

中国平安财产保险股份有限公司

平安境内紧急医疗救援服务条款

总则

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

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

救援服务内容

第二条 在主保险合同保险期间内，如果被保险人在中华人民共和国境内（不含港澳台地区，以下简称“境内”）且非其境内常住地（以下简称“非常住地”）遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，我公司将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以合同载明为准，所承担的费用最高以合同载明的服务限额为限。若该被保险人持有我公司多项产品且在不同产品中有相同救援服务的，则我公司所承担的费用以其中服务限额最高者为限。

（一）医疗运送和送返

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

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有必要将被保险人运送回其境内常住地的，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被保险人境内常住地时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）、轮船、火车、汽车或以其他更经济的交通方式运送回其境内常住地或距离其常住地最近的医院，我公司将承担相应的运送费用。在此情况下，我公司将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，我公司将收回处理。

救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经我公司核实确认后直接支付给救援服务机构，我公司承担的此项费用总额最高以合同上载明的相应的服务限额为限。如果实际费用超过服务限额，则超出部分由被保险人自行承担。

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

（二）遗体/骨灰送返

被保险人在非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，我公司承担的此项费用总数最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（三）当地安葬/丧葬费

被保险人在非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。我公司承担安葬费用，最高给付金额以合同上载明的相应的服务限额为限。

（四）亲属前往处理后事

被保险人于三十（30）天内非常住地身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，我公司负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票、火车票或汽车票的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以合同上载明的相应的服务限额为限。

（五）亲属慰问探访

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

（六）休养期的饭店住宿

被保险人在非常住地接受治疗，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事故发生地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，我公司负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于合同载明。

（七）紧急返回常住地

当被保险人在其常住地的直系亲属身故时，如被保险人正在非常住地期间，且需要紧急返回其常住地时，救援服务机构将安排其返程，我公司负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票、船票、火车票、汽车票或其他更经济的交通方式的费用。

（八）安排并支付未成年子女返回常住地

如果被保险人遭受意外伤害事故、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、轮船、火车、汽车或其他更经济的交通方式经最短路径返回其常住地，我公司负责承担一名未成年子女的返程交通费用，但被保险人原有交通费用票据应交由我公司处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女返回常住地并由我公司负责承担相应的费用。

第三条 在主保险合同保险期间内，被保险人在境内非常住地期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过我公司的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以合同载明为准：

（一）电话医疗咨询

当被保险人在非常住地期间，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

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

（四）住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在非常住地期间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在我公司投保的有效的意外伤害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。

（五）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。

（六）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。

（七）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当地疫苗接种的要求和需要、天气等基本旅行信息。

（八）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。

（九）重新安排旅行计划

被保险人在非常住地期间，如因紧急情况不能按原计划的线路继续行程，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）协助安排酒店住宿

被保险人在非常住地住院时，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在非常住地的酒店住宿。

（十一）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，费用需由被保险人承担。

（十二）紧急文件递送

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

责任免除

第四条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本服务条款。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，我公司不提供救援服务：

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

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

（五）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，我公司不提供救援服务：

（一）被保险人违背医嘱而前往非常住地。

（二）被保险人前往非常住地的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人前往非常住地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）。

第七条 我公司不负责承担下列费用：

（一）条款或合同中列明应由被保险人自行承担的费用。

（二）救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

（三）被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

服务限额

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

被保险人的义务

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

第十条 救援服务申请人请求提供救援服务时，应向我公司提供下列证明和资料：

- （一）救援服务申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）救援服务申请人的身份证明；
- （四）相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；

（五）被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明、被保险人户籍注销证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明等；

（六）救援服务申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

释义

第十一条

【我公司】指中国平安财产保险股份有限公司。

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

【突发急性病】指被保险人在主保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

【非常住地】指被保险人经常居住地所在设区城市以外的中华人民共和国境内（不含港澳台）的其他地区，被保险人常住地以以保险单载明为准。

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

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

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

中国平安财产保险股份有限公司
平安非机动车第三者责任保险条款

注册号为：C00001730912018052803071

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。

第二条 本保险合同中的“非机动车”指以人力或者畜力驱动的，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

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 本保险合同的被保险人应为保险单载明的非机动车（以下简称“保险车辆”）的所有人或管理人。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人（若保险单另有约定的，可为被保险人或其允许的驾驶人）在驾驶保险单载明的非机动车（以下简称“保险车辆”）过程中发生意外事故，造成第三者的人身伤亡或财产损失，对于依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人对第三者承担的下述经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

- （一）身故伤残赔偿责任；
- （二）医疗费用赔偿责任；
- （三）财产损失赔偿责任。

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）非被保险人或非被保险人允许的驾驶人驾驶保险车辆；
- （二）事故发生后，被保险人或其允许的驾驶人逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的；
- （三）投保人、被保险人或其允许的驾驶人的故意或重大过失行为；
- （四）行政行为或司法行为。

第七条 下列期间发生事故造成第三者人身伤亡或财产损失的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）发生意外事故时，被保险人或其允许的驾驶人所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人或其允许的驾驶人酒后驾车或受毒品、管制药物的影响期间；
- （三）保险车辆在竞赛、测试、修理、被盗窃、被抢劫、被抢夺期间。

第八条 下列损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人或其家庭成员自身的人身伤亡及其财产损失；
- （二）车上人员的人身伤亡及其财产的损失；
- （三）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(四) 精神损害赔偿;

(五) 间接损失;

(六) 投保人或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;

(七) 保险车辆车上的货物以及其他物品的掉落、撞击、泄漏、腐蚀造成的第三者人身伤亡及财产损失;

(八) 保险车辆车上固定的机具、设备由于内在的机械或电气故障引起的第三者人身伤亡及财产损失;

(九) 第三者的财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低引起的损失;

(十) 本保险合同中载明的免赔额(率)。

第九条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任, 保险人不负责赔偿。

赔偿限额

第十条 本保险合同赔偿限额可分为身故残疾赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额, 具体各项限额由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

其中, 身故残疾赔偿限额项下负责赔偿丧葬费、死亡补偿费、受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费用、残疾赔偿金、残疾辅助器具费、护理费、康复费、交通费、被扶养人生活费、住宿费、误工费。医疗费用赔偿限额项下负责赔偿医药费、诊疗费、住院费、住院伙食补助费, 必要的、合理的后续治疗费、整容费、营养费。

投保人可选择不区分上述各单项赔偿限额, 仅与保险人协商确定累计赔偿限额, 并在保险单中载明。

第十一条 本保险合同的免赔额(率)由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

保险期间

第十二条 除另有约定外, 保险期间为一年, 并在保险单中载明。

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 保险人按照第二十二條的约定, 认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

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

保险人应当将核定结果通知被保险人; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其给

付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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

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

第十九条 被保险人应严格遵守国家及政府有关部门的相应法律、法规和规定，注意保险车辆使用的安全，采取合理的安全措施，尽量避免和减少责任事故的发生。

被保险人未按照约定履行上述义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

第二十条 在本保险合同有效期内，被保险非机动车所有权发生转移的，投保人应当及时通知保险人，并办理本保险合同变更手续。

第二十一条 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）在 24 小时内（不可抗力因素除外）向当地公安部门报案，同时在 48 小时内通知我公司，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。**

赔偿处理

第二十二条 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) 被保险人和受害人的有效身份证明；
- (三) 受害人向被保险人提出索赔的相关材料；

(四) 涉及医疗费用的，应提供医疗证明和医疗费用凭证；涉及伤残的，应提供二级以上（含二级）医院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；涉及死亡的，应提供公安机关、二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书；

- (五) 造成受害人财产损失的，应提供损失、费用清单；

(六) 公安交通管理部门或法院等机构出具的事故证明；如属于非道路交通事故或公安交通管理部门不进行处理的事故的，应提供经保险人同意或认可的有关部门出具的事故证明；

(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) 投保人或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，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十三条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- (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。

第二十五条 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) 保险期间内，对于每次事故造成的损失，**保险人将在保险单载明的单项赔偿限额内分别计算赔偿；**如约定累计赔偿限额的，**保险人将在保险单载明的累计赔偿限额内计算赔偿；**

(二) 在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除保险单载明的免赔后进行赔偿。

第二十六条 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，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。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，**可以相应扣减被保险人**

已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第二十八条 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，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）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赔偿保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

释义

【**保险单载明的非机动车**】指投保人与保险人可就具体非机动车辆（需载明用于识别非机动车辆的信息）、或某一类型的机动车辆进行约定，并在保险单中载明；保险单中未载明非机动车辆时，指以人力或者畜力驱动的，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

【**第三者**】指因保险车辆发生交通事故遭受人身伤亡或者财产损失的人，但不包括保险车辆本车车上人员、被保险人。

【车上人员】指在发生意外事故的瞬间，在保险车辆车体内或车体上的人员（不包括驾驶人员），包括正在上下车的人员。

【家庭成员】包括配偶、子女和父母。

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

【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)]×(1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

中国平安财产保险股份有限公司

平安非机动车驾驶人意外伤害保险条款

(平安财险)(备-普通意外保险)【2018】(主) 039 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，均采用书面形式。

第二条 凡符合保险人承保条件的自然人均可成为本保险合同的被保险人。

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

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一) 身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，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、医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、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，被保险人驾驶非机动车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，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，被保险人驾驶非机动车遭受意外伤害事故，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。

被保险人驾驶非机动车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，被保险人驾驶非机动车遭受意外伤害事故，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，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第 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，被保险人驾驶非机动车发生意外伤害事故并因此在符合本保险合同第二十六条释义的医院（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”。

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

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) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (十一) 非机动车上固定的机具、设备内在的机械或电气故障。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车。

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意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

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

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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

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

第十八条 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。**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保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. 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。

（三）医疗保险金的申请

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、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 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以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满期净保费。

释义

第二十六条

【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。

【非机动车】指以人力或者畜力驱动的，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

【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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

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

【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乙等或二级乙等以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

【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。

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 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。

【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 平安附加意外伤害住院津贴保险条款

注册号: C00001731922018052817942

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 除另有约定外，本附加保险合同的意外伤害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，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在符合本附加保险合同第十一条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行住院治疗，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的意外伤害住院津贴日额计算给付“意外伤害住院津贴保险金”。

被保险人多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但保险人一次或多次累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数以一百八十天为限，当累计给付天数达到一百八十天时，本附加保险合同对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住院治疗的，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）被保险人疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人犯罪或拒捕；
- （九）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗。

第五条 被保险人在下列期间住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、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。

保险金额

第六条 本保险合同的意外伤害住院津贴日额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

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) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；

(五) 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；

(六) 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

第八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知之日起，按其差额退还未到期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第九条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，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住院的，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住院的，对该期间按本附加保险合同规定给付住院津贴保险金。

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

第十一条

【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，并正式办理入院出院手续，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。

【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。

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

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

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

【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。

【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)]×(1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

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 平安个人酒店住宿意外伤害保险条款

(平安财险)(备-普通意外保险)【2018】(主) 041 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，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为 80 周岁以下、身体健康、能正常工作或正常生活的个人。

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。

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

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在酒店住宿期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 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，被保险人在酒店住宿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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的,保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间;
- (三) 不在酒店经营场所范围内发生的意外伤害。

保险金额和保险费

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。

本合同的意外伤害保险金额,由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

投保人应当按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本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。

第十九条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

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. 被保险人的酒店住宿票据，须提交复印件并提供原件以查验；
7. 酒店出具的说明意外事故发生在酒店经营场所范围内的证明；
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；
9. 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；
7. 被保险人的酒店住宿票据，须提交复印件并提供原件以查验；
8. 酒店出具的说明意外事故发生在酒店经营场所范围内的证明。

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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

释义

第二十七条

【酒店】指经政府核准正式经营向旅客提供住宿与餐饮的营业场所。

【酒店经营场所范围】指酒店合法拥有且允许住宿客人合法进入的营业场所，包括但不限于客房、餐厅、会议室、公共走廊、电梯、酒店内合法经营的娱乐场所、体育健身场所、洗浴中心、美容美发中心、酒店内设商场、婴儿看护室及儿童娱乐室、酒店附属海滩、河滩及露台等。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【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。

【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)]×(1-25%)。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。