载明的保险金额赔偿。

责任免除

第三条 下列原因导致的延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）行政行为或执法行为，包括但不限于被保险人的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；

（二）被保险人的故意或过失行为。

第四条 被保险人无法提供托运行李延误和延误时间的证明材料。

第五条 非因被保险人出行而托运的行李，以及未办理托运手续的行李，不在本附加险的保障范围内。

保险金额

第六条 本附加险的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第七条 被保险人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的证明材料。否则，保险人有权不承担赔偿责任。

赔偿处理

第八条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 索赔申请书;
- (二) 保单号;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 被保险人的交通票据证明, 包括机票、登机牌、船票等;
- (五) 承运人出具的托运行李的手续证明;
- (六) 承运人出具的关于行李延误时间及原因的证明材料;
- (七) 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。

其他事项

第九条 发生下列情况之一者, 本附加保险合同即行终止:

- (一) 主保险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【出行】指被保险人以旅游、商务、探亲等为目的, 离开其日常居住地或工作地前往其他地区或国家的行为。

【公共交通工具】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有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。**用于观光旅行的租赁车、出租车和其他运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通工具。**

【托运】指委托运输机构运送行李等物品的行为。托运时, 托运人应提出货物运单(或托运单), 以及其他必要的有关证件(如海关、检疫、卫生、纳税), 经运输机构受理后, 按规定手续起运。

【托运行李】指被保险人的交由运输机构托运的箱包, 包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加旅行期间绑架及非法拘禁保险条款

注册号：C00001732322018053018562

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险期间内，若被保险人在旅行期间遭绑架或非法拘禁的，保险人按照本保险单载明的日赔偿金额与被保险人实际遭绑架或非法拘禁的天数计算赔偿。

责任免除

第三条 下列情形下发生的绑架或非法拘禁，保险人不负责赔偿。

（一）被保险人开始旅行前，国家旅游局已就其旅游目的地或中转地发出旅游警告，且该警告涉及恐怖活动、罢工、暴乱以及其他社会治安问题。

（二）投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为。

（三）被保险人在非法滞留境外期间遭遇绑架或非法拘禁。

（四）投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告。

保险金额

第四条 本附加险的日赔偿金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

赔偿处理

第五条 保险事故发生后，投保人、被保险人或其家属应应在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告，取得警方、使领馆或有关当局出具的书面证书，并同时通知保险人。

第六条 保险金申请人索赔时，应当向保险人提供以下材料：

（一）保单号、被保险人身份证明、索赔申请；

（二）公安机关出具的被保险人遭绑架或非法拘禁证明以及遭绑架或非法拘禁天数证明，

若为境外出险，还需提供中国驻当地使领馆出具的证明；

（三）被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

其他事项

第七条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第八条

【绑架】指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方法劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。

【非法拘禁】指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

【绑架或非法拘禁的天数】指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到二十四小时或以上，每满二十四小时为一日。以绑架或拘禁当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

【非法滞留境外期间】指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满后仍滞留于该国的期间。

其他释义参照主保险合同条款。

11. 中国平安财产保险股份有限公司

平安附加托运行李损失保险条款

注册号：C00001732122018091112612

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人因出行而托运行李的，其处于运输机构掌控之下的托运行李因运输机构或任何其他第三方的责任遗失或意外损坏，保险人将根据本附加险的约定，按照该行李的实际价值或修复费用之较低者承担赔偿责任，**最高以保险单载明的本附加险项下的保险金额为限。**

照片、胶片、视频、音频或类似物品遗失或意外损坏的，保险人按照数据载体的材料价值计算赔偿，**不包括数据本身价值。**

责任免除

第三条 以下原因导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）行政行为或司法行为，包括但不限于海关等政府当局的没收、扣留；
- （二）被保险人的违法行为；
- （三）自然磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂。

第四条 下列损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等；
- （二）古董、字画、艺术品、金银、珠宝、首饰、饰品、现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、文件、图章、证件损失；
- （三）代币卡（包括信用卡、借记卡）、录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失；
- （四）动物、植物或食品发生的损失；
- （五）机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具损失；
- （六）用于商业活动的物品损失；
- （七）免赔额内的损失；

- (八) 经运输机构或其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品的损坏；
- (九) 间接损失、罚金、滞纳金；
- (十) 移动电话、手提电脑、掌上电脑以及数码产品的损失。

保险金额和免赔额

第五条 保险人在本附加险下承担的赔偿金额累计以本附加险的保险金额为限，其中：

- (一) 运动器械及其附件的累计赔偿金额以本附加险保险金额的 50%为限；
- (二) 礼品和纪念品的累计赔偿金额以本附加险保险金额的 10%为限。

第六条 本附加险的免赔额由投保人与保险人约定并于保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第七条 被保险人应采取一切合理必要的措施妥善管理自己的行李物品，在提交运输机构托运时，应做好行李物品的放置和内外包装，尽量降低损失的发生。当发现托运行李遗失或损坏后，被保险人有义务立即采取措施查寻、保护或挽救该行李物品，使损失减少至最低程度。被保险人因未履行前述义务而导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第八条 被保险人发现托运行李遗失或损坏后，应当立即向运输机构的管理部門反映，并取得其出具的书面证明。如果遗失或损坏从行李物品外表迹象看来不明显，被保险人应当在发现遗失或损坏情况之后立即要求运输机构的管理部門提供关于该情况的书面证明。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。

赔偿处理

第九条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 财产损失清单，行李物品的购买发票原件或其他有效的购货凭证；
- (五) 运输机构出具的关于遗失或损坏的书面证明文件；
- (六) 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。

保险金申请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。

第十条 如果被保险人的损失已经或可以从运输机构或相关责任方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

第十一条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同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份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付

赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第十二条 保险人按照本附加险的约定向被保险人赔付后，**遗失的行李物品的所有权即转移给保险人。**

第十三条 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。**

第十四条 如果遗失的行李物品之后又被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，**被保险人有义务向保险人退回保险人已支付的保险金。**

释义

【出行】指被保险人以旅游、商务、探亲等为目的，离开其日常居住地或工作地前往其他地区或国家的行为。

【托运】指委托运输机构运送行李等物品的行为。托运时，托运人应提出货物运单（或托运单），以及其他必要的有关证件（如海关、检疫、卫生、纳税），经运输机构受理后，按规定手续起运。

【托运行李】指被保险人的交由运输机构托运的箱包，包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

【实际价值】指行李物品的购买价格减去可以代表该物品的使用情况的折旧金额后的金额。

中国平安财产保险股份有限公司 平安旅行附加银行卡、支票盗抢保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种旅行类意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

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

保险责任

第二条 本附加险保险期间内，若被保险人携带的银行卡、支票在旅行期间丢失、遭盗窃、抢劫、抢夺，且因此有非授权人在下列情形中使用被保险人银行卡或支票的，对于被保险人因此而遭受的直接损失，**保险人按保险单载明的免赔额和赔付比例赔偿银行卡支票盗抢保险金，且以保险单载明的保险金额为限。**

- （一）使用银行卡或支票在银行柜台提现或转账；
- （二）使用银行卡在自动柜员机提现或转账；
- （三）使用银行卡进行消费，包括但不限于网上购物。

被保险人应当在发现银行卡或支票丢失、盗窃、抢劫和抢夺后二十四小时内做挂失或冻结处理。**对于因被保险人未及时履行前述义务引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

责任免除

第三条 下列期间发生的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人将银行卡委托他人使用期间；
- （二）银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方传递期间。

第四条 因下列原因直接或间接地造成的损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）银行卡、支票被被保险人家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员盗窃、抢劫或抢夺；
- （二）任何发行机构的高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构或任何银行卡服务公司或其雇员的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任行为；
- （三）硬件故障、软件故障或数据错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- （四）被他人诈骗；
- （五）银行卡被复制；

- (六) 通过网上银行转账或支付；
- (七) 被保险人未遵守银行卡条例。

第五条 对于下列损失和费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 非被保险人名下的任何银行卡的资金损失；
- (二) 通过任何途径已经追回的资金损失；
- (三) 与诉讼有关的任何费用；
- (四) 任何原因不明的损失。

保险金额和免赔额

第六条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

第七条 被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

赔偿处理

第八条 保险事故发生后，被保险人应立即向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人。

第九条 被保险人索赔时，应当向保险人提供以下材料：

- (一) 保险单、被保险人身份证明、索赔申请；
- (二) 公安机关出具的立案证明及其他相关证明材料；
- (三) 发行机构出具的载有因丢失、盗窃、抢劫和抢夺发生的银行卡或支票提款或刷卡记录的对账单；
- (四) 被保险人所能提供的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。

第十条 保险人赔偿后，公安机关追回的被保险人账户内的资金损失归保险人所有，但不得超过保险人的赔偿金额。

其他事项

第十一条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十二条

【银行卡】包括储蓄卡和信用卡。

13.

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加旅行期间家庭财产保险条款

注册号：C00001732122018091112702

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

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

保险标的

第二条 下列财产属于本附加保险合同的保险标的：

- （一）房屋装修；
- （二）家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备、台式电脑）和文体娱乐用品；
- （三）家具；
- （四）服装、床上用品；
- （五）其他经投保人申请且经保险人书面同意承保的其他家庭财产，具体以保险单载明为准。

第三条 下列财产不在保险财产范围以内：

- （一）金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、邮票、古玩、文件、账册、技术资料、图表、动植物、数据以及其他无法鉴定价值的财产；
- （二）用于生产经营的财产；
- （三）机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具；
- （四）移动电话（或称手机、蜂窝电话）、手提电脑（或称手提便携式电脑、笔记本电脑）或个人商务助理设备（或称掌上电脑、PDA）；
- （五）其他不属于第二条所列范围的财产。

保险责任

第四条 本附加险保险期间内，如果被保险人在旅行期间，由于下列一项或多项原因造成保险单载明的被保险人常住地的保险标的直接损失或损坏，保险人根据本附加险的约定，按照出险当时保险财产的实际价值或修复费用之较低者计算赔偿，最高不超过保险单所载的本附加险项下相应的保险金额，具体承保原因以保险单载明为准。

（一）火灾、爆炸，包括但不限于：

1. 家庭燃气用具、电器、用电线路以及其他内部或外部火源引起的火灾；
2. 家庭燃气用具、液化气罐以及燃气泄露引起的爆炸；

（二）空中运行物体坠落、外界物体倒塌；

（三）台风、暴风、暴雨、龙卷风、雷击、洪水、冰雹、雪灾、崖崩、冰凌、泥石流和自然灾害引起地陷或下沉；

（四）常住地室内的自来水管道、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂；

（五）遭受经公安部门确认的盗窃、抢劫行为而丢失，从案发时起三个月后，被盗抢的保险财产仍未查获的。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）投保人、被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的故意或重大过失行为；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（四）地震、海啸，及其次生灾害；

（五）行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）家用电器因或超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁，但发生燃烧造成火灾的除外；

（二）保险标的因自身缺陷、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损，或保管不善所导致的损失；

（三）保险标的在保险单载明地址的房屋外遭受的损失，但安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备除外；

（四）间接损失。

第七条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。免赔额（率）内的损失、费用，保险人不承担赔偿责任。

保险金额和免赔额

第八条 保险财产的保险金额及免赔额由投保人在投保时与保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人、被保险人义务

第九条 被保险人在进行旅行前应对其常住地及保险财产采取合理的安全防范措施以降低风险。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第十条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以增加保险费或者解除合同。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致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。

第十一条 在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以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。

第十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）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；

（二）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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任；

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第十三条 保险金申请人请求赔偿时，被保险人需尽快向保险人报案，并提供下列证明和资料：

（一）索赔申请书；

（二）保单号；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）事故证明书；

（五）财产损失清单和发票（或其他保险人认可的财产证明，包括但不限于刷卡记录，网络购买记录等）；

（六）被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等有效旅行凭证；

（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。

保险金申请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。

第十四条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第十五条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第十六条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按照实际损失计算赔偿，以保险金额和保险标的出险时实际价值的较小者为限。

第十七条 若保险标的发生部分损失，且该次赔偿金额与免赔额之和小于保险金额时，保险人履行赔偿义务后，本附加保险合同的保险金额自损失发生之日起按赔偿金额相应减少，且无需退还保险金额减少部分的保险费。

若保险标的发生全部损失，或该次赔偿金额与免赔额之和大于或等于保险金额时，保险人履行赔偿义务后，本附加保险合同自动终止。

第十八条 对于每次事故，保险人按照实际损失扣除免赔额后的金额计算赔偿，最高不得超过保险单载明的保险金额。

保险期间内，保险人在本附加保险合同下所承担的赔偿金额总和累计不超过保险单载明的保险金额。

第十九条 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。

第二十条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金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，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。

释义

【家庭成员】指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

【暂居人员】指在被保险房屋内居住超过五天的人。

【房屋装修】指房屋装潢中固定的、不能移动的硬装修，如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、吊顶、墙面涂料等。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险特定危重型传染病保险（互联网版）条款

注册号：C00001732612021120909223

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

若被保险人为无民事行为能力人，投保人须符合保险法规定。凡不符合保险法规定的投保申请，保险人不予承保。

第四条 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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关法律法规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。

除另有约定外，本合同特定传染病危重型疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同承保的特定危重型传染病可为法定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险单中未载明特定危重型传染病类型的，则指在《中华人民共和国传染病防治法》中所列明的法定传染病，该种疾病的认定以国家卫生部公布的关于该种疾病的最新定义为准。

第六条 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第七条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，

不得单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 保险期间内，保险人按照约定可承担下列保险责任：

（一）必选责任：特定传染病危重型疾病责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起，至保险期间终止之日止，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊罹患保险单载明类型的传染病，且在保险期间内因该传染病达到国家卫生健康管理部门或其他权威机构规定的危重型疾病的（如对危重型疾病另有约定的，以保险单载明为准），保险人按保险单载明的特定传染病危重型疾病保险金额给付特定传染病危重型疾病保险金，**对该被保险人的本项保险责任终止。**

（二）可选责任：特定传染病身故责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起，至保险期间终止之日止，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊罹患保险单载明类型的传染病，且在保险期间内因该传染病导致身故的，保险人按保险单载明的特定传染病身故保险金额给付特定传染病身故保险金，**对该被保险人的本项保险责任终止。**

责任免除

第九条 下列情形下，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在保险期间开始前以及首次投保保险期间开始后保险单载明等待期内：

1. 确诊罹患本保险合同约定的特定传染病；
2. 疑似罹患本保险合同约定的特定传染病；
3. 因与本保险合同约定的特定传染病病人或疑似病人密切接触而被隔离的；

（二）投保人、被保险人的故意行为；

（三）被保险人患有遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；

（四）被保险人主动吸食或注射毒品的；

（五）核爆炸、核辐射或者核污染；

（六）被保险人未经释义医院确诊感染法定传染病的；

（七）确诊罹患非本保险合同约定的特定传染病；

（八）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的特定传染病危重型疾病保险金额以及特定传染病身故保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十一条 本保险合同保险期间由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十二条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （一）本产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- （四）投保人未如实告知，被保险不符合投保条件或存在欺诈情形的；

缴费方式与宽限期

第十三条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十四条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但有权从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 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。

第十七条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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被保险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

第二十条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 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

第二十二条 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，应提供其他合法有效的材料。如保险人对保险金申请材料存疑，有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认；被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料或被保险人不予配合，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）保险金给付申请书；

（二）保单号或其他有效保险凭证；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）由释义医院出具的对被保险人的特定传染病、特定传染病危重型疾病诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）被保险人身故的，还应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；

（六）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；

（七）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。

（八）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明所有直系亲属合法继承权的相关权利文件，及授权支付至保险金申请人的授权书；

被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。

争议处理和法律适用

第二十三条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区法律）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 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；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）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现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=净保费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院，但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、

戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【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。**【政府主办补充医疗】**指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 2 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 年 3 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 1 月 8 日。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【保险人认可的机构】指有执业资格的医疗机构、公安机关、法院，其出具的包含死亡原因和时间的身故证明，须加盖有效的公章。

【身份证明】指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。