

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加银行卡盗刷保险条款

### 投保附加险的条件

**第一条** 本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

### 附加险内容

**第二条** 本保险合同的被保险人为具有完全民事行为能力的银行卡合法持有人。本保险合同的投保人仅限于自然人或中国大陆境内合法经营的银行机构。

**第三条** 保险标的：本保险合同的保险标的为被保险人名下的银行卡，包括：

- （一）被保险人名下借记卡；
- （二）被保险人名下信用卡主卡及与其关联的附属卡；
- （三）被保险人为持卡人的信用卡附属卡；
- （四）被保险人名下的银行网络账户；
- （五）被保险人名下的银行手机账户；
- （六）被保险人名下的存折。

**以上账户仅限于中国境内（不含港澳台地区）银行发行、管理的账户。如果保险单对所承保的银行卡有具体约定的，以保险单载明为准。**

**第四条** 保险责任：在保险期间内，本保险合同约定的保险标的因被他人盗刷、盗用、复制，或被他人于银行柜面及 ATM 机器上盗取或转账，造成的被保险人向发卡行挂失或冻结前 30 个

自然日内实际发生的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

### **第五条 责任免除：**

**（一）下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：**

- 1.投保人、被保险人及其代表的故意、重大过失或犯罪行为；**
- 2.行政行为或司法行为；**
- 3.被保险人或其信用卡主卡所关联的附属卡持有人主动转账交易；**
- 4.被保险人的银行卡被其雇佣人员、代理人、家庭成员或共同居住人员在银行柜面、ATM 机器或网络支付平台上盗取或转账；**
- 5.被保险人或其信用卡主卡所关联的附属卡持有人未遵循银行账户及第三方支付账户使用规范；**
- 6.被保险人的银行卡被银行工作人员利用职务之便侵占。**

**（二）下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：**

- 1.被保险人的银行卡通过本人绑定的理财类平台、借贷类平台,以及相关手机 APP 造成的资金损失；**
- 2.其他平台或其他第三方已经依据服务承诺向被保险人赔偿的全部或部分资金损失；**
- 3.被他人诈骗，或他人以诈骗手段获取被保险人的银行卡账号、密码或其他信息后实施盗窃行为导致的资金损失；**
- 4.被保险人的银行卡在借给他人使用期间所导致的资金损**

失；

- 5.第三方支付余额账户中的资金损失；
- 6.罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- 7.精神损害赔偿；
- 8.被保险人的间接损失；
- 9.本保险合同中载明的免赔额以及按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额，两者以高者为准。

**第六条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- （一）保险单正本或保险单号；
- （二）被保险人的身份证明；
- （三）与银行卡被盗刷、盗用、盗取、转账等相关的交易记录；
- （四）有关损失资金的流向记录，比如涉及转账，需提供收款方姓名及账号等信息。
- （五）银行卡挂失或冻结时间证明；
- （六）公安机关证明；
- （七）投保人、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。

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

**第七条** 释义：

**【家庭成员】**直系血亲及在一起共同生活的其他亲属。

**【共同居住人员】**指与被保险人共同居住在同一套房屋内超

过 5 天的人。

【雇佣人员】指（1）与被保险人订立劳动合同的所有人员（含全职、兼职和临时职工）；（2）虽未与被保险人订立劳动合同但由被保险人正式任命的人员（含董事会成员、监事会成员）；（3）虽未与被保险人订立劳动合同或未由其正式任命，但为其提供与职工类似服务的人员（含劳务用工合同人员）。

### **主险与附加险关系**

**第八条** 凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

# 中国人民财产保险股份有限公司 个人责任保险条款（2019 版）

## 总则

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

**第二条** 投保人是指与本保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的个人或企事业单位。

**第三条** 具有完全民事行为能力的自然人可以作为本保险合同的被保险人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，在保险单载明的区域范围内，被保险人因过失造成第三者人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

**第五条** 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诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的法律费用（以下简称法律费用），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

## 责任免除

**第六条** 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人或其家庭成员的故意、重大过失或犯罪行为；

(二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

(五) 行政行为或司法行为；

(六) 自然灾害；

(七) 被保险人的生产、经营、商业、职业行为，以及被保险人提供的产品或服务；

(八) 被保险人侵犯姓名权、名称权、名誉权、肖像权、隐私权、荣誉权等私人权利；

(九) 被保险人侵犯知识产权及参与传播、共享非法文件。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其家庭成员、家政服务人员的人身伤亡；

(二) 被保险人或其家庭成员、家政服务人员所有、管理或代为保管的财产的损失，租用或借用的财产自然磨损或过度使用的损失；

(三) 被保险人或其家庭成员在精神错乱、智障状态下所造成的第三者人身伤亡或财产损失；

(四) 被保险人因家庭成员的行为导致的任何赔偿责任；

(五) 被保险人因所雇佣的家政服务人员导致的任何赔偿责任；

(六) 被保险人所有的非自住房屋造成的损失；

(七) 艺术品、金银玉器、珠宝首饰、古玩字画、邮票货币、稀有金属、有价证券、文件账册、技术资料、电脑数据资料或其他无法鉴定价值的财产损失；

(八) 被保险人或其家庭成员所拥有、照管的动物造成的人身伤亡或财产损失；

(九) 被保险人所有、使用机动车辆或拖车造成的损失；

(十) 被保险人所有、使用飞机、飞行器或重量超过 5 公斤的模型飞机造成的损失；

(十一) 被保险人所有、使用帆船或其他发动机驱动的船只所造成的损失，但被保险人临时使用非自有的发动机动力小于 75 千瓦的船只造成的损失不在此限；

(十二) 被保险人与第三方订立的合同项下应承担的合同责任，但即使没有这种合同，被保险人仍应承担的责任不在此限；

(十三) 任何类型的传染病导致的损失和责任；

(十四) 任何直接或间接由于石棉导致，或者与石棉相关引起的损失或费用，无论这些损失或费用是否可能同时由于其他原因所共同导致；

(十五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(十六) 精神损害赔偿责任；

(十七) 任何间接损失；

(十八) 本保险单载明的免赔额或按本保险单载明的免赔率计算的免赔额。

### 责任限额与免赔额（率）

**第八条** 除另有约定外，责任限额包括累计责任限额和每次事故责任限额。

各项责任限额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第九条** 财产损失的每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的金额二者高者为准。

### 保险期间

**第十条** 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**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。

**第十二条** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十三条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

### 投保人、被保险人义务

**第十四条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险单所列事项以及被保险人的其他有关情况提出的询问，并如实填写投保单。



**第十五条** 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。采用分期支付保险费的，投保人应按照本保险合同的约定，按时支付保险费。若投保人未按照本保险合同的约定支付保险费的，则保险人有权通知投保人解除本保险合同，该保险合同自保险人发出解除书面合同通知时解除。

**第十六条** 被保险人应严格遵守相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

**第十七条** 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

**第十八条** 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

**第十九条** 被保险人收到受害人的损害赔偿请求或得知可能产生损害赔偿时，应及时以书面形式通知保险人，并就损害赔偿请求与保险人进行协商。

**第二十条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**第二十一条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 损失清单；

- (三) 费用单据;
- (四) 有关部门的证明文件;
- (五) 法院或仲裁机构依照法定程序确定的金额证明材料;
- (六) 投保人、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。

### **赔偿处理**

**第二十二条** 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础, 按照保险合同的约定进行赔偿:

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认;
- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

**第二十三条** 发生保险责任范围内的损失, 保险人按以下方式计算赔偿:

- (一) 保险人在扣除每次事故免赔金额后, 依照本条第(二)、(三)项进行赔偿;
- (二) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿;
- (三) 在保险期间内, 保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

### **争议处理和法律适用**

**第二十四条** 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，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（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十六条** 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十七条** 本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

### 释义

**第二十八条** 每次事故：指因同一原因引起的一个或一系列索赔。如同一保险事故牵涉到多个受害人，仍然视为一次保险事故。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 附加出行不便保障保险（互联网专属）条款

注册号：C00000231922022011504311

### 1 总则

#### 1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的出行类意外健康险主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

#### 1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

#### 1.3 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

投保人可从以下 2.1.1-2.1.7 七项保险责任中选择投保一项或多项，并分别约定保险金额。

##### 2.1.1 航班延误类

投保人可从以下 2.1.1.1-2.1.1.3 三项保险责任中选择投保一项或多项，并分别约定保险金额。如投保人同时投保 2.1.1.1 和 2.1.1.3 两项保险责任的，如被保险人实际搭乘的航班在延误后发生备降或返航，保险人仅在本航班备降或返航保险责任下给付保险金。航班延误、航班取消、航班备降或返航以航空公司发布的最终状态为准。

本附加险合同的保险责任以书面形式在保险单中载明，并分别约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担给付保险金责任。

##### 2.1.1.1 航班延误

在保险期间内，被保险人自获得被保资格（见释义）之日起在出行期间，因任何外部原因而导致被保险人原计划搭乘的航班（见释义）延误，且延误时数达到延误单位时间或起赔延误时间的，保险人按照本附加险合同的约定给付保险金。

外部原因包括但不限于恶劣天气、劫持、自然灾害、机械故障、航空公司雇员罢工、怠工或其他劳工行动，恐怖分子行为（见释义）、航空管制或航空公司超售（见释义）。

###### (1) 保险金给付标准

投保人选择下列方式之一作为保险金给付标准，具体方式以保险单中载明为准：

①按延误单位时间给付保险金：延误时数达到延误单位时间，每达一个延误单位时间按延误单位时间给付标准给付保险金。延误单位时间、延误单位时间给付标准由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

②按起赔延误时间给付保险金：延误时数达到起赔延误时间即为一次延误，按每次延误给付标准给付。起赔延误时间、每次延误给付标准由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险人所负给付航班延误保险金的责任以本附加险合同项下的航班延误保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付航班延误保险金达到保险单所载的航班延误保险金额时，本附加险合同对该被保险人的航班延误保险责任终止。

###### (2) 延误时数

延误时数以下列两者较长者为准：

①自原计划搭乘的航班的原定开出时间开始计算，直至被保险人搭乘航空公司安排的最早便利的替代公共交通工具（见释义）的实际开出时间为止；

②自原计划搭乘的航班的原定到达时间开始计算，直至被保险人搭乘航空公司安排的最早便利的替代公共交通工具实际抵达原计划目的地为止。

在保险期间内若被保险人乘坐多个航班，则不同班次的延误时数不累计计算；若被保险人有连续的接驳航班，因上述事件而导致不能顺利搭乘原定接驳之航班，其轮候时间（见释义）不计入延误时数。

#### 2.1.1.2 航班取消

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起在出行期间，原计划搭乘的航班，因恶劣天气、劫持、自然灾害、机械故障、航空公司雇员罢工、怠工或其他劳工行动，恐怖分子行为、航空管制或航空公司超售等原因导致被宣布取消的，保险人按照本附加险合同约定的航班取消保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

#### 2.1.1.3 航班备降或返航

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起开始其出行行程，发生下列任一情况的，保险人按照本附加险合同约定的航班备降或返航保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

(1) 被保险人原计划搭乘的航班不能或不宜飞往飞行计划中的目的地机场或目的地机场不适合着陆，而降落在其他机场，发生备降；

(2) 被保险人原计划搭乘的航班飞回出发地，发生返航。

#### 2.1.2 旅程取消或缩短

被保险人因下列情况需要取消或缩短旅程的，对于被保险人因取消或缩短旅程所损失的所有预付而实际未使用且不可退还的出行费用，保险人按本附加险合同的约定给付保险金，包括但不限于预订酒店和交通工具的费用、旅行社或其他出行服务机构的团费等。以下两项给付总额以保险单上载明的本附加险合同项下的保险金额为限。

##### 2.1.2.1 出发前的旅程取消

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起至被保险人出发前，若被保险人因下列原因需取消旅程，保险人按本附加险合同的约定给付保险金：

(1) 被保险人本人或其境内的直系亲属（见释义）身故或因遭受严重意外伤害或罹患严重疾病（见释义）需住院治疗；

(2) 于出行出发前七日内，原计划出行出发地、途经地或目的地突发暴动（见释义）、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或传染病（见释义）。

##### 2.1.2.2 出发后的旅程取消或缩短

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起在出行期间因下列原因无法继续出行而需返回日常居住地或日常工作地的，保险人按本附加险合同的约定给付保险金：

(1) 遭受劫持；

(2) 因医疗原因需医疗运送、运返或住院治疗；

(3) 被保险人本人或其境内的直系亲属身故或因遭受意外伤害或罹患严重疾病需住院治疗；

(4) 原计划出行途经地或目的地突发暴动、公共交通工具承运人雇员罢工、恶劣天气、自然灾害或传染病。

#### 2.1.3 航空托运行李丢失和延误

投保人可从以下 2.1.3.1 和 2.1.3.2 两项保险责任中选择投保一项或多项，并分别约定保险金额。投保人同时投保 2.1.3.1 和 2.1.3.2 两项保险责任的，若被保险人的同一托运行李（见释义）发生 2.1.3.1 及 2.1.3.2 的情况，保险人只对其中一项较高的给付金额承担保险责任。本附加险合同的保险责任以书面形式在保险单中载明，并分别约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担给付保险金责任。

航空托运行李丢失和延误保险责任适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的托运行李丢失或托运行李延误费用补偿金额总和以其实际损失和支出的金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关托运行李丢失或托运行李延误费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分托运行李丢失损失或托运行李延误费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

被保险人应在发现托运行李丢失或延误后，立即向航空公司报告，并于发现丢失二十四小时内或延误后取得航空公司的书面证明。

#### 2.1.3.1 托运行李丢失保障

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在出行期间将个人行李交付航空公司进行托运和保管过程中，因转运错误或遭受盗窃导致托运行李丢失，保险人在扣除每件或每套物品免赔额后，对被保险人因此遭受的损失按照本附加险合同的约定给付保险金，每件（套/对）物品给付金额以每件或每套物品给付限额为限，累计不超过托运行李丢失保险金额，应遵循以下约定：

(1) 托运行李须为被保险人所合法拥有，但以下托运行李的丢失不属于保险责任范围内：

- 1) 金银、珠宝首饰或饰物等贵重物品；
- 2) 移动电话、笔记本电脑、个人商务助理设备(PDA)等电子产品；
- 3) 图章、文件；
- 4) 易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；
- 5) 用于商业活动的物品或样品；
- 6) 现金、债券、金融证券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、钞票、代币卡、旅行支票、驾驶证、身份证、银行卡（包括信用卡）、储值卡、邮票、纪念币；
- 7) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- 8) 另行邮寄的纪念品或物品；
- 9) 动物、植物或食物；
- 10) 汽车（及其附件）、摩托车、船舶、自行车、其它机动或非机动交通运输工具；
- 11) 家具、古董、字画、艺术品；
- 12) 走私、违法运输或贸易的物品；
- 13) 危险物品。

(2) 保险人有权选择合适的方式承担给付保险金责任：

- 1) 货币给付，在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损航空托运行李的实际损失和本保险合同的约定，承担给付保险金责任；
- 2) 实物给付，保险人以实物替换丢失的航空托运行李。

(3) 托运行李丢失保险金额、每件或每套物品免赔额、每件或每套物品给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付托运行李丢失保险金的责任以本附加险合同项下的托运行李丢失保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付托运行李丢失保险金达到保险单所载的托运行李丢失保险金额时，本附加险合同对该被保险人的托运行李丢失保险责任终止。

(4) 如被保险人托运行李丢失的损失可从航空公司或任何第三方获得赔偿，保险人仅对剩余部分按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

#### 2.1.3.2 托运行李延误保障

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起在出行期间，在被保险人抵达所乘航班班机的预定目的地（不包含原出发地或居住地）后，其随行托运行李在达到或超过免赔小时数仍未送抵机场，对于被保险人于当地因紧急需要购买日用必需品的合理、必要的费用，保险人按照本附加险合同的约定给付保险金。

托运行李延误保险金额、免赔小时数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付托运行李延误保险金的责任以本附加险合同项下的托运行李延误保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付托运行李延误保险金达到保险单所载的托运行李延误保险金额时，本附加险合同对该被保险人的托运行李延误保险责任终止。

#### 2.1.4 行李和随身物品保障

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在出行期间因第三方抢劫、盗窃或因第三方意外（见释义）损害导致行李（见释义）或随身物品遗失或损坏，保险人在扣除每件或每套物品免赔额后，对被保险人因此遭受的损

失按照本附加险合同的约定给付保险金，每件（套/对）物品给付金额以每件或每套物品给付限额为限，累计不超过保险金额，应遵循以下约定：

（1）行李或随身物品须为被保险人所合法拥有，但以下行李或随身物品的遗失或损坏不属于保险责任范围内：

- 1) 金银、珠宝首饰或饰物等贵重物品；
- 2) 移动电话、笔记本电脑、个人商务助理设备(PDA)等电子产品；
- 3) 图章、文件；
- 4) 易碎或易破物品，如玻璃或水晶等；
- 5) 用于商业活动的物品或样品；
- 6) 现金、债券、金融证券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、钞票、代币卡、旅行支票、驾驶证、身份证、银行卡（包括信用卡）或储值卡；
- 7) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据；
- 8) 另行托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品；
- 9) 动物、植物或食物；
- 10) 汽车（及其附件）、摩托车、船舶、自行车、其它机动或非机动交通运输工具；
- 11) 家具、古董；
- 12) 租赁的设备；
- 13) 放置于公共场所无人看管的物品；
- 14) 在用的运动器材；
- 15) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品。

（2）保险人有权选择合适的方式承担给付保险金责任：

- 1) 货币给付，在考虑损耗和折旧等因素的前提下，根据受损行李或随身物品的实际损失和本保险合同的约定，承担给付保险金责任；
- 2) 实物修复，保险人自行或委托他人修理修复受损行李或随身物品；
- 3) 实物给付，保险人以实物替换受损行李或随身物品。

（3）保险金额、每件或每套物品免赔额、每件或每套物品给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付行李和随身物品保险金的责任以本附加险合同项下的行李和随身物品保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付行李和随身物品保险金达到保险单所载的行李和随身物品保险金额时，本附加险合同对该被保险人的行李和随身物品保险责任终止。

（4）行李和随身物品保障适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的行李或随身物品遗失或损坏费用补偿金额总和以其实际遗失或损失金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关行李或随身物品费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分行李或随身物品遗失或损坏费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

（5）被保险人应在旅途中妥善管理自己的行李及随身物品。如本附加险合同项下承保的行李或随身物品发生遗失或损坏，该被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品，使损失减少至最低程度。发现遗失或损坏后，该被保险人应立即向有关酒店或承运人管理部门反映，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关部门的书面证明。

因盗窃或抢劫导致行李或随身物品遗失或损坏的，应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

#### 2.1.5 个人现金、出行支票保障

在保险期间内，若被保险人自获得被保资格之日起，在出行期间因个人现金、出行支票或汇票被盗，且在发现盗窃二十四小时内向当地警方申报并取得书面警方报告，保险人对其实际损失的现金、出行支票或汇票，在扣除免赔额后，以保险单上载明的本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限承担给付保险金责任。

本附加险合同的每次保险事故的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付个人现金、出行支票或汇票保障保险金的责任以本

附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

个人现金、出行支票保障适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的现金、出行支票或汇票补偿金额总和以其实际损失的现金、出行支票或汇票金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关现金、出行支票或汇票损失补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分现金、出行支票或汇票损失，按照本附加保险合同的约定承担给付保险金的责任。

被保险人应在出行期间妥善管理个人钱财，如发生本附加保险合同承保的保险事故，必须立即采取措施查寻，于发现保险事故发生二十四小时内向当地警方报案并取得书面证明。

#### 2.1.6 出行证件保障

在保险期间内，若被保险人自获得被保资格之日起，在出行期间因被抢劫或被盗窃，导致为完成该次出行所必需的身份证、护照、出行票据（见释义）或其它出行证件丢失，且在发现损失后二十四小时内向当地警方申报并取得书面警方报告，对于被保险人因重置为完成该次出行所必需的身份证、护照、出行票据及其它出行证件的费用，包括额外支出的合理且必需的出行费用及酒店住宿费用，保险人按本附加保险合同的约定给付保险金，最高以保险单所载本附加保险合同项下的保险金额为限。

本附加保险合同的每次保险事故的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付出行证件保障保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

出行证件保障适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的因重置为完成该次出行所必需的身份证、护照、出行票据及其它出行证件的费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关因重置身份证、护照、出行票据及其它出行证件的费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分因重置身份证、护照、出行票据及其它出行证件的费用，按照本附加保险合同的约定承担给付保险金的责任。

被保险人应于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得书面证明文件。

#### 2.1.7 境外出行绑架及非法拘禁保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起在境外出行期间遭受绑架（见释义）或非法拘禁（见释义），其实际被绑架或被非法拘禁（见释义）的天数超过免赔天数的，保险人按照以下公式计算并给付绑架及非法拘禁保险金：绑架及非法拘禁保险金=（实际被绑架或非法拘禁的天数-免赔天数）×每天给付金额。实际被绑架或非法拘禁天数按照被保险人自被绑架或非法拘禁之日起至脱离绑架或非法拘禁之日止进行计算，超过24小时后未满足24小时的部分按一日计。

保险金额、免赔天数、每天给付金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人所负给付绑架及非法拘禁保险金的责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的本附加保险合同项下的保险责任终止。

### 2.2 责任免除

#### 2.2.1 航班延误类责任免除

##### 2.2.1.1 航班延误类通用责任免除

存在下列情形之一的，保险人不承担给付航班延误、航班取消、航班备降或返航保险金责任：

- （1）投保人、被保险人的故意或重大过失行为；
- （2）被保险人非以乘客身份搭乘航班；
- （3）被保险人未能从原计划搭乘的航空公司处取得航班最终状态证明，如：



- 航班延误时数的证明、航班取消的证明、航班备降或返航证明；
- (4) 被保险人在购买此保险前已知且已存在的可能导致航班延误、取消、备降或返航的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；
  - (5) 被保险人未能按预定行程办理登机手续；
  - (6) 被保险人因自身原因误机、漏乘原计划搭乘的航班或错乘其他航班，比如被保险人办理完登机手续后，因自身原因未能准时搭乘原计划搭乘的航班；
  - (7) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
  - (8) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃。
- 2.2.1.2 航班延误类不同保险责任的责任免除
- (1) 航班延误的责任免除  
存在下列情形之一的，保险人不承担给付航班延误保险金责任：
    - 1) 航班承运人在被保险人原定搭乘航班起飞时间前取消该次航班；
    - 2) 被保险人未能搭乘原计划搭乘的航空公司所安排的最早便利的替代公共交通工具。
- 2.2.2 旅程取消或缩短的责任免除
- 2.2.2.1 旅程取消或缩短通用责任免除
- (1) 因下列情形之一导致被保险人遭受的任何损失，保险人不承担给付保险金责任：
    - 1) 投保人的故意行为；
    - 2) 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；
    - 3) 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；
    - 4) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
    - 5) 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；
    - 6) 未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
    - 7) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
    - 8) 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；
    - 9) 恐怖袭击；
    - 10) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
    - 11) 从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃；
    - 12) 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）；
    - 13) 从事高风险运动（见释义）；
    - 14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
    - 15) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动交通工具；
    - 16) 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）；
    - 17) 既往病症（见释义）及其并发症；
    - 18) 先天性疾病与先天性畸形；
    - 19) 被保险人不愿参加出行或经济原因导致不能出行；或已经在旅途中，不愿意继续旅程；
    - 20) 被保险人由于未能及时通知旅行社、导游、运输人或旅店需取消或缩短此次出行；
    - 21) 被保险人在购买本保险前知道或应当知道已存在可能导致旅程缩短或取消的情况或条件。
  - (2) 下列损失或费用，保险人不承担给付保险金责任：
    - 1) 任何可以从其他保险计划、政府项目、酒店、航空公司、旅行社或其他出行服务机构得到退还或赔偿的费用；

- 2) 由政府法律规定引起的损失, 或由于出行服务机构, 公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定出行无法正常进行。
  - (3) 存在下列情形之一的, 保险人不承担给付保险金责任:
    - 1) 被保险人出行的目的是为了进行治疗或该出行违背医嘱;
    - 2) 被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具或其他费用时知道或应当知道已存在可能导致旅程取消的情况或条件, 包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动, 和当时已经发生的任何自然灾害或已经宣布有突发的传染病。
- 2.2.2.2 旅程取消或缩短不同出行类型的责任免除
- (1) 旅行的责任免除  
因下列情形之一导致被保险人遭受的任何损失, 保险人不承担给付保险金责任:
    - 1) 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;
    - 2) 参与执行军警任务或以执法者身份执行任务;
    - 3) 受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具;
    - 4) 从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动。
  - (2) 境外工作的责任免除  
因下列情形之一导致被保险人遭受的任何损失, 保险人不承担给付保险金责任:
    - 1) 未合法持有有效境外工作签证;
    - 2) 参与执行军警任务或以执法者身份执行任务;
    - 3) 服军役、测试任何种类交通工具。
- 2.2.3 航空托运行李丢失和延误的责任免除
- 2.2.3.1 航空托运行李丢失和延误通用责任免除
- 因下列情形之一, 直接或间接导致被保险人的托运行李丢失的, 或随行托运行李送抵延误的, 保险人不承担给付保险金责任:
- (1) 投保人、被保险人的故意行为;
  - (2) 恐怖袭击;
  - (3) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱;
  - (4) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射。
- 2.2.3.2 航空托运行李丢失和延误不同保险责任的责任免除
- (1) 托运行李丢失的责任免除
    - 1) 因下列情形之一, 直接或间接导致被保险人的托运行李丢失的, 保险人不承担赔付给付保险金责任:
      - ① 海关、航空或其他管理当局的延误、没收或扣留;
      - ② 任何原因未明的损失或失踪。
    - 2) 对丢失的航空托运行李在替换过程中, 被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用, 保险人不承担给付保险金责任。
    - 3) 对于本附加险合同中载明的免赔额, 保险人不承担给付保险金责任。
  - (2) 托运行李延误的责任免除  
因下列情形之一, 直接或间接导致被保险人随行托运行李送抵延误的, 保险人不承担给付保险金责任:
    - 1) 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;
    - 2) 被保险人抵达预定目的地(不包含原出发地或居住地)后未从航空公司或其代理人处取得行李延误时数的书面证明;
    - 3) 被保险人留置其行李于航空公司或其代理人。
- 2.2.4 行李和随身物品保障的责任免除

- 2.2.4.1 因下列情形之一，直接或间接造成被保险人的行李和随身物品损失的，保险人不承担给付保险金责任：
- (1) 投保人、被保险人的故意行为；
  - (2) 海关或其他管理当局的延误、没收或扣留；
  - (3) 物品因放置于无人看管的车辆而遭偷窃，但有明显暴力痕迹者除外；
  - (4) 任何原因未明的损失或神秘失踪；
  - (5) 个人行李交付航空公司进行托运和保管不当；
  - (6) 走私、违法的运输或贸易；
  - (7) 恐怖袭击；
  - (8) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
  - (9) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射。
- 2.2.4.2 下列损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：
- (1) 正常磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、大气状况、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中发生刮损或出现凹痕；
  - (2) 对受损行李或随身物品在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用。
- 2.2.4.3 对于本附加险合同中载明的免赔额，保险人不承担给付保险金责任。
- 2.2.5 个人现金、出行支票保障的责任免除
- 任何下列损失或因下列情形之一，导致被保险人的损失，保险人不承担给付保险金责任：
- (1) 战争、军事行动、暴乱，恐怖活动、罢工或武装叛乱；
  - (2) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
  - (3) 投保人、被保险人的故意行为；
  - (4) 损失发生后的二十四小时内尚未向警方报告且无其书面证明的损失；
  - (5) 任何由于遗漏、疏忽、汇兑、货币贬值等因素引起的价值的改变；
  - (6) 任何银行卡（包括信用卡）、代币卡或储值卡，或其中预存的、借记或贷记的或存储的任何钱款；
  - (7) 出行支票遗失后，未及时向签发行在当地分支机构或代理机构挂失的；
  - (8) 对于本附加险合同载明的免赔额。
- 2.2.6 证件保障的责任免除
- 2.2.6.1 任何下列损失或因下列情形之一，导致被保险人的损失，保险人不承担给付保险金责任：
- (1) 投保人、被保险人的故意行为；
  - (2) 损失发生后的二十四小时内尚未向警方报告且无警方书面证明的损失；
  - (3) 于出行结束后已不必要的出行证件或签证费用；或丢失的护照、出行票据及其它出行证件重置成功后的所有开支；
  - (4) 为取得非完成该次出行所必需的出行证件或签证而发生的任何费用；
  - (5) 出行证件不明原因的丢失；
  - (6) 走私、违法贸易或运输；
  - (7) 恐怖袭击；
  - (8) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
  - (9) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射。
- 2.2.6.2 对于本附加险合同中载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。
- 2.2.7 境外出行绑架及非法拘禁的责任免除
- 存在下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：
- (1) 投保人或被保险人出发前已知且已存在的可能导致绑架或非法拘禁的情况或条件，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的任何罢工或暴

- 乱；
  - (2) 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 24 小时内向事发当地警方报告；
  - (3) 投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为；
  - (4) 被保险人非法滞留境外期间；
  - (5) 被保险人实际被绑架或非法拘禁天数未超过免赔天数（包含免赔天数）。
- 2.3 保险金额
- 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。
- 本保险合同 2.1 各项保险责任的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。
- 每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。
- 3 保险金申请
- 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并按照出行类型，相应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。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。
- 3.1 通用申请材料
- 3.1.1 商务旅行
- 由雇主出具的商务旅行证明。
- 3.1.2 其他旅行
- (1) 境内旅行：被保险人境内旅行的证明，如旅游费用收据、机票或车船票；
  - (2) 境外旅行：被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票。
- 3.1.3 境外工作
- (1) 被保险人的境外工作签证；
  - (2) 如投保人为雇主的，须提供投保人和被保险人雇佣关系或劳动关系的证明和资料；
  - (3) 如投保人为雇主的，须提供投保人出具的事事故证明。
- 3.1.4 境外留学
- 被保险人的留学证明，包括录取通知书或学校开具的注册证明。
- 3.2 航班延误类保险金申请
- (1) 保险单；
  - (2) 被保险人身份证明；
  - (3) 被保险人的机票复印件及登机牌复印件；
  - (4) 如申请航班延误保险金，需提供航空公司或其代理人出具的航班延误时数证明；
  - (5) 如申请航班取消保险金，需提供航空公司或其代理人出具的航班取消证明；
  - (6) 如申请航班备降或返航保险金，需提供航空公司或其代理人出具的航班备降或返航证明；
  - (7) 接收赔款的银行账户信息；
  - (8) 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。
- 3.3 旅程取消或缩短保险金申请
- (1) 保险金给付申请书；
  - (2) 保险单；
  - (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
  - (4) 有关的出行票据、车票、酒店预订证明；

- (5) 医疗机构或医生的医疗报告;
- (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。

### 3.4 航空托运行李丢失和延误保险金申请

#### 3.4.1 保险金申请材料

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单;
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明;
- (4) 如申请托运行李丢失保险金, 需提供财物损失清单和购买发票;
- (5) 航空公司出具的书面证明文件。如申请托运行李延误保险金, 书面证明文件需列明延误时间及原因;
- (6) 如申请托运行李延误保险金, 需提供因行李延误后在当地购买日用品费用的收据;
- (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。

#### 3.4.2 代位求偿权

若托运行李发生保险责任范围内的损失应由航空公司负责赔偿的, 被保险人应先向航空公司索赔。如被保险人先向保险人提出书面保险金申请的, 保险人在按照本附加险合同的约定给付保险金后, 可在给付金额范围内, 代位行使被保险人对航空公司的请求权, 被保险人应协助保险人行使该项权利, 其费用由保险人负担。

- #### 3.4.3
- 被保险人托运行李丢失的, 保险人给付保险金后, 该财物的所有权属于保险人。如果丢失托运行李被发现或归还, 或取得任何第三方的赔偿, 被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

### 3.5 行李和随身物品保障保险金申请

#### 3.5.1 保险金申请材料

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单;
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明;
- (4) 财物损失清单和购买发票;
- (5) 有关部门或警方出具的书面证明文件;
- (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。

#### 3.5.2 代位求偿权

若行李或随身物品发生保险责任范围内的损失应由第三者负责赔偿的, 被保险人应先向第三者索赔。如被保险人先向保险人提出书面保险金给付申请的, 保险人在按照本附加险合同给付保险金后, 可在给付保险金额范围内, 代位行使被保险人对第三人的请求权, 被保险人应协助保险人行使该项权利, 其费用由保险人负担。

- #### 3.5.3
- 被保险人行李或随身物品损失后有残余价值的, 应由双方协商处理, 并就该价值确定金额, 如协商折归被保险人所有的, 在计算损失时做相应扣除。**

被保险人行李或随身物品遗失或全部损失的, 保险人给付保险金后, 该财物的所有权属于保险人。如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还, 或取得任何第三方的赔偿, 被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

### 3.6 个人现金、出行支票保障保险金申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单;
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明;
- (4) 警方的书面证明;
- (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。

**如被保险人可从任何其他第三方得到赔偿, 保险人仅对剩余部分承担给付保**

险金责任。如遗失的钱财得到归还，被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

### 3.7 证件保障保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 警方的书面证明；
- (5) 重置护照、出行票据及其它出行证件的费用发票或收据原件；
- (6) 由此额外支出的出行费用及酒店住宿费用发票或收据原件；
- (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。

### 3.8 境外出行绑架及非法拘禁保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 当地警方、使领馆或有关当局出具的注明被保险人被绑架或非法拘禁日数的书面证明材料；
- (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。

## 4 释义

### 4.1 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：(1) 本附加险合同的保险期间起始日；(2) 本附加险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本附加险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

### 4.2 航班

指任何航空公司持有航班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。航机需行驶于固定航线、路线，并以大众运输为目的，提供旅客运送服务的商用机动客机，但不包括仅提供特定团体或个人航行服务的非固定航班包机。

### 4.3 恐怖分子行为

指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

### 4.4 航空公司超售

指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的飞机。

### 4.5 替代公共交通工具

除了航班以外，还包括领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。凡上述所列的各种交

通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

**4.6 轮候时间**

指当被保险人因乘坐的上一航班发生延误，导致其未能按计划搭乘原定接驳的航班，而不得不搭乘后续替代公共交通工具的情况下的等候时间，**该等候时间不包括该替代公共交通工具自身的延误时间。**

**4.7 直系亲属**

是指被保险人的配偶、父母、配偶的父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

**4.8 严重意外伤害或罹患严重疾病**

是指经由医生诊查被保险人或境内直系亲属的身体状况后，认为可危及生命的意外伤害或疾病。

**4.9 暴动**

是指多人非法集合进行或威胁进行暴力行动，其目的是破坏社会安宁。

**4.10 传染病**

是指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

**4.11 托运行李**

指被保险人搭乘班机时交由承运人负责照管和运输、并已经出具托运行李凭据的行李，**不包括托运的用于商业活动的物品或样品。**

**4.12 意外**

指非因故意造成的且不能预测其后果的事件。

**4.13 行李**

是指旅客在出行中为了穿着、使用、舒适或者便利而携带的必要或者适量的物品和其他个人财物。除另有规定外，包括旅客的托运行李和非托运行李。

**4.14 出行票据**

指为此次出行所购买，但还未使用且必须重新购买的民航班机票据、客轮船票、客车票据或客运列车票据。

**4.15 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。

**4.16 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。

**4.17 被绑架或被非法拘禁**

指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到 24 小时或以上，每满 24 小时为一日。被绑架或被非法拘禁以当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

**4.18 高风险运动**

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- (1) 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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (4) 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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) 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。

(6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

#### 4.19 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。

#### 4.20 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

#### 4.21 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

#### 4.22 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

#### 4.23 既往病症

##### (1) 商务旅行

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前三十天内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

##### (2) 其他旅行

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前两年内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属



于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

(3) 境外工作

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

(4) 境外留学

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前三年内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

#### 4.24 保险金申请人

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

# 中国人民财产保险股份有限公司 附加扩展高风险运动保险（互联网专属） 费率表

注册号：C00000231922021123165793

## 一、基准保险费

本附加险所适用保险责任每人增加的基准保险费=所适用保险责任对应的保险费×13%

## 二、费率调整系数

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

### （一）被保险人风险状况系数

| 核保要素     | 分类标准 | 调整系数                            |
|----------|------|---------------------------------|
| 被保险人风险状况 | A类水平 | $0.5 \leq \text{调整系数} \leq 0.9$ |
|          | B类水平 | $0.9 < \text{调整系数} \leq 1.0$    |
|          | C类水平 | $1.0 < \text{调整系数} \leq 1.5$    |

注：A类水平：指从被保险人自己的风险意识，风险防护措施，高风险运动经验等方面综合判断风险低。

B类水平：指从被保险人自己的风险意识，风险防护措施，高风险运动经验等方面综合判断风险中等。

C类水平：指从被保险人自己的风险意识，风险防护措施，高风险运动经验等方面综合判断风险高。

### （二）高风险运动经营机构风险管理系数

| 核保要素            | 分类标准 | 调整系数                            |
|-----------------|------|---------------------------------|
| 高风险运动经营机构风险管理水平 | A类水平 | $0.7 \leq \text{调整系数} \leq 0.9$ |
|                 | B类水平 | $0.9 < \text{调整系数} \leq 1.0$    |
|                 | C类水平 | $1.0 < \text{调整系数} \leq 3.0$    |

注：A类水平：高风险运动经营机构管理制度健全、运动保护设施和人员专业充足完备、运动安全教育充分。

B类水平：高风险运动经营机构管理制度比较健全、运动保护设施和人员比较专业充足完备、运动安全教育比较充分。

C类水平：高风险运动经营机构管理规章制度不健全、运动保护设施和人员不专业充足完备、运动安全教育不充分。

### （三）被保险人从事高风险运动的时间系数

| 核保要素             | 分类标准 | 调整系数                            |
|------------------|------|---------------------------------|
| 高风险运动风险在保险期间内的暴露 | A类水平 | $0.7 \leq \text{调整系数} \leq 0.9$ |
|                  | B类水平 | $0.9 < \text{调整系数} \leq 1.0$    |
|                  | C类水平 | $1.0 < \text{调整系数} \leq 3.0$    |

注：A类水平：被保险人在保险期间内从事高风险运动的时间较短；

B类水平：被保险人在保险期间内从事高风险运动的时间中等；

C类水平：被保险人在保险期间内从事高风险运动的时间较长。

### （四）给付限额占比系数

| 核保要素                 | 分类标准            | 调整系数                            |
|----------------------|-----------------|---------------------------------|
| 给付限额/所适用保额<br>责任保险金额 | 0%（不含）-30%（含）   | $0.3 \leq \text{调整系数} \leq 0.5$ |
|                      | 30%（不含）-60%（含）  | $0.5 < \text{调整系数} \leq 0.8$    |
|                      | 60%（不含）-100%（含） | $0.8 < \text{调整系数} \leq 1.0$    |

## 三、保险费计算公式

本附加险所适用保险责任的每人增加的保险费 = 本附加险所适用保险责任每人增加的基准保险费 × 费率调整系数

# 中国人民财产保险股份有限公司 家庭财产盗抢保险条款（2012 版）

## 总则

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

## 保险标的

**第二条** 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并存放于保险单载明地址房屋内的下列财产：

- （一）室内装潢；
- （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）和文体娱乐用品；
- （三）衣物和床上用品；
- （四）家具及其他生活用具；
- （五）现金、首饰；
- （六）电脑（含便携式）、摄像机、照相机、手机。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。但现金、首饰和电脑、摄像机、照相机、手机不能单独投保，须与其它四项保险标的同时投保。

**第三条** 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

- （一）古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手表；

(二) 票证、有价证券、书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料；

(三) 日用消耗品、各种交通工具、养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 存放于地下室、独立于居民楼的储藏室内的财产；

(七) 非法拥有的财产；

(八) 其他不属于本保险合同第二条载明的家庭财产。

### **保险责任**

**第四条** 在保险期间内，保险标的遭受有明显现场痕迹并经公安部门确认的外部人员盗窃、抢劫行为所致丢失的直接损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

**第五条** 在保险期限内，保险标的在被盗窃、抢劫过程中，受到损坏需要修复的，被保险人支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

### **责任免除**

**第六条** 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 无明显盗窃痕迹、窗外钩物行为；

(二) 门未锁而遭盗窃；

(三) 被保险人的雇佣人员、同住人员、寄宿人员盗窃行为；

**(四) 房屋连续 60 天无人居住；**

**(五) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；**

**(六) 保险标的在保险单载明地址房屋室外遭受盗窃、抢劫；**

**(七) 行政行为或司法行为。**

**第七条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：**

**(一) 市场价格变动造成的贬值、修理后价值降低引起的损失；**

**(二) 被保险人因民事、经济纠纷而导致保险标的被抢劫；**

**(三) 保险标的被诈骗造成的损失；**

**(四) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；**

**(五) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；**

**(六) 对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用；**

**(七) 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。**

### **保险金额与免赔额（率）**

**第八条 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险单中载明。**

**除另有约定外，现金、首饰保险金额总和为总保险金额**

的 10% (其中现金为 2%，首饰为 8%)；电脑、摄像机、照相机、手机保险金额总和为总保险金额的 30%。

**第九条** 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

### **保险期间**

**第十条** 本保险合同的保险期间可以为一年、二年、三年、四年、五年，也可以短于一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### **保险人义务**

**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。

**第十二条** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十三条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

### **投保人、被保险人义务**

**第十四条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

**第十五条** 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

**第十六条** 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

**第十七条** 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。

**第十八条** 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

**第十九条** 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

**第二十条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**第二十一条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；



(三) 投保人、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。

## 赔偿处理

**第二十二条** 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

(二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

**第二十三条** 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，并在计算实际损失时扣除。

**第二十四条** 保险标的发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除保险单载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。现金、首饰、电脑、摄像机、照相机、手机的赔偿金额不超过分项保险金额。

**第二十五条** 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如

投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

### **争议处理和法律适用**

**第二十六条** 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

**第二十七条** 本保险合同的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**

**第二十八条** 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十九条** 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第三十条** 本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

# 中国人民财产保险股份有限公司 家庭财产管道破裂及水渍保险条款（2012 版）

## 总则

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

## 保险标的

**第二条** 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并座落于保险单载明地址房屋内的下列财产：

（一）室内装潢（包括但不限于地板、地砖、门、墙面、房顶）；

（二）室内财产

- 1、家用电器和文体娱乐用品；
- 2、衣物和床上用品；
- 3、家具及其他生活用具。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保。

**第三条** 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

（一）古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、手表；

（二）票证、有价证券、古书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料；

（三）日用消耗品、各种养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 非法拥有的财产；

(七) 其他不属于本保险合同第二条载明的家庭财产。

### **保险责任**

**第四条** 保险期间内，因被保险人室内的自来水管道、下水管道和暖气管道（含暖气片）突然破裂致使水流外溢或邻居家及公共区域漏水造成被保险人保险财产的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

### **责任免除**

**第五条** 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 由于被保险人的故意行为，私自改动原管道设计；由于施工使管道破裂造成家庭财产的损失；

(二) 因被保险人管道试水、试压造成管道破裂跑水造成的家庭财产损失。

**第六条** 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

(一) 管道破裂致使供水中断造成的损失；

(二) 因管道存在材料质量问题致使管道破裂，需由管道生产厂商承担的更换问题管道的费用；

(三) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；

(四) 对受损保险标的在替换或修复过程中，被保险人

进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用；

**（五）** 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额；

**（六）** 行政行为或司法行为导致的损失。

### **保险金额与免赔额（率）**

**第七条** 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险单中载明。

**第八条** 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，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可以为一年、二年、三年、四年、五年，也可以短于一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### **保险人义务**

**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。

**第十一条** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十二条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

### **投保人、被保险人义务**

**第十三条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

**第十四条** 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

**第十五条** 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

**第十六条** 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。

**第十七条** 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

**第十八条** 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

**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，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**第二十条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；
- (三) 投保人、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。

### **赔偿处理**

**第二十一条** 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；
- (二) 实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

**第二十二条** 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，并在计算实际损失时扣除。

**第二十三条** 保险标的发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除保险单载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。



**第二十四条** 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

### **争议处理和法律适用**

**第二十五条** 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

**第二十六条** 本保险合同的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**

**第二十七条** 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十八条** 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之

日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十九条** 本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 家庭财产火灾爆炸保险条款（2012 版）

### 总则

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

### 保险标的

**第二条** 本保险合同的保险标的为被保险人所有或使用并座落于保险单载明地址房屋内的下列财产：

（一）房屋及其室内附属设施（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备）；

（二）室内装潢；

（三）室内财产：

1、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）和文体娱乐用品；

2、衣物和床上用品；

3、家具及其他生活用具。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保，并在保险单上载明。

**第三条** 下列财产未经保险合同双方特别约定并在保险单中载明的，不属于本保险合同的保险标的：

（一）属于被保险人代他人保管或者与他人共有而由被保险人负责的第二条载明的财产；

（二）存放于院内室内的农机具、农用工具、生产资料、粮

食及农副产品；

(三) 经保险人同意的其他财产。

**第四条** 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

(一) 古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物；

(二) 票证、有价证券、古书籍、文件、账册、图表、技术资料、电脑软件及电子存储设备和资料、以及无法鉴定价值的财产；

(三) 日用消耗品、商业性养殖及种植物；

(四) 用于从事工商业生产、经营活动的财产，建筑材料；

(五) 手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

(六) 存放于地下室、独立于居民楼的储藏室的财产；

(七) 存放于用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简易屋棚及柴房；

(八) 非法拥有的财产；

(九) 其他不属于本保险合同第二或第三条载明的家庭财产。

### **保险责任**

**第五条** 保险期间内，由于下列原因造成保险标的的损失，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿：

(一) 由于家庭燃气用具、电器、用电线路、雷电以及其它内部或外来火源引起的火灾；

(二) 家庭燃气用具、液化气罐以及燃气泄漏引起的爆炸。

**第六条** 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

## 责任免除

**第七条** 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 在房屋内从事生产或经营活动；
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (三) 被保险人及其家庭成员、寄宿人员、雇佣人员的违法、犯罪或故意行为；
- (四) 行政行为或司法行为。

**第八条** 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；
- (二) 地震、海啸及其次生灾害所造成的一切损失；
- (三) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁；
- (四) 保险标的本身缺陷、保管不善导致自身的损毁；保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失；
- (五) 对保险标的在修复或替换过程中，被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用；
- (六) 本保险合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

## 保险金额与免赔额（率）

**第九条** 保险金额由投保人在投保时保险标的实际价值内自行确定，并在保险合同中载明。

**第十条** 每次事故的免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

## 保险期间

**第十一条** 本保险合同的保险期间可以为一年、二年、三年、四年、五年，也可以短于一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险人义务

**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** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

## 投保人、被保险人义务

**第十五条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

**第十六条** 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

**第十七条** 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险标的的安全。

**第十八条** 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。

**第十九条** 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

**第二十条** 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

**第二十一条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**第二十二条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本；
- (二) 保险凭证、财产损失清单、发票、费用单据、有关部门的证明；
- (三) 投保人、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。

### **赔偿处理**

**第二十三条** 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本保险合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；
- (二) 实物赔偿：以实物替换受损保险标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的。

**第二十四条** 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，并在计算实际损失时扣除。

**第二十五条** 发生保险责任范围内的损失时，保险人按照其实际损失扣除本保险合同约定的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额后，在保险金额范围内计算赔偿。

**第二十六条** 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少，保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分的保险费。

### **争议处理和法律适用**

**第二十七条** 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

**第二十八条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### **其他事项**

**第二十九条** 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始



之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第三十条** 保险标的发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本保险合同终止；不属于保险责任的，本保险合同终止，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第三十一条** 本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

# 中国人民财产保险股份有限公司

## 境外旅行意外伤害保险（互联网专属）条款

注册号：C00000232312022021207361

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

#### 1.3 被保险人

除另有约定外，年龄在 1 周岁（含）（见释义）以上、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

##### 1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

##### 1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

#### 1.4 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本保险合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定外，本保险合同的其他保险金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，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

本保险合同可承保单次旅行保障或全年多次旅行保障，投保人与保险人（见释义）订立保险合同时，需在单次旅行保障和全年多次旅行保障中任选一项，并在保险单中载明。单次旅行保障只承保一次境外旅行（见释义），全年多次旅行保障可承保多次境外旅行。

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 保险责任的基础上选择投保 2.1.2、2.1.3 中的一项或多项保险责任，保险责任以书面形式在保险单中载明，并约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。**保险单中未载明的保险责任，保险人不负责赔偿。**

### 2.1.1 意外身故、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人自**获得被保资格**之日起，在境外旅行期间遭受意外伤害（见释义），并因该意外伤害导致其身故或伤残的，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该被保险人的保险金额。若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任何一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

#### 2.1.1.1 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人自**获得被保资格**之日起，在境外旅行期间遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人已给付 2.1.1.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

#### 2.1.1.2 意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人自**获得被保资格**之日起，在境外旅行期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。

### 2.1.2 医疗类保险责任

投保人可从以下 2.1.2.1 至 2.1.2.4 四项保险责任中选择投保一项或两项，并分别约定保险金额。其中，保险责任 2.1.2.3 或 2.1.2.4 **只能单独投保**，不能和其他保险责任同时投保。保险责任以书面形式在保险单中载明，并分别约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不承担给付保险金责任。

医疗类保险责任适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。

#### 2.1.2.1 意外医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人自**获得被保资格**之日起，在境外旅行期间遭受**意外伤害**，并因该意外伤害发生之日起 90 天（含 90 天）内在**指定医疗机构**（见释义）进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

(1) 对于被保险人在上述 90 天（含 90 天）内所支出的**必需且合理**（见释义）的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

(2) 如被保险人因意外伤害于境外就医，并于返回其境内日常居住地后因该意外伤害需继续接受后续治疗的，保险人对上述治疗发生的必需且合理的意

外医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿占保险金额的比例以保险单上所载本保险合同项下的相应数额为准（若未载明，视为保险金额的10%）。

- (3) 保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本保险合同项下的意外医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付意外医疗保险金达到保险单所载的意外医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的意外医疗保险责任终止。

#### 2.1.2.2 急性疾病医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在境外旅行期间罹患急性疾病（见释义），并自发病起24小时内因该急性疾病在指定医疗机构进行急性疾病治疗，因该急性疾病发病之日起90天内（含90天）在医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付急性疾病医疗保险金：

- (1) 对于被保险人在上述90天（含90天）内所支出的必需且合理的急性疾病医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付急性疾病医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- (2) 如被保险人因急性疾病于境外就医，并于返回其境内日常居住地后因该急性疾病需继续接受后续治疗的，保险人对上述治疗发生的必需且合理的急性疾病医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿占保险金额的比例以保险单上所载本保险合同项下的相应数额为准（若未载明，视为保险金额的10%）。
- (3) 保险人所负给付急性疾病医疗保险金的责任以本保险合同项下的急性疾病医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付急性疾病医疗保险金达到保险单所载的急性疾病医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的急性疾病医疗保险责任终止。

#### 2.1.2.3 意外医疗和急性疾病医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在境外旅行期间，发生以下任一情况的：(1) 遭受意外伤害，并因该意外伤害发生之日起90天（含90天）内在指定医疗机构进行治疗；(2) 罹患急性疾病，并自发病起24小时内因该急性疾病在指定医疗机构进行急性疾病治疗，因该急性疾病发病之日起90天内（含90天）在医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗和急性疾病医疗保险金：

- (1) 对于被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害，并在上述90天（含90天）内所支出的必需且合理的意外医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付意外医疗和急性疾病医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- (2) 对于被保险人在境外旅行期间罹患急性疾病，并自发病起24小时内因该急性疾病在指定医疗机构进行急性疾病治疗，自就诊之日起90天（含90天）内所支出的必需且合理的急性疾病医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付意外医疗和急性疾病医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- (3) 如被保险人因意外伤害或急性疾病于境外就医，并于返回其境内日常居住地后因该意外伤害或该急性疾病需继续接受后续治疗的，保险人对上述治疗发生的必需且合理的意外医疗和急性病医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿以保险金额的一定比例为限（若未载明，视为保险金额的

10%)，该比例在保险单中载明。

- (4) 保险人所负给付意外医疗和急性疾病医疗保险金的责任以本保险合同项下意外医疗和急性疾病医疗的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付意外医疗和急性疾病医疗保险金达到保险单所载的意外医疗和急性疾病医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的意外医疗和急性疾病医疗保险责任终止。

#### 2.1.2.4 医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在境外旅行期间遭受意外伤害或者罹患疾病，并因该意外伤害发生之日或罹患疾病之日起 90 天（含 90 天）内在指定医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付医疗保险金：

- (1) 对于被保险人在上述 90 天(含 90 天)内所支出的必需且合理的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例给付医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。
- (2) 如被保险人因意外伤害或疾病于境外就医，并于返回其境内日常居住地后因该意外伤害或该疾病需继续接受后续治疗的，保险人对上述治疗发生的必需且合理的医疗费用亦予以给付，该后续治疗费用的补偿占保险金额的比例以保险单上所载本保险合同项下的相应数额为准（若未载明，视为保险金额的 10%）。
- (3) 保险人所负给付医疗保险金的责任以本保险合同项下的医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付医疗保险金达到保险单所载的医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的医疗保险责任终止。

#### 2.1.3 救援类保险责任

投保人可从以下 2.1.3.1 至 2.1.3.3 三项保险责任中选择投保其中一项或多项，并约定保险金额。保险责任以书面形式在保险单中载明，并约定保险金额，保险人以此为依据给付保险金。保险单中未载明的保险责任，保险人不负责赔偿。

##### 2.1.3.1 紧急医疗运送和运返

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在境外旅行期间遭遇意外伤害或罹患疾病，所产生的满足下列条件的运送和运返费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

- (1) 经保险人委托的救援机构（以下简称救援机构）从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医院；经救援机构从医疗角度认定为有运返必要的，则将该被保险人运返至其合法有效证件所载的住所地。
- (2) 救援机构根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生（见释义）建议，有权决定运送和运返手段和目的地。运送和运返手段包括配备专业医生、护士（见释义）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。
- (3) 运送和运返费用包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和运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保险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超越该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。若该被保险人为同一旅程自愿投保由保险人承保的多种保险产品，如在不同保障产品中有相同保险利益的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。
- (4) 在发生本保险合同约定的保险事故后，被保险人应第一时间通知救援机构。任何未经救援机构批准并安排的费用，保险人不负责给付。倘若在紧急医疗情况下，该被保险人由于不可抗力原因无法通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安

排服务所需要的合理的费用进行给付。

- (5) 紧急医疗运送和运返责任适用费用补偿原则。**被保险人通过任何途径所获得的运送和运返费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关运送和运返费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分运送和运返费用，按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。

### 2.1.3.2 亲友慰问探访

在保险期间内，若被保险人自获得**被保资格**之日起，在境外旅行期间身故，或者因遭受**严重意外伤害或罹患严重疾病**（见释义）需在**指定医疗机构**住院治疗且连续住院10天以上（不含10天），保险人按本保险合同的约定给付保险金。以下三项给付总额以保险单上载明的本保险合同项下的保险金额为限。

#### (1) 慰问探访交通费用补偿

对同一保险事故，保险人给付该被保险人的一名成年亲属（见释义）因上述保险事故前往被保险人所在地而实际支出的往返该被保险人所在地与探访者所在地之间的经济舱位机票、船票或车票的交通工具费用。

#### (2) 慰问探访每日津贴

保险人将依据保险单所载本保险合同项下相应金额按日支付每日膳食住宿津贴，支付天数为该成年亲属到达被保险人所在地之日起至其离开之日止的实际天数，但最高给付天数以10天（含10天）为限。

#### (3) 未成年人送返费用补偿

因被保险人在境外旅行期间身故，或者因遭受**严重意外伤害或罹患严重疾病**需住院治疗，导致与该被保险人同行的且被保险人对其负有照管义务的一名未满十八周岁的未成年人无人照顾，保险人将补偿一张该未成年人返回其在中国境内日常居住地所在市级行政区域的经济舱位单程机票的票款。

若在上述情况发生前，该同行未成年人已购买返程机票，则保险人按照下列约定承担给付责任：

- ①如果该返程机票或电子机票凭证经过改签后仍可以使用，保险人补偿改签机票所产生的费用或因改签而需额外支付的票价差额，或者
- ②如果该返程机票或电子机票凭证可以退票，则保险人补偿重新购买返程经济舱位机票的费用与扣除退票所得的金额之后的差额。

### 2.1.3.3 身故遗体送返

在保险期间内，被保险人自获得**被保资格**之日起，在境外旅行期间遭受**意外伤害**或罹患疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于30天内（含30天）身故，保险人按本保险合同的约定给付保险金。以下两项保险金的给付总额以保险单上所载的本保险合同项下的保险金额为限。

**身故遗体送返责任适用费用补偿原则。**被保险人通过任何途径所获得的遗体运返和丧葬费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从任何第三方（包括任何商业保险）获得相关遗体运返和丧葬费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分遗体运返和丧葬费用，按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。

#### (1) 遗体运返保险金

经保险人委托的救援机构（以下简称救援机构），在遵守当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该被保险人之遗体或骨灰运返至被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体运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。

#### (2) 丧葬保险金

保险人按实际支出的被保险人之丧葬费用给付丧葬保险金，受益人为身故保险金受益人。丧葬保险金限额以保险单上所载本保险合同项下的相应数额为准。

## 2.2 责任免除

### 2.2.1 通用责任免除

因下列情形之一，导致本保险合同 2.1 各项保险责任对应的保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (5) 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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (7) 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；
- (8) 参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (9) 受雇于商业船只、服军役、职业性操作或测试任何种类交通工具；
- (10) 从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工程、水上作业、高空作业之类的职业活动；
- (11) 以医疗为目的或违背医嘱进行旅行。

### 2.2.2 意外身故、伤残责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- (2) 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；
- (3) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (4) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；
- (5) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- (6) 被保险人从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃；
- (7) 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）；
- (8) 被保险人从事高风险运动（见释义）；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (10) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆。

### 2.2.3 医疗类责任免除

#### 2.2.3.1 医疗类通用责任免除

(1) 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗类费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- ① 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- ② 在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；
- ③ 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- ④ 被保险人作为器官捐赠方接受器官捐赠手术；
- ⑤ 被保险人接受试验性药物或治疗；
- ⑥ 被保险人接受各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- ⑦ 被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
- ⑧ 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不

出院而造成的延长住院。

(2) 对于任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用，保险人不承担给付保险金的责任。

(3) 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

### 2.2.3.2 医疗类不同保险责任的责任免除

#### (1) 意外医疗费用补偿的责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出意外医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- ① 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；
- ② 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- ③ 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- ④ 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）；
- ⑤ 被保险人从事高风险运动；
- ⑥ 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辆；
- ⑦ 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- ⑧ 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- ⑨ 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- ⑩ 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- 11 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- 12 被保险人在投保前已有伤残的治疗和康复；
- 13 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在原出发地县域外进行的治疗或手术。

#### (2) 急性疾病医疗费用补偿的责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出急性疾病医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- ① 被保险人进行的整容、整形手术，以及美容；
- ② 被保险人进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- ③ 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- ④ 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- ⑤ 被保险人在获得被保资格前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- ⑥ 被保险人在获得被保资格之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- ⑦ 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- ⑧ 传染病（见释义）；
- ⑨ 首次就诊未能在发病后 24 小时内进行的，但因不可抗力原因所导致的除外。

#### (3) 医疗费用补偿的责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：



- ① 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；
- ② 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- ③ 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- ④ 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）；
- ⑤ 被保险人从事高风险运动；
- ⑥ 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辆；
- ⑦ 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- ⑧ 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- ⑨ 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- ⑩ 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 11 被保险人在获得被保资格前所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病或情形；
- 12 被保险人在获得被保资格之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- 13 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- 14 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在原出发地县域外进行的治疗或手术。

#### 2.2.4 救援类责任免除

##### 2.2.4.1 救援类通用责任免除

因下列情形之一造成被保险人身故、住院或发生救援类费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 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；
- (2) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (3) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 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）；
- (5) 被保险人从事高风险运动；
- (6) 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辆；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病。

##### 2.2.4.2 救援类不同保险责任的责任免除

###### (1) 紧急医疗运送和运返的责任免除

1) 因下列情形之一造成的运送或运返费用，保险人不承担给付保险金责任：

- ① 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- ② 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- ③ 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- ④ 被保险人在获得被保资格前所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病

或情形；

⑤ 被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育(含绝育)、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症。

2) 对于以下费用，保险人不承担给付保险金的责任：

① 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；

② 任何未经由保险人所委托的救援机构批准并安排的费用。

(2) 亲友慰问探访的责任免除

1) 因下列情形之一直接或间接造成被保险人身故或住院的，保险人不承担给付保险金责任：

① 妊娠、流产、分娩、药物过敏；

② 既往症及其并发症；

③ 先天性疾病与先天性畸形；

④ 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

⑤ 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；

⑥ 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；

⑦ 根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

2) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用，保险人不承担给付保险金的责任。

(3) 身故遗体运返的责任免除

1) 因下列情形之一直接或间接造成被保险人身故或发生的费用，保险人不承担给付保险金责任：

① 妊娠、流产、分娩、药物过敏；

② 既往病症及其并发症；

③ 先天性疾病与先天性畸形。

2) 对于以下费用，保险人不承担给付保险金的责任：

(1) 任何因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；

(2) 任何未经由保险人所委托的救援机构批准并安排的费用。

### 2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同 2.1 各项保险责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

### 2.4 保险期间

保险期间为单次旅行期间，或一年期保单的多次旅行期间，以保险单载明的起讫时间为准。

除另有约定外，每次境外旅行保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的保险期间起始日；(2) 被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的县级行政区域时，或被保险人搭乘公共交通工具直接前往境外旅行目的地时。

每次境外旅行保险责任的结束时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单所载保险期间届满；(2) 该被保险人完成当次境外旅行后直接返回，到达其境内日常居住地或日常工作地所在的县级行政区域时；(3) 当该被保险人实际旅行天数达到保险单上载明的每次旅行最高承保天数时；若未载明的，每次旅行

最高承保天数为 182 天。

## 2.5 延期

如被保险人在保险期间内因不可抗力导致其境内旅行延长至保险期间届满时仍未结束，保险人将按合理情况及需要，免费自动延长本保险合同的保险期间至该被保险人旅程结束。

## 3 投保人、被保险人义务

### 3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余保险费，补交金额为保险合同约定的保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

### 3.2 如实告知义务

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。

### 3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

### 3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

### 3.5 其他内容变更通知义务

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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

### 3.6 保险事故通知义务

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。

## 4 保险人义务

- (1) 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。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不

- 完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
  - (4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
  - (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

## 5 保险金申请

**保险金申请人（见释义）**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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。**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。**

### 5.1 通用申请材料

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人境外旅行的护照、签证及机票或车船票；
- (4) 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。

### 5.2 不同保险责任的申请材料

#### 5.2.1 意外身故、伤残保险金申请

##### 5.2.1.1 意外身故保险金申请

- (1) 保险金申请人的身份证明；
- (2) 公安机关或司法部门、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法院出具的宣告死亡证明文件。

##### 5.2.1.2 意外伤残保险金申请

- (1) 被保险人身份证明；
- (2) 司法部门或保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定书。

##### 5.2.2 医疗类保险金申请

- (1) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (2) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (3) 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明。

##### 5.2.3 救援类保险金申请

###### 5.2.3.1 紧急医疗运送和运返保险金申请材料

- (1) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (2) 指定机构出具的救援记录，费用发票/收据、费用明细清单/帐等；

- (3) 对于已经任何第三方（包括任何其他商业保险）获得相关运送和运返费用补偿的，应提供商业保险机构或其他第三方的费用分割单或费用结算证明。

#### 5.2.3.2 亲友慰问探访保险金申请材料

- (1) 如被保险人身故，须提供：
- ① 该名亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
  - ② 公安部门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，受益人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
  - ③ 该名亲属往返被保险人所在地的机票或船票或车票的收据。
- (2) 如被保险人因遭受严重的意外伤害事故或罹患严重疾病连续住院十天以上，须提供：
- ① 该名亲属的身份证明及与被保险人关系证明；
  - ② 医疗机构出具的病历记录和主治医师出具的病重证明；
  - ③ 该名亲属往返被保险人所在地的机票或船票或车票的收据。

#### 5.2.3.3 身故遗体运返保险金申请材料

- (1) 保险金申请人的身份证明；
- (2) 医院、公安部门出具的或保险人认可的被保险人的死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (3) 被保险人的丧葬费用的正式发票或收据。

### 6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值（见释义）；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

### 7 争议处理和法律适用

#### 7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 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委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

#### 7.2 法律适用

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）。

### 8 合法性保证

本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

### 9 释义

#### 9.1 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。

#### 9.2 保险人

指与投保人签订本保险合同的中国人民财产保险股份有限公司各分支机构。

#### 9.3 境外旅行

除另有约定外，境外旅行是指被保险人以旅游、商务、公务、探亲等为目的，

离开其日常居住地或工作地前往中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。境外旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地。

#### 9.4 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

#### 9.5 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

#### 9.6 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

#### 9.7 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

#### 9.8 必需且合理

指同时符合以下2个条件：

##### (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项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；
- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 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。**

#### 9.9 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

#### 9.10 急性疾病

指在保险期间内，被保险人突然发生不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

#### 9.11 医生

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生，医生不能为被保险人本人、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，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似关系的人。

#### 9.12 护士

是指通过正规专业护理课程，获得专业资格证书，并在当地医院供职的专业护理人士。

#### 9.13 严重意外伤害或罹患严重疾病

是指经由医生诊查被保险人的身体状况后，认为可危及被保险人生命的意外伤害或疾病。

#### 9.14 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

#### 9.15 亲属

是指被保险人的配偶，父母，配偶的父母，子女，兄弟或姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

#### 9.16 猝死

指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

#### 9.17 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

- (1) 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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
- (2) 热气球运动：指乘坐热气球升空飞行的体育活动。
- (3) 攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (4) 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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (5) 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。
- (6) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

#### 9.18 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。

#### 9.19 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

#### 9.20 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

#### 9.21 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

#### 9.22 挂床住院

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

#### 9.23 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。

#### 9.24 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。

#### 9.25 既往症

指被保险人获得被保资格前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

- ① 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- ② 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
- ③ 被保险人获得被保资格前两年内发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病征。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病征，不属于本保险合同约定的既往症。



**9.26 传染病**

指符合国家最新修订颁布的《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

**9.27 保险金申请人**

除另有约定外，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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

**9.28 现金价值**

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费， $\text{现金价值} = \text{净保费} \times (1 - m/n)$ ，其中， $m$  为已生效天数， $n$  为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期交纳保险费， $\text{现金价值} = \text{当期净保险费} \times (1 - m/n)$ ，其中， $m$  为当期已生效天数， $n$  为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**

# 中国人民财产保险股份有限公司 签证费用损失保险条款（2014）

## 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** 本保险合同所指的被保险人为依法申请非移民类境外签证的自然人。

## 保险标的

**第三条** 本保险合同的保险标的为被保险人在中华人民共和国境内申请办理出国必需的非移民类签证时所交付的签证申请费用。

## 保险责任

**第四条** 保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内申请办理出国必需的非移民类签证时，因签证签发机构拒绝，而造成的被保险人的签证申请费用的实际损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

**第五条** 被保险人如果已从其他途径获得补偿的，则保险人只负责赔偿被保险人实际签证费用损失未获补偿的剩余部分。

## 责任免除

**第六条** 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）被保险人为他人代办签证的；

(二) 被保险人提供的签证的申请材料不属实、因违法记录或恐怖活动记录而被拒签;

(三) 被保险人的出行目的是为了非法移民或该出行行为违反法律法规的规定。

第七条 下列损失、费用, 保险人也不负责赔偿:

(一) 被保险人的间接损失;

(二) 被保险人因自身原因没有前往国驻华大使馆或领事馆参与官员会见导致的签证费用的损失;

(三) 签证机构已经向被保险人退还签证费用;

(四) 任何其他代办机构收取的手续费或代办费;

(五) 本保险合同约定的赔偿比例之外的部分;

(六) 本保险合同中载明的免赔额以及按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额, 两者以高者为准。

### 保险金额与免赔额(率)

第八条 保险金额由投保人和保险人协商确定, 并在保险单中载明。

第九条 免赔额(率)由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定, 并在保险单中载明。

### 保险期间

第十条 除另有约定外, 保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**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。

**第十二条** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十三条** 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。

### **投保人、被保险人义务**

**第十四条** 投保人应履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

**第十五条** 除本保险合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次交清保险费。

**第十六条** 在合同有效期内，如保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

**第十七条** 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。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。

**第十八条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或者保留向该责任方请求赔偿的权利。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。

**第十九条** 被保险人向保险人请求赔偿时，应提交以下单证：

- (一) 保险单正本;
- (二) 索赔申请书;
- (三) 身份证明;
- (四) 被保险人支付签证费用的交付凭证;
- (五) 由签证签发机构出具的被保险人被拒签的证明材料,如护照签证页、拒签通知等;
- (六) 投保人、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。

### 赔偿处理

**第二十条** 发生保险责任范围内的损失, 保险人以支付保险金的方式赔偿。

**第二十一条** 每次事故保险人的赔偿金额按照以下公式计算:

每次赔付金额=(实际签证费用损失-免赔额)\*赔偿比例 或 每次赔付金额=实际签证费用损失\*(1-免赔率)\*赔偿比例

赔偿比例由投保人与保险人在投保时约定, 并在保险单中载明。

被保险人无论一次或多次发生保险事故, 保险人均按上述规定分别给付保险金, 累计给付金额以保险单载明的保险金额为限, 本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少, 保险人不退还保险金额减少部分的保险费。如投保人请求恢复至原保险金额, 应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

## 争议处理和法律适用

**第二十二条** 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

**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** 被保险人支付签证费用使用货币如涉及外币，均以发生保险责任事故当日中国人民银行公布的相应外汇基准价折算人民币。

**第二十五条** 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当按照保险合同约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十六条** 本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

## 释义

**第二十七条 【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。

**第二十八条 【前往国】** 指被保险人申请签证计划前往旅游、探亲、留学或商务出差的目的地国家。

**第二十九条 【签证】** 指一个国家的外交部或其驻外使领馆，在本国和外国公民所持的护照或其他旅行证件上签注盖印，证明其证件有效，并核准该证件持有人可以进入其领土以及允许停留的时间，或通过其领土前往其他国家的“通行证”。

**第三十条 【签证签发机构】** 指按中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）法律规定负责在中国签发入境签证的驻华机构，包括外国驻华大使馆、领事馆或其他驻华机构。

**第三十一条 【拒签】** 指被保险人在中华人民共和国境内申请办理签证，被签证签发机构拒绝。

**第三十二条 【移民签证】** 指签证申请人可取得前往国的永久居留权，在居住一定时期后，可成为该国的合法公民。

**第三十三条 【非移民签证】** 主要包括商务、劳务、留学、旅游、医疗、培训等种类。

**中国人民财产保险股份有限公司**  
**营运交通工具乘客意外伤害保险（互联网专属）条款**

注册号：C00000232312021122438193

**1 总则**

**1.1 合同构成**

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

**1.2 投保人**

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

**1.3 被保险人**

年龄在 75 周岁（见释义）以下的营运交通工具（见释义）乘客可作为被保险人。

被保险人不能为无法辨认或不能完全辨认自己行为的精神病人。

**1.3.1 被保险资格的获得**

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

**1.3.2 被保险资格的丧失或终止**

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

**1.4 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本保险合同的意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金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，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应与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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

**2 保障内容**

**2.1 保险责任**

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起持有效客票（包括依法免票）乘坐（见释义）合法从事客运的营运交通工具，在该营运交通工具内遭受意外伤害（见释义）导致其身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别营运交通工具给付的各项保险金之和，以该类营运交通工具所对应的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到该类营运交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类营运交通工具的保险责任终止。

**2.1.1 意外身故保险责任**

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本



保险合同上所载的相应营运交通工具所对应的保险金额给付意外身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按本保险合同上所载的相应营运交通工具所对应的保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付 2.1.2 约定的意外伤残保险金的,意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

### 2.1.2 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》(见释义)(简称《评定标准》)所列伤残程度之一的,保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以 2.3 约定的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的,按当日的身体情况进行伤残评定,并据此给付意外伤残保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时,保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残,保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例,给付意外伤残保险金。

### 2.2 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人意外身故或意外伤残的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 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;
- (3) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (4) 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;
- (5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响,但遵医嘱使用药物的情形不在此限;
- (7) 疾病,包括但不限于高原反应、中暑、猝死;
- (8) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染;
- (9) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;
- (10) 被保险人妊娠、流产、分娩;
- (11) 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;
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击;
- (13) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (14) 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);
- (15) 被保险人乘坐的营运交通工具用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物;
- (16) 被保险人乘坐的客车用于货物营运;
- (17) 搭乘非商业航班。

### 2.3 保险金额

每一被保险人各类交通工具的保险金额是保险人承担给付该被保险人该类交通工具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,并在保险合同中载明。

若本保险合同设有每次意外伤害限额(见释义)的,保险人对所有被保险人

于任一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

若本保险合同设有累计意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人在保险期间内遭受的所有意外伤害，实际累计给付的保险金的总额不超过保险单所载的累计意外伤害限额。

每一被保险人的保险金额、每次意外伤害限额和累计意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

#### 2.4 保险期间

保险期间由投保人、保险人双方约定，以保险单载明的起讫时间为准。

### 3 投保人、被保险人义务

#### 3.1 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。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期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

#### 3.2 如实告知义务

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。

#### 3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

#### 3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

#### 3.5 其他内容变更通知义务

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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

#### 3.6 保险事故通知义务

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。

### 4 保险人义务

(1) 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。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 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，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

## 5 保险金申请

保险金申请人（见释义）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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。**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。**

### 5.1 意外身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 公安机关或司法部门、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法院出具的宣告死亡证明文件；

(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。

### 5.2 意外伤残保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
- (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。

## 6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合

同的现金价值（见释义）；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

## 7 争议处理和法律适用

### 7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）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委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

### 7.2 法律适用

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）。

## 8 合法性保证

本保险合同约定与《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。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

## 9 释义

### 9.1 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。

### 9.2 交通工具

指飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、轮船（客船、渡船、游船）。

### 9.3 乘坐

从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开机舱、车厢或甲板时终止。

### 9.4 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

### 9.5 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

### 9.6 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

### 9.7 累计意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的多次意外伤害造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。发生多次意外伤害的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付该次意外伤害对应保险金，其他意外伤害在“累计意外伤害限额”的剩余金额范围内计算并给付保险金。“累计意外

伤害限额”的剩余金额指“累计意外伤害限额”扣除已给付保险金后的剩余金额。

若在任何一次的意外伤害中，有多名被保险人同时出险，且“累计意外伤害限额”的剩余金额小于在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金=（“累计意外伤害限额”的剩余金额÷在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

#### 9.8 保险金申请人

除另有约定外，意外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；其他保险金申请人是指被保险人。

#### 9.9 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

（1）若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（2）若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×（1-m/n），其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。未交纳当期保险费的，现金价值为零。