

# 中国平安财产保险股份有限公司

## 平安家庭财产保险（家庭版）条款

### 总 则

**第一条** 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。

**第二条** 本保险合同的被保险人包括：

（一）保险单载明的被保险人及其配偶，保险单载明的被保险人需为符合本保险合同约定的年龄范围的自然人；

（二）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的父母；

（三）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的配偶的父母；

（四）经投保人申请且经保险人同意，保险单载明的被保险人的子女。

**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。

### 保险标的

**第四条** 本保险合同承保的保险标的为被保险人拥有的房屋主体、房屋装修、室内财产及其他经投保人申请且经保险人书面同意承保的其他家庭财产。

**第五条** 下列财产不属于本保险合同的保险标的：

（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、动植物以及其他无法鉴定价值的财产；

（二）用于生产经营的财产；

（三）违章建筑、危险建筑、非法占有的财产；

（四）其他保险单中载明的不属于保障范围的财产；

（五）其他不属于第四条所列范围的财产。

### 保险责任

**第六条** 保险期间内，本保险合同所承保的保险标的由于下列原因造成的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

（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、突发性滑坡、泥石流和自然灾害引起地陷或下沉。

**第七条** 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

**第八条** 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

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

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

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（四）地震、海啸；

（五）行政行为或司法行为；

（六）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本保险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限。

**第九条** 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）家用电器因使用过度或超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所导致的自身损失；

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

（三）标的房屋所在建筑物未按要求施工发生地基下陷下沉、出现裂缝或倒塌而导致的损失；

（四）标的房屋用于出租时，标的房屋内由承租人所有的财产损失；

（五）置放于阳台或露天的财产，或用芦席、稻草、油毛毡、麦秆、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；

（六）保险标的在由被保险人所有的房屋外遭受的损失，但安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备除外；

（七）间接损失；

（八）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（九）投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

（十）本保险合同中载明的免赔额；

（十一）其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

### 保险金额与免赔额

**第十条** 本保险合同的保险金额以及每次事故免赔额由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间内，保险人在本保险合同及其附加险合同下赔偿或给付保险金的金额累计以

保险金额为限。

### 保险期间

**第十一条** 本保险合同的保险期间由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

### 保险费

**第十二条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前投保人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应当缴纳的保费总额。

### 保险人义务

**第十三条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十四条** 保险人按照第二十一条的约定，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。

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

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

**第十六条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十七条** 投保人应当按照保险合同的约定缴纳保险费。

**第十八条** 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担

给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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

**第十九条** 被保险人应当严格遵守国家及政府有关部门的法律、法规和规定，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生，维护保险标的的安全。

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

**第二十条** 保险事故发生后，被保险人应当：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因故意或重大过失扩大的损失，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，对无法确定的部分，保险人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，对无法确定或核实的部分，保险人不承担赔偿责任；

（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。

## 索赔申请

**第二十一条** 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）保险单正本；

（二）被保险人或其代表填具的索赔申请书；

（三）被保险人的身份证明材料；

（四）除保险单载明被保险人以外的其他被保险人发生保险事故的，还需提供相应的身份关系证明，包括但不限于户口本、结婚证、公安机关出具的身份关系证明；

（五）被保险人对标的房屋的所有权证明；

（六）财产损失、费用清单，发票（或其他保险人认可的财产证明）；

（七）投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

## 赔偿处理

**第二十二条** 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，并在保险赔款中扣除。

**第二十四条** 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按实际损失计算赔偿，以保险金额和保险标的出险时实际价值的较小者为限。

被保险人为了防止或减少保险标的的损失所支付的必要、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，以保险金额和被施救保险标的出险时实际价值的较小值为限。被施救的财产中，若含有本保险合同未承保财产的，按被施救保险标的的出险时实际价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

**第二十五条** 若保险标的发生部分损失，且该次赔偿金额与免赔额之和（不含施救费用）小于保险金额时，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（不含施救费用）大于或等于保险金额时，保险人履行赔偿义务后，本保险合同自动终止。

**第二十六条** 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。

**第二十七条** 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。

**第二十八条** 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。

## 争议处理和法律适用

**第二十九条** 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。

**第三十条** 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

**第三十一条** 被保险人请求赔偿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。

**第三十二条** 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。

**第三十三条** 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保费。

## 释义

### 第三十四条

**【房屋主体】**指房屋主体承重结构、围护结构，但不包括独立于房屋主体之外的车库、围墙等附属建筑物。其中，围护结构是指围合建筑空间四周的墙体、门、窗等。

**【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。

**【室内财产】**包括（1）普通家用电器（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）；（2）便携式家用电器（包括便携式电脑、移动电话、随身听、数码播放器、电动剃须刀、照相机、摄像机）；（3）床上用品、衣物、鞋帽、箱包、手表；（4）家具；（5）文体娱乐用品，包括文具、书籍、球具、棋牌；（6）投保人申请且经保险人书面同意承保的其他家庭财产。

**【家庭成员】**指存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

**【暂居人员】**指在被保险房屋内居住超过五天的人。

**【间接损失】**指有形财产的直接损坏、损毁后，进而造成的收益的减少或损失、价值的降低以及支出的增加等后果损失。

**【全部损失】**指保险标的整体损毁，或保险标的的修复费用与施救费用之和达到或超过出险当时的实际价值，保险人可推定全损。

**【未到期保费】**未到期保费=保险费 \* (1-保险单已经过天数/保险期间天数)，其中保单已经过天数未一天的按一天计算。

## 中国平安财产保险股份有限公司

### 平安家庭财产保险（家庭版）附加意外伤害保险条款

#### 总则

**第一条** 本附加保险合同须附加于平安家庭财产保险（家庭版）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** 主保险合同的被保险人为本附加保险合同的被保险人。

**第三条** 本附加险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金受益人

订立本附加险合同时，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，由保险人在本附加险合同上批注。**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) 伤残保险金受益人和医疗保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残或医疗费用支出的，保险人依照下列约定给付保险金：

(一) 身故保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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。

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，保险人按主保险合同剩余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伤残保险金。**

(二) 伤残保险责任

保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《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主保险合同剩余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。

### (三) 医疗保险责任

保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故,并因此在符合本附加险合同第二十条释义的医院(以下简称“释义医院”)进行治疗,保险人就其自事故发生之日起一百八十日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要、合理的医疗费用按保险单载明的免赔额和赔付比例给付“意外伤害医疗保险金”。

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

第五条 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) 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;
- (二) 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;
- (三) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死;
- (四) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术;
- (五) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (六) 被保险人犯罪或拒捕;
- (七) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、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。

第七条 下列费用,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用;
- (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。

**第八条** 主保险合同中的各项责任免除也适用于本附加险。

### 保险金额

**第九条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额分为意外伤害保险金额和意外伤害医疗保险金额；每一被保险人的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。

### 保险人义务

**第十条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十一条** 保险人按照第十八条的约定，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** 投保人应当按照保险合同的约定缴纳保险费。

**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、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

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

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

**第十八条** 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。**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；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；

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。

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。

### （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。

### （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. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

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。

## 其他事项

**第十九条** 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

## 释义

### 第二十条

**【意外伤害】**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

**【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。

**【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。

**【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。

**【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**  
**平安家庭财产保险（家庭版）附加银行卡盗刷保险条款**

注册号: C00001732122018031403431

**总 则**

**第一条** 本附加保险合同须附加于平安家庭财产保险（家庭版）（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。

**第二条** 主保险合同的被保险人为本附加保险合同的被保险人。

**保险标的**

**第三条** 本附加保险合同所承保的银行账户包括以下五类：

- （一）被保险人名下的借记卡；
- （二）被保险人名下的信用卡主卡及与其关联的附属卡；
- （三）以被保险人为持卡人的信用卡附属卡；
- （四）被保险人名下的存折；
- （五）被保险人名下的网银账户。

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。

**保险责任**

**第四条** 保险期间内，被保险人的银行账户被他人盗刷、盗用、复制的，对被保险人因此而遭受的资金损失，保险人按本保险合同的约定负责赔偿。

**第五条** 保险期间内，因下列原因需对被保险人的银行卡进行挂失、冻结的，就被保险人因此而支付的挂失、冻结手续费、重新补办手续费，保险人按本保险合同的约定负责赔偿：

- （一）被保险人的银行账户发生上述第四条中的保险事故；
- （二）被保险人的银行卡丢失、或被保险人遗忘密码；
- （三）其他需要挂失、冻结或重新补办银行账户的情形。

**责任免除**

**第六条** 出现下列情形或损失的，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人的银行账户在借给他人使用期间遭受的资金损失；

(二) 在没有被胁迫的情况下, 被保险人或被保险人的信用卡主卡所关联的附属卡持有人向他人透露账号及密码导致的资金损失;

(三) 被他人诈骗, 或他人在以诈骗手段获取被保险人的银行账户账号、密码或其他信息后实施盗窃行为所导致的资金损失;

(四) 第三方支付余额账户中的资金损失;

(五) 自被保险人知道或应当知道损失发生之时起, 72 小时以内(含) 没有挂失或冻结银行卡;

(六) 除银行账户挂失、冻结、重新补办手续费以外的其他费用。

**第七条** 主保险合同中的各项责任免除也适用于本附加险。

### 赔偿处理

**第八条** 被保险人请求赔偿时, 应当向保险人提供下列证明和资料:

(一) 保险单正本;

(二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书;

(三) 被保险人的身份证明材料;

(四) 除保险单载明被保险人以外的其他被保险人发生保险事故的, 还需提供相应的身份关系证明, 包括但不限于户口本、结婚证、公安机关出具的身份关系证明;

(五) 资金损失的证明材料, 如发卡行出具的损失金额、损失原因证明, 与损失资金相关的交易记录和流向记录等材料;

(六) 账户挂失或冻结时间证明;

(七) 公安机关证明: 若实际损失金额在三万元人民币以下(含三万元), 需提供报案证明或报案回执; 若实际损失金额在三万元人民币以上(不含三万元), 需提供立案证明。所有证明均需明确案件发生的时间、地点、原因、经过等重要的案件构成要素;

(八) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

### 释义

#### 第九条

**【诈骗】**指他人以非法占有为目的, 用虚构事实或者隐瞒真相的方法, 骗取公私财物, 即造成被保险人基于错误的认识对其财物进行了主动交付或转移所有权。

**【盗窃】**指他人以非法占有为目的, 秘密窃取公私财物, 即在被保险人完全不知情的情况下窃取其财物。

**【胁迫】**指他人当场使用暴力相威胁, 使被保险人产生恐惧, 不敢反抗, 被迫当场告知银行卡的账户或密码、或交出财物、或不敢阻止而由行为人强行劫走财物。其中, 暴力是指他人对被保险人实施暴力侵袭或者其他强制力, 包括捆绑、殴打、伤害直至杀害等使被保险人处于不能或者不敢反抗状态当即抢走财物或者交出财物的方法。仅有语言的恐吓或威胁不

构成本附加险中的“胁迫”。

**【第三方支付余额账户】**经中国人民银行批准的支付机构账户，如支付宝、财付通等。