

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅游意外伤害保险条款

备案号：（平安财险）（备-普通意外保险）【2018】（主）003 号

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 凡年龄在八十周岁以内（含），常住地在中华人民共和国境内，临时赴境外旅游，并符合保险人承保条件的身体健康的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。被保险人为未成年人的，须由其父母或监护人作为投保人。

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《中华人民共和国继承法》的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。

（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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人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，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180

日内因该事故身故的，保险人按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 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

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

责任免除

第六条 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）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- （十一）被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；
- （十二）被保险人进行滑翔翼及跳伞活动。

第七条 被保险人在下列期间或情形遭受伤害导致身故、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) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 被保险人在海、陆、空军值勤或者参加海、陆、空军行动；
- (五) 被保险人因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (六) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- (七) 被保险人置身于飞机或空中运输工具期间（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）；
- (八) 被保险人置身于保险单载明承保的地域范围以外的国家或地区期间；
- (九) 投保本保险时被保险人已置身于中华人民共和国境外的。

保险金额和保险费

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。

本保险合同的保险金额是“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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 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，被保险人可进行多次境外旅游。对于每次旅程，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。除非本保险合同另有约定，**保险人对每次旅程承担保险责任的期间自出境当日起最长不超过保险单载明的天数。**

如果本保险合同是单次保险合同（即保险期间不满一年），保险期间的起止时间必须覆盖被保险人的整个行程期间。在保险期间内，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。

如果预定旅游结束后回程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双方同意的时间。

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 保险人按照第十九条的约定，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。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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未满期净保费。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 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。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 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

第十九条 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. 保险单原件；
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；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
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. 保险单原件；
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。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 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 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。

第二十四条 投保人解除保险合同行为须符合下述约定：

（一）保险责任开始前，投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同，经保险人同意后，退还其已交付的保险费。

（二）保险责任开始后：

1. 如为年度保险合同，若在合同有效期内未发生任何有效索赔，投保人可以书面通知要求解除本保险合同。投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

（1）保险单或其他保险凭证；

（2）解除合同申请书。

投保人要求解除合同的，本保险合同自保险人接到解除合同申请书之日起保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

2. 如为单次保险合同，不得解除合同。

（三）投保人不得要求单独解除附加险合同。本保险合同因任何原因终止时，附加险效力将会自动终止。

第二十五条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以保险事故发生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。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【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（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。

【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运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)。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。

【常住地】指被保险人离开住所地时已连续居住了三个月以上的日常住所，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。

【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】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。

【境外旅游】指为了游览、观光、探亲、娱乐休闲目的暂时离开被保险人常住地进行旅行的行为，不包括被保险人经其雇主委派进行的商务旅行。

【每次旅程】指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旅游期间。

【行程期间】指从离开被保险人常住地（“去程”）开始，至返回被保险人常住地（“回程”）为止的期间。

【恐怖主义行为】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、暴力威胁表示或其他方式，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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加境外旅行医疗费用补偿保险（A款）条款

注册号：C00001732522018053018422

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，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遭受主保险合同约定的意外伤害事故或罹患疾病，且必须在境外医疗机构进行必要治疗的，对于其实际支出的、必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加保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相应保险金额。

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、医生诊断、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突发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。

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，保险人按照本附加险合同的约定赔偿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。如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分，但最高不超过保险单载明的相应保险金额。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用给付补偿金，但最高不超过保险单载明的相应保险金额的百分之二十。

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所载的保险金额为限。

责任免除

第三条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 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治疗而被保险人坚持在境外进行的治疗或手术。

第五条 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）中草药、中药材或传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、整骨治疗；

（六）美容手术、外科整形、等任何非必须紧急治疗的手术费用；

（七）营养费用；

（八）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。

保险金额

第六条 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由投保人、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 发生保险事故后，被保险人应立即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，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，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。

被保险人故意或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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第八条 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

第九条 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；

（三）被险金人身份证明；

（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

【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。包括但不限于以下情况：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。

【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。

【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。

【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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加旅行期间急性病身故或全残保险条款

注册号：C00001732622018052316782

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。

第二条 本附加保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本附加保险合同时，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《中华人民共和国继承法》的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。

（二）全残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的全残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人承担下列责任：

（一）急性病身故保险金

被保险人旅行期间突发急性病，并自该疾病发生之日起30日内因该急性病身故的，保险人按本附加险保险金额一次性给付急性病身故保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

（二）急性病全残保险金

被保险人旅行期间突发急性病，并自该疾病发生之日起30日内造成主保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013，下简称《伤残评定标准》）所列伤残程度第一级之一者，保险人按本附加险保险金额一次性给付急性病全残保险金，**对该被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往症、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投保前已存在疾病的恶化；

（三）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；

（五）醉酒或受毒品、管制药物的影响；

（六）投保人的故意行为；

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第五条 下列情形下，被保险人身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人违背医嘱而进行旅行；
- （二）被保险人旅行的目的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）。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险的保险金额由投保人、保险人双方约定，并于保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 对于境外旅行，被保险人有义务在出境前根据国家相关法律法规进行预防接种，办理相关证明；回国后一个月内到各卫生和检疫部门进行健康检查，如果发现感染传染病，应尽早治疗。

第八条 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。

- （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）被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；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；
- （五）被保险人全残的，应提供二级以上（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；
- （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。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

释义

第九条

【突发急性病】指被保险人在保险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，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症（但慢性病在保险期间内急性发作必须立刻接受治疗的不在此限）、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【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。包括但不限于以下情况：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。

【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。

【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（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。

中国平安财产保险股份有限公司 平安个人交通工具意外伤害保险条款

注册号：C00001732312018040904281

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自然人（不包括个人合伙、农村承包经营户、个体工商户）。

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《中华人民共和国继承法》的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。

（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。

保险责任

第五条 在保险期间内，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全部或部分责任，具体承担的责任和对应的保险金以保险单载明的为准，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，医疗保险金累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，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 180 日内因该事故身故的，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，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 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第（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 180 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，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”分别给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

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

（三）医疗保险责任

在保险期间内，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，并因此在符合本合同第二十七条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就其事故发生之日起 180 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、合理的医疗费用超过人民币 100 元部分按 80% 的比例给付医疗保险金。

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，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第六条 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）被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定。

第七条 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）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人非以乘客的身份置身于任何交通工具；
- （四）被保险人乘坐非商业营运的火车、轮船或汽车期间。

第八条 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和药品费用；
- （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。

保险金额和保险费

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。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

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 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 保险人按照第二十条的约定，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。

第十三条 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。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 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未满期净保费。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 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。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

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。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，对这期间发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。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. 保险单原件；
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；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 由承运人出具的意外事故证明；
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. 保险单原件；
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）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

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。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 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 本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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

第二十七条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【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(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。

【未满期净保费】 $\text{未满期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 35\%)$ 。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。

【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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行附加个人责任保险条款

平安（备案）[2009]N282 号

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 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因过失发生意外事故导致第三者人身伤亡或财产直接损失，对于依照当地相关法律法规被保险人应向该第三者承担经济赔偿责任，保险人根据本附加险的约定负责赔偿，以保险单所载的本附加险项下相应的保险金额为限。

第三条 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

第四条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人的故意行为、重大过失行为、违法行为、犯罪行为。
- （二）被保险人的生产、经营、商业、职业、职务行为，以及被保险人提供的产品或服务。

第五条 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人对其直系亲属、与被保险人有抚养或赡养关系者、雇主、雇员的人身伤亡、财产损失的责任。
- （二）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起。
- （三）被保险人所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失。
- （四）被保险人与他人订立的合同或协议约定由被保险人承担的赔偿责任，以及因被保险人违背与他人订立的合同或协议而导致的违约责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限。
- （五）被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的责任。
- （六）被保险人感染或传播任何类型的传染病导致的责任、费用。

（七）被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损坏或灭失，但被保险人因旅行租用的酒店房间或度假屋（不包括其中的家具和设备）的损坏不在此限。

（八）被保险人参加潜水、滑雪、滑板、滑翔、冲浪、蹦极、热气球、跳伞、攀岩、漂流、探险活动、特技表演、赛马、赛车等高风险运动，或进行摔跤、柔道、拳击、武术、散打、空手道、跆拳道等搏击运动，以及进行前述运动前准备活动时导致的责任、费用。

（九）罚款、罚息及惩罚性赔偿。

（十）薪酬、津贴、医疗、福利及其他间接损失。

（十一）其他不在本附加险责任范围内的损失、责任和费用。

第六条 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发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

赔偿限额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的赔偿限额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人的义务

第八条 被保险人在进行旅行前应当尽力了解旅行目的地的法律、风俗等，在旅行期间应当谨慎行事，尽量避免意外事故的发生。

第九条 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。

第十条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十一条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十二条 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）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （五）造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明：受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人死亡的，公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；
- （六）造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；
- （七）被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- （八）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。

赔偿处理

第十三条 如果保险人希望通过接受责任、庭外和解或其他方式解决第三者索赔，但被保险人提出反对，则自被保险人提出反对之日起发生的一切额外费用，包括法律责任和法律费用金额和利息，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第十五条 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本保险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

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

第十六条 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。

第十七条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提

供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

第十八条

【直接损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

【故意行为】指明知道自己的行为会发生导致他人的人身伤亡或财产损失的结果，但仍希望或放任这种结果发生的行为。

【惩罚性赔款】指法院判决的、在赔偿性赔款之外被保险人应当支付给受害方的赔款，其目的一般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加境外旅行期间家庭财产保险条款

注册号：C00001732122018053018612

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。

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。

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,如果被保险人在境外旅行期间,由于下列一项或多项原因造成保险单载明的被保险人境内常住地的室内保险财产的直接损失或损坏,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、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,被抢劫的保险财产仍未查获的。

责任免除

第五条 下列原因造成的保险财产的损失,保险人不承担赔偿责任:

(一) 地震、海啸;

(二) 战争、军事行为、武装冲突、敌对行为、恐怖活动、罢工、暴动、民众骚乱、没收、征用;

(三) 核反应、核辐射、放射性污染;

(四) 行政行为或司法行为;

(五) 被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的故意行为、重大过失行为;

(六) 家用电器因超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁;

(七) 保险财产本身缺陷、保管不善、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损;

(八) 未按要求施工导致建筑物地基下陷下沉,建筑物出现裂缝、倒塌的损失;

(九) 置放于阳台或露天的财产,或用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、杆、帆布等材料为外墙、棚顶的简陋罩棚下的财产及罩棚,由于暴风、暴雨所造成的损失;

(十) 施工致使的管道(含暖气片)破裂造成的损失;

(十一) 因管道(含暖气片)试水、试压致使管道破裂溢水造成的损失。

第六条 下列损失,保险人不承担赔偿责任:

(一) 本附加保险合同中载明的免赔额;

(二) 其他不属于保险责任范围内的原因导致的损失。

保险金额、保险价值和免赔额

第七条 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协商确定,并在保险单上载明。

投保人、被保险人义务

第八条 被保险人在进行旅行前应对其境内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。

第九条 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。

第十一条 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。

保险金申请与赔偿

第十二条 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) 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) 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);
- (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。

赔偿处理

第十三条 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, 并在保险赔款中扣除。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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, 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。

第十九条 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。

如果被保险人为同一旅行自愿向保险人投保多种保险，如在不同产品中有相同保障的，则保险人仅在其中保险金额最高的保险单下作出赔偿。

释义

第十七条

【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 5 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。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司 平安附加境外旅行票证损失保险条款

注册号：C00001731922018052817912

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类境外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 本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受抢劫或盗窃，导致被保险人旅行票证（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）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。**

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) 保险单号;
- (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

第十条

【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。

中国平安财产保险股份有限公司 平安附加境外旅行托运行李损失保险条款

注册号：C00001732122018052301281

总则

第一条 本附加保险合同须附加于境外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组成部分。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 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间，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、旅行证件损失；

（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 在旅行途中，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门反映，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门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

第十五条

【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

平安附加境外旅行住院津贴保险条款

注册号：C00001731922018052316862

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。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病而住院，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的住院津贴日额给付“住院津贴保险金”，免赔天数、累计赔偿天数以保险单载明为准。

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附加险。

第五条 因下列原因造成被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往症、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投保前已存在疾病的恶化；

（三）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；

（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，保险人不承担赔偿责任：

（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）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）。

保险金申请与给付

第七条 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；
- (三) 被保险金人身份证明；
- (四) 医院出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；
- (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。

释义

第八条

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**【突发急性病】**指被保险人在保险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，不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症（但慢性病在保险期间内急性发作必须立刻接受治疗的不在其限）、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【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。包括但不限于以下情况：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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加个人自驾游意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2013]附 314 号

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。

第二条 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自然人（不包括个人合伙、农村承包经营户、个体工商户）。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人因参加自驾游而驾驶或乘坐自驾车期间因遭受道路交通意外伤害事故导致被保险人身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在驾驶或乘坐自驾车期间发生道路交通意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款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意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在驾驶或乘坐自驾车期间发生道路交通意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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。

保险金额

第四条 本附加险的意外伤害保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

责任免除

第五条 主保险合同项下的各项责任免除条款仍然适用于本附加保险合同。此外，下列情形，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人驾驶或者乘坐的交通工具不是本合同所指的“自驾车”；
- （二）被保险人驾驶或者乘坐自驾车的目的不是参加自驾游，包括但不限于工作、运输。

释义

第六条

【自驾游】指有组织、有计划，以自驾车为主要交通手段、以休闲旅游为目的的旅游形式。

【自驾车】指 7 座（含）以下非营运客车。

【非营运客车】以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人乘坐的轮式车辆，但不包括摩托车、拖拉机、电瓶车。

【乘坐自驾车期间】指自被保险人进入自驾车车厢起至走出自驾车车厢止的期间。

【道路交通事故】指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡和财产损失的事件。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

- 1.1 脑膜的结构损伤
- 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
- 1.3 意识功能障碍

2 眼，耳和有关的结构和功能

- 2.1 眼球损伤或视功能障碍
- 2.2 视功能障碍
- 2.3 眼球的晶状体结构损伤
- 2.4 眼睑结构损伤
- 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
- 2.6 听功能障碍

3 发声和言语的结构和功能

- 3.1 鼻的结构损伤
- 3.2 口腔的结构损伤
- 3.3 发声和言语的功能障碍

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

- 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
- 4.2 脾结构损伤
- 4.3 肺的结构损伤
- 4.4 胸廓的结构损伤

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

- 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
- 5.2 肠的结构损伤
- 5.3 胃结构损伤
- 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
- 5.5 肝结构损伤

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

- 6.1 泌尿系统的结构损伤
- 6.2 生殖系统的结构损伤

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

- 7.1 头颈部的结构损伤
- 7.2 头颈部关节功能障碍
- 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
- 7.4 骨盆部的结构损伤
- 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
- 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
- 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
- 7.8 肌肉力量功能障碍

8 皮肤和有关的结构和功能

- 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
- 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为 100% 至 10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照 ICF 有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8 大类，共 281 项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目5级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目4级	2 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级	4 级

一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5 级	2 级
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级
双眼盲目大于等于 4 级	3 级
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级
双眼盲目大于等于 3 级	4 级
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级
双眼低视力大于等于 2 级	5 级
双眼低视力大于等于 1 级	6 级
双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级
一眼盲目 5 级	7 级
一眼视野缺损，直径小于 5°	7 级
一眼盲目大于等于 4 级	8 级
一眼视野缺损，直径小于 10°	8 级
一眼盲目大于等于 3 级	9 级
一眼视野缺损，直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10 级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8 级
双侧眼睑外翻	8 级
双侧眼睑闭合不全	8 级
一侧眼睑显著缺损	9 级
一侧眼睑外翻	9 级
一侧眼睑闭合不全	9 级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失, 另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 另一耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级

腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
---------------	-----

会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难Ⅲ度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
双手完全丧失功能	4 级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足足趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足足趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足足趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足足趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足足趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上),且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上),且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上,下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9 级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级

偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和5等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

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、损失程度等有关的证明和资料。

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。

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

(平安财险)(备-普通家财险)【2018】(附) 009 号

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组成部分。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 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。

中国平安财产保险股份有限公司 平安预定旅行取消费用损失保险条款

注册号：C00001731912018052803121

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，以确定投保人、被保险人和保险人的权利与义务。

第二条 本保险合同的被保险人应为自然人。

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自然人。

第四条 投保人必须在完成预定旅行费用支付后次日二十四点前完成投保。

保障内容

第五条 保险人可以承保下列一项或多项保险责任，具体由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

（一）列明原因取消保险责任

保险期间内，被保险人预定旅行后，因下列原因取消该预定的，对于被保险人已经支付且无法退回的旅行费用和为取消旅行实际支出的手续费，保险人按照保险单载明的免赔额和赔偿比例负责赔偿，并以保险单中载明的保险金额为限。

1. 被保险人或其家庭成员身故；
2. 被保险人或其家庭成员发生意外伤害事故且导致住院治疗；
3. 被保险人或其家庭成员突发严重急性病且导致住院治疗；
4. 被保险人或其配偶发生正常妊娠导致不适宜旅行；
5. 被保险人或其家庭成员骨折导致不适宜旅行；
6. 被保险人遭受劫持；
7. 旅行出发前七日内，在旅行出发地、或目的地，发生暴动、暴风、暴雨、洪水、泥石流、崩塌、火山爆发、5级以上地震、海啸或突发传染病、或者被保险人乘坐的公共交通

工具承运人的雇员罢工；

8. 被保险人的家庭财产因自然灾害或第三方犯罪行为导致严重的财产损失，并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失。

（二）非列明原因取消保险责任

保险期间内，被保险人预定旅行后，因除上述第（一）项列明原因意外的其他原因取消该预定的，对于被保险人已经支付且无法退回的旅行费用和为取消旅行实际支出的手续费，保险人按照保险单载明的免赔额和赔偿比例负责赔偿，并以保险单中载明的保险金额为限。

若被保险人已从其他途径获得补偿，则保险人仅承担剩余部分的保险责任。

责任免除

第六条 发生下列情形的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）因被保险人的违法犯罪行为造成预定旅行取消的；
- （二）因发生战争、军事行动、武装叛乱、恐怖威胁或袭击造成预定旅行取消的；
- （三）政府禁令或管制造成预定旅行取消的；
- （四）被保险人在预定旅行开始时间之后取消旅行的；
- （五）投保人未在完成预定旅行费用支付后次日二十四点前完成本保险投保的。

第七条 下列费用或损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人可从旅行社退回的旅行费用；
- （二）由于未能及时通知旅行社、导游、承运人或酒店需取消旅行而导致的扩大损失；
- （三）其他不属于保险责任范围内的损失。

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明。

保险金额

第九条 本保险合同的保险金额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单上载明。

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 保险人按照第十七条的约定，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。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。

第十五条 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，保险人应当承担赔偿保险金责任。

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，不承担赔偿保险金责任，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，不承担赔偿保险金责任，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，保险人应当承担赔偿保险金责任。

第十六条 投保人或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，不承担赔偿保险金责任，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。

赔偿处理

第十七条 发生保险事故后，被保险人需尽快向保险人报案，并提供以下资料：

- （一）保单号；
- （二）索赔申请书；
- （三）被保险人的身份证明；
- （四）被保险人所支付且无法退回的旅行费用及相关手续费的原始票证；
- （五）如投保第五条第（一）项“列明原因取消保险责任”的，还须提供下列证明资料：
 1. 被保险人或其近亲属因意外伤害导致伤残、死亡或住院医疗，或突发严重急性病、

骨折的，还需提供公安局或其认可的医院出具的身故证明或县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明以及家庭成员关系证明；

2. 被保险人或配偶发生妊娠的，还需提供释义医院出具的医疗证明；

3. 被保险人遭受劫持、或其家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重的财产损失，还需提供公安、消防部门等有关部门出具的事故证明；

（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。

若被保险人未履行上述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，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

争议处理和法律适用

第十八条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第十九条 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。

第二十一条 保险责任开始前，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，经保险人同意后，退还其已缴付的保险费。

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。

保险责任开始后，投保人不得解除本保险合同。

释义

【家庭成员】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、配偶父母、（外）祖父母、

兄弟姐妹、（外）孙子女。

【严重急性病】指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间首次罹患且于 72 小时内急性发作的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往症、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。

【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。包括但不限于以下情况：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。

【严重的财产损失】指住宅或家庭财产的全部或超过价值三分之二的部分遭受损坏或损失。

【公共交通工具】指具备当地政府主管部门规定的公共交通营运执照并合法载客的汽车（包括公共汽车、长途汽车、出租车等）、船舶（包括渡船、气垫船、水翼船、轮船等）、轨道列车（包括火车、地铁、有轨电车、轻轨、磁悬浮列车等）、固定航班飞机等交通工具，不包括用于租赁的车辆和用于观光的空中飞行设施。

【暴动】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。

【暴风】指 11 级或以上的风，即风速达到每秒 28.5 米或以上，以气象部门公布的数据为准。

【暴雨】指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上，以气象部门公布的数据为准。

【洪水】指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌，不包括规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂。

【泥石流】山地大量泥沙、石块突然爆发的洪流，随大暴雨或大量冰水流出。

【崩塌】石崖、土崖受自然风化、雨蚀、崖崩下塌或山上岩石滚下；或大雨使山上砂土透湿而崩塌。

【突发传染病】指下列情形之一：1、旅行目的地政府当局正式对外宣布当地爆发传染病；2、中华人民共和国政府相关部门发布出境公告，声称由于旅行目的地爆发传染病不建议前往该地；3、WHO 宣布发生警告级别为 6 级的传染病，或虽未到 6 级但旅行目的地政府当局已实施关闭边境的行为。

【旅行费用】指因旅行而产生的交通费用（仅限往返常住地及旅行目的地的民航客机、火车、轮船、长途汽车）、住宿费用，不包括签证费用和体检费用。如果参加旅行社组织的旅游团的，还包括支付给旅行社的服务费。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加旅行延期逗留费用补偿保险条款

注册号：C00001731922018070405811

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。

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人在旅行的过程中发生下列保险事件，导致被保险人被迫在旅行途中延期逗留的，保险人按照被保险人原先预定的返程类型和标准，赔偿被保险人推迟返程额外增加的交通费用，以及按被保险人预定的酒店星级标准，赔偿被保险人推迟返程额外增加的住宿费用。

如果被保险人可以从其他保险下获得与本附加保险合同保险责任相同的保障，保险人仅负责承担超出其他保险应赔偿的部分。

本附加保险合同条款所指“保险事件”是指：

(一)被保险人或其随行的家庭成员发生意外伤害事故且经医生诊断需要接受住院治疗，或罹患疾病。

(二)被保险人的旅行目的地发生暴动、被保险人乘坐的公共交通工具承运人雇员罢工、暴风、暴雨、洪水、泥石流、崖崩、火山爆发、地震、海啸或突发性传染病。

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，但下列情况下发生的或下列原因直接或间接导致的损失，保险人不承担责任：

- (一) 无保险事件发生仅按照被保险人主观意愿缩短或中断旅行；
- (二) 被保险人的故意行为导致保险事件发生；
- (三) 被保险人在投保时就已经知道或合理推断应当知道保险事件已经发生或即将发生。

保险金额

第四条 本附加合同项下保险金额由投保人、保险费双方协商确定，并在保单中载明。本附加保险合同下保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

保险金申请与赔偿

第五条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保单号；
- （三）被保险人身份证明文件；
- （四）被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- （五）因延期逗留新增费用的单据原件；
- （六）发生保险事件第（一）款的，需提供县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明；
- （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。
- （八）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。

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。

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

【家庭成员】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母、（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孙子女、配偶父母、女婿、儿媳、姻亲兄弟姐妹。

【公共交通工具】指具备当地政府主管部门规定的公共交通营运执照并合法载客的汽车（包括公共汽车、长途汽车、出租车等）、船舶（包括渡船、气垫船、水翼船、轮船等）、轨道列车（包括火车、地铁、有轨电车、轻轨、磁悬浮列车等）、固定航班飞机等交通工具，不包括用于租赁的车辆和用于观光的空中飞行设施。

【暴动】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。

【暴风】指 11 级或以上的风，即风速达到每秒 28.5 米或以上，以气象部门公布的数据为准。

【暴雨】指每小时降雨量达16毫米以上，或连续12小时降雨量达30毫米以上，或连续24小时降雨量达50毫米以上，以气象部门公布的数据为准。

【洪水】指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌，**不包括规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂。**

【泥石流】山地大量泥沙、石块突然爆发的洪流，随大暴雨或大量冰水流出。

【崖崩】石崖、土崖受自然风化、雨蚀、崖崩下塌或山上岩石滚下；或大雨使山上砂土透湿而崩塌。

【传染病】指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的传染病。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司 平安附加境外旅行随身行李损失保险（A款）条款

注册号：C00001732122018052301271

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类境外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，如果被保险人在境外旅行期间，其随身行李因下列原因遗失或意外损坏，保险人将根据本附加险的约定，**按照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。**

（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。

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 下列原因导致的损失，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、旅行证件损失；
- （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）眼镜、隐形眼镜、助听器和假肢的遗失或损坏；
- （八）放置于无人看管的车辆内的物品遭到无明显暴力痕迹的偷窃导致的损失；
- （九）运动器械在使用过程中遭受的损坏；
- （十）间接损失、罚金、滞纳金；
- （十一）不明原因的损失或神秘失踪；
- （十二）移动电话、手提电脑、掌上电脑以及数码产品的损失；
- （十三）免赔额内的损失。

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）摄影、照相、录像器材及相关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、被保险人的义务

第七条 在旅行途中，被保险人应采取一切合理必要的措施妥善管理自己的随身行李及物品。当发现随身行李遗失或损坏后，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 因第三方行为导致随身行李遗失或损坏的，被保险人应当立即向有关责任方或管理部门反映，并取得其出具的书面证明。如果遗失或损坏从行李或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有关责任方或管理部门提供书面证明。**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。**

第九条 因第三方犯罪行为导致随身行李遗失或损坏的，被保险人应当立即通知保险人或其授权方，并向能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，向其提交所有遗失或损坏物品的清单，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。**

赔偿处理

第十条 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）有关责任方或政府管理部门出具的事故和损失书面证明文件；
- （六）公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院对第三方盗窃实施的判决书；
- （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。

第十一条 如果被保险人已经或可以从相关责任方获得任何补偿，则**保险人仅给付剩余部分。**

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 如果遗失、被盗窃或被抢劫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

第十六条

【随身行李】指被保险人随身携带的箱包、包装于箱包内的个人物品、被保险人贴身携带的旅行必需的个人物品。随身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

平安附加境外旅行托运行李延误保险条款

注册号：C00001731922018052316882

总则

第一条 本附加保险合同可附加于各类境外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 保险期间内被保险人因境外旅行而托运行李的，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，在保险单载明的时间内未送抵的，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）战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

（三）被保险人的故意或过失行为。

第四条 在行李未办理托运手续的情形下，保险人不承担赔偿责任。

第五条 非因被保险人境外旅行而托运的行李，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，并于保险单中载明。

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书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

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）被保险人的身份证明；

（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书面证明；

（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

【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方式。

【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其于固定航线、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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行附加紧急医疗救援保险（C款）条款

平安财险（备-健康）[2014]附 214 号

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。

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，保险人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保险单载明为准，所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限：

（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，保

险人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，保险人将承担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。

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。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

保险人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，保险人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费用进行赔偿。

（二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主险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，保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

（三）当地安葬/丧葬保险金

被保险人因遭受主险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。保险人承担安葬费用，最高给付金额以保险单上载明的相应的保险金额为限。

（四）亲属前往处理后事

被保险人因遭受主险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，保险人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，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

（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，保险人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，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

（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，保险人将承担相应的搜救费用，但最高以保险单中载明的相应的保险金额为限。

（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，保险人负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于保险单载明。

（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，保险人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，保险人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保险人处理。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保险人负责承担相应的费用。

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过保险人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保险单载明为准：

（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

根据被保险人身体的状况、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（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 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

（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，保险人不承担责任：

（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）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 保险人不负责承担下列费用：

（一）条款或保险单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。

保险金额

第八条 保险人对本条款保险责任项下救援服务的赔偿金额以保险单中载明的保险金额为限。

被保险人的义务

第九条 发生保险事故后，被保险人应通过保险人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，且保险人不负责承担任何费用。

第十条 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）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）本附加险承保的相关费用（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）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。

释义

第十一条

【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】指被保险人在保险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保险人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，如未指定则默认为保险合同签发的城市。

【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。

中国平安财产保险股份有限公司
平安境外旅游意外伤害保险附加出差期间保险条款

(平安财险)(备-普通意外保险)【2018】(附) 008 号

本附加保险合同须附加于平安境外旅游意外伤害保险合同（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。

经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人在境外出差期间遭受意外伤害事故的，保险人按照主保险合同的约定扩展承保。

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。