

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外人员意外伤害保险条款

注册号：C00001732312018082405942

总则

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

第二条 凡常住地在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），并符合保险人承保条件的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。

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，被保险人在**保险合同约定投保的地域范围内**因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，**且给付各项保险金之和不超过保险金额。**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境外（含港澳台地区，以下简称“境外”）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。**

在保险期间内，被保险人在境外期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明超过 12 个月，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按照本保险合同保险责任第（二）款约定给付伤残保险金的，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，以下简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，**保险人按《伤残评定标准》所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。**如第 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 下列原因造成的损失、费用或责任，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）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）受保前已存在的人身伤亡及其并发症。

第七条 存在下列情形之一的，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) 被保险人醉酒驾车、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) 违背医嘱去往境外期间；
- (九) 投保本保险时被保险人已置身于境外地区的。

保险金额

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。

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。

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其常住地时开始至被保险人返回其常住地时为止。

如果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保险人和投保人协商同意的时间。

地域范围

第十条 保险人承保被保险人在保险单载明的地域范围内发生的保险事故。

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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 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 在保险合同有效期内，因被保险人的职业或工种等变更导致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本保险合同项下对该被保险人的保险责任。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担保险金的责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险

金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 事故发生地使领馆或警察机关或医疗机构出具的包含死亡原因的书面证明材料。
若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 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。

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，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

第二十五条 保险合同解除事项，依照如下约定：

- （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，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**。

（三）投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险单或其他保险凭证。

（四）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**。

（五）**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。

释义

第二十六条

【常住地】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（不包括港澳台地区）的日常居住地，若未指定则默认为本保险合同签发的城市中被保险人的日常居住地。

【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】指根据事发地的相关法律法规被认定的酒精中毒（俗称醉酒）。

【醉酒驾车】指车辆驾驶人员根据事发地的相关法律法规被认定为在醉酒状态下驾驶机动车的行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

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

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （1）机动车行驶证、号牌被注销的；

(2) 未按规定检验或检验不合格。

【未到期净保费】 $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 15\%)$ 。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。

【境外期间】指自被保险人离开其常住地时开始至被保险人返回其常住地时为止期间。

【恐怖主义活动】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，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。

【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。

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条款

注册号：C00001732522018081400531

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 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（**不包括辅助生活的非治疗用品**）等费用。

如果被保险人遭受意外伤害事故或罹患疾病导致其身体无法移动，在预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载明的保险金额为限。

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 本附加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。

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）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

第八条 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，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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加旅行住院津贴保险条款

注册号：C00001732522018091112632

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 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，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或罹患疾病，并因此在符合本条款释义的医疗机构（以下简称“医疗机构”）住院治疗的，**保险人就被保险人自事故发生或疾病确诊之日起一百八十日（含）内的合理住院天数，按照保险单载明的住院津贴日额给付住院津贴保险金，累计给付天数以保险单载明的最高给付天数为限。**

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 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）被保险人因既往症及其并发症、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、先天性畸形而住院。

保险金申请与给付

第六条 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）医疗机构出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；

（五）被保险人的境外旅行证明材料，如护照或其他出入境旅行证件、签证、交通工具票证等；

（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；

（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。

释义

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医疗机构的正式病房进行治疗，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。

【医疗机构】是指符合下列所有条件的机构：

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

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

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

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加旅行急性病身故或全残保险条款

注册号：C00001732622018091112642

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 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；

（二）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；

（三）醉酒或受毒品、管制药物的影响；

（四）投保人或被保险人的故意行为；

（五）被保险人犯罪或拒捕。

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。

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行政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）被保险人在境内身故的，需提供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；

被保险人在境外身故的，需提供事故发生地使领馆或医疗机构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

【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、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

平安附加旅行票证损失保险条款

注册号：C00001731922018091112682

总则

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

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

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

责任免除

第三条 下列损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

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

保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

第五条 本附加险的免赔额由投保人与保险人约定并于保险单中载明。

投保人、被保险人义务

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

第七条 当发现旅行票证损失后，被保险人应当立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，并取得当地警方出具报案证明和关于事实的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。被保险人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，有权根据法律规定不承担赔偿责任。**

赔偿处理

第八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保单号；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）当地公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院关于第三方抢劫、盗窃的判决书；
- （五）重置旅行票证的费用发票或收据原件；
- （六）额外支出的交通费用及酒店住宿费用的发票或收据原件；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

释义

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

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加托运行李损失保险条款

注册号：C00001732122018091112612

总则

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

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

保险责任

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

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

责任免除

第三条 以下原因导致的损失，保险人不承担赔偿责任：

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

第四条 下列损失，保险人不承担赔偿责任：

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

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

保险金额和免赔额

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

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

第六条 本附加险的免赔额由投保人与保险人约定并于保险单中载明。

投保人、被保险人义务

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

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

赔偿处理

第九条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 财产损失清单，行李物品的购买发票原件或其他有效的购货凭证；
- (五) 运输机构出具的关于遗失或损坏的书面证明文件；
- (六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

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

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

赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

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

第十三条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

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

释义

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

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

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

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

中国平安财产保险股份有限公司

平安交通工具意外伤害保险条款

注册号: C00001732312018040804211

总则

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

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《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，医疗保险金为保险单载明的意外伤害对应的医疗责任（如有多项意外责任则为累计意外医疗），且累计给付不超过意外伤害医疗保险金额。**

（一）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《伤残评定标准》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。不涉及境外的，以人民币进行赔付。

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。

【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。

【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
平安附加旅行期间家庭财产保险条款
注册号：C00001732122018091112702

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种旅行意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。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。

保险标的

第二条 下列财产属于本附加保险合同的保险标的：

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

第三条 下列财产不在保险财产范围以内：

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

保险责任

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

（一）火灾、爆炸，包括但不限于：

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

（二）空中运行物体坠落、外界物体倒塌；

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

（四）常住地室内的自来水管、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂；

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

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的故意或重大过失行为；
- （二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）地震、海啸，及其次生灾害；
- （五）行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

- （一）家用电器因或超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁，但发生燃烧造成火灾的除外；
- （二）保险标的因自身缺陷、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损，或保管不善所导致的损失；
- （三）保险标的在保险单载明地址的房屋外遭受的损失，但安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备除外；
- （四）间接损失。

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

保险金额和免赔额

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

投保人、被保险人义务

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

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

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

第十条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

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

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的的危险程度显著增加而发

生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外；

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

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

赔偿处理

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

（一）索赔申请书；

（二）保单号；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）事故证明书；

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

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

第二十条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

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

释义

【家庭成员】指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

【暂居人员】指在被保险房屋内居住超过五天的人。

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

中国平安财产保险股份有限公司

平安绑架及勒索保险条款（平安安全宝）

第一条 总则

本保险合同为事故发生制的保险条款，除本保险合同另有约定外，本保险合同项下的保险责任仅补偿被保险人直接因保险期间内发生的且依本保险合同规定的方式于约定期限内通知保险人的保险事故所遭受的损失。

本保险合同项下的标题仅为查阅方便而设，不影响本保险合同的解释。除标题以外，本保险合同项下以粗体显示的名词，表示有特定含义，具体应以本保险条款第四条“定义”所列的定义为准。本保险合同项下未以粗体显示(或没有特别定义)的词语，应从其一般含义进行解释。

根据合同双方的约定，并鉴于投保人在约定时间内向保险人缴纳保险费，保险人将根据本保险合同的规定承担保险责任。

为了保障您自身的权益，请在确认投保本保险前，仔细阅读理解本保险合同的各项规定，尤其是以阴影部分标注免除保险人责任的规定，审慎选择保险产品。若有任何疑问，请及时联系保险人业务人员或致电：95511。

本保险条款第二条“保险责任”中所规定的各项保险责任所适用的赔偿限额应以承保明细表中所载明的相应金额为准。

第二条 保险责任

1. 赎金

保险人补偿被保险公司因绑架、劫持或勒索而已经交出的任何赎金。

2. 赎金运送损失

保险人补偿被保险公司因被保险人依法授权的任何人在将赎金运送至索取人途中，因赎金发生损毁、损坏或被查抄、没收、盗窃、不当挪用，而已失去的全部或部分赎金。

3. 危机处理顾问费用

保险人承保被保险人通过危机处理顾问处理保险事故而产生的所有合理且必要的费用、成本和支出。

4. 法律责任

对于保险期间内发生的保险事故，若被保险个人或其法定代理人完全且直接因该保险事故而向被保险公司提起损害赔偿诉讼的，则保险人承保被保险公司因此而依法承担的抗辩费用、判决金、裁决金及和解金。未经保险人事先书面同意，被保险公司不得承认或承担任何责任或费用（包括但不限于抗辩费用），亦不得同意任何和解方案。

5. 威胁处理费用

保险人承保被保险人因保险期间内遭受的威胁而：

- (1) 使用危机处理顾问所产生的所有合理且必要的费用、成本和支出；及
- (2) 额外费用，但针对该威胁而加强安全措施所额外产生的费用须以保险人事先书面同意为准。

保险人于本款承担的赔偿责任应自被保险人收到威胁之日起开始，但以连续六十（60）日为限。

6. 额外费用

保险人承保被保险人在保险事故发生后所产生的合理且必要的额外费用。

7. 意外身故及永久残疾保险金

保险人在被保险个人发生个人意外的情况下，以承保明细表第4项所载明的相应赔偿限额给付意外身故及永久残疾保险金，但前提是前述个人意外须直接且单纯因企图或实际发生的绑架、勒索、拘禁或劫持所导致。

第三条 责任免除

对于直接或间接因下列原因导致的任何损失，或出现下列任一情形时，保险人不承担赔偿责任：

1. 先前事件

在保险期间开始前：

- (1) 已经发生的一系列或与其相关联的绑架、勒索、拘禁、或劫持事件；或
- (2) 被保险人已知悉的任何威胁。

2. 欺诈

被保险公司或其董事、监事、高级管理人员、雇员单独或共谋实施的或企图实施的欺诈、不诚实、犯罪行为。

3. 当面给付

被保险个人遭受暴力或胁迫而当面交付赎金的行为。但是，赎金运送人携带赎金将赎金送往赎金索取人的行为不在此限。

4. 当场给付

被保险个人遭到绑架时当场交付赎金的行为，以及首次发生勒索或产品敲诈当场交付赎金的行为。但是，根据赎金索取人的要求将赎金从其他地点送往该地点的情形不在此限。

5. 拘禁

仅对于拘禁：

- (1) 被保险个人实际或被指称未遵守被拘禁所在地国家的任何法律规定，按投保人总部或该被保险个人国籍所在地所属司法辖区法律构成犯罪行为所导致的拘禁，除非保险人经判断后确定所指称的事项系故意捏造、欺诈或恶意行为，且完全为达到政治、宣传或压制目的或损害被保险个人而拘禁该被保险个人；
- (2) 被保险个人未能合法获发或持有移民、工作、居留或类似签证、许可或其它文件所导致的拘禁。

6. 非承保地域范围

任何在承保证明表第 6 项“承保地域范围”以外的地域发生的保险事故。

7. 其他保险

本保险合同仅对损失超出其它任何有效并可获得赔偿的保险的部分承担赔偿责任。

8. 经济制裁

保险人在本保险合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致保险人（包括保险人的再保险人）违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国、美国、欧盟或英联邦颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

第四条 定义

1. **绑架**
指实际、企图或声称非法劫持一名或数名被保险个人作为人质，且要求被保险人支付赎金作为释放人质的条件的事件。
2. **保险费**
指承保证明表第 5 项所载明的金额，以及任何通过附加条款形式所做的调整。
3. **保险期间**
指承保证明表第 3 项载明的自本保险合同起始日起至届满日止的期间。
4. **保险人**
指中国平安财产保险股份有限公司。
5. **保险事故**
指绑架、勒索、拘禁、劫持或与其有关的一系列行为。如前述事故的要求或提出该要求时明显地指出该绑架、勒索、拘禁、劫持系为了进一步实施其他保险事故，则所有保险事故应视为相关联，并构成单一保险事故。
仅针对本保险条款第二条第 5 款“威胁处理费用”所约定的保险责任，保险事故亦包括威胁。
6. **被保险个人**
指：

- (1) 承保明细表第 2 项所载明的任何自然人；
- (2) 本款第（1）项所述自然人的配偶或家庭伴侣（包括未婚夫、未婚妻）、子女、父母、或任何直系或旁系亲属及该亲属的配偶；
- (3) 在**被保险个人**的家中常驻的或受雇常驻于**被保险个人**的房产或所拥有地域中的自然人；
- (4) 在**被保险个人**家中逗留的客人；
- (5) 在**被保险公司**经营场所的任何客人或顾客；
- (6) 在**被保险个人**所拥有或租赁的车辆、私人飞机、或船舶内的客人或客户；以及
- (7) 直接参与处理或磋商**保险事故**的任何自然人。

7. **被保险公司**

指下列任何一项：

- (1) 承保明细表第 1 项所载明的法人实体；
- (2) 本款第（1）项所述的法人实体在**保险期间**起始日时的任何**子公司**；及
- (3) 根据本保险条款第十条第 2 款“新子公司的自动承保”的约定，在**保险期间内**成为**子公司**的实体。

8. **被保险人**

指任何**被保险公司**和任何**被保险个人**。

9. **财产**

指**被保险人**所有的、管理的或租赁的、或依法承担赔偿责任的所有动产或不动产，包括固定装置、装修、艺术品等物品、计算机软硬件、厂房和固定或可移动的设备、牲畜。

10. **短期费率**

指解除本保险合同时，**保险人**依下列百分比计算应收取的保险费。若本保险合同于起保后：

- (1) 零至九十（90）日内被解除，为**保险费**的百分之四十（40%）；
- (2) 九十一（91）日至一百八十（180）日内被解除，为**保险费**的百分之七十（70%）；
- (3) 一百八十一（181）日至二百七十（270）日内被解除，为**保险费**的百分之九十（90%）；
- (4) 二百七十一（271）日以后被解除，为**保险费**的百分之百（100%）。

11. 额外费用

指以下各项：

- (1) 为协助处理**保险事故**，**被保险人**聘请独立且合格的谈判人员、公关顾问、翻译人员或法医鉴定专家协助处理**保险事故**所产生的费用、成本和支出；
- (2) **被保险人**向可提供有助于解决**保险事故**的信息的线人所支付的报酬，但前提是该信息无法通过其他途径获得；
- (3) 为支付**赎金**而从金融机构贷款所产生的利息，**但仅以被保险人从保险人获得赎金补偿后七（7）日内（含第七日）所产生的利息费用为限**；
- (4) **被保险人**完全且直接因**保险事故**所发生的差旅及食宿费用；
- (5) 完全且直接因**保险事故**所发生的电信、通信硬件、收录设备和广告费用；
- (6) 若**被保险个人**遭受**绑架、拘禁或劫持**且在被释放后未恢复正常工作，**被保险公司**仍需按合同约定支付的薪资总额(包含基于过去表现可合理预期需支付的或基于合同约定的基本工资、奖金、佣金、生活津贴、海外税收补贴、养老福利计划缴款及其它津贴，具体以**被保险人**提供的工资单或相关凭证为准)。**保险人**于本项的赔偿限额应自该**被保险个人**遭受**绑架、拘禁或劫持**之日起计算，但最高赔偿限额以**被保险个人**被释放后连续六十（60）日内的薪资总额为限；但对于**拘禁**，无论在何种情况下，**保险人**于本项的最高赔偿限额应以该**被保险个人**连续七十二（72）个月的薪资总额为限；
- (7) 若**被保险个人**遭受**绑架、拘禁或劫持**，**被保险个人**的亲属按劳动合同可获得的其离开工作岗位期间的薪资总额(包含基于过去表现可合理预期需支付的或基于合同约定的基本工资、奖金、佣金、生活津贴、海外税收补贴、养老福利计划缴款及其它津贴，具体以**被保险个人**的亲属提供的工资单或相关凭证为准)，但前提是该亲属完全且直接为协助寻求**被保险个人**释放的谈判而离开工作岗位。**保险人**于本项的赔偿限额应自该亲属离开工作岗位之日起计算，但最高赔偿限额以**被保险个人**被释放后连续六十（60）日内的该亲属的薪资总额为限；
- (8) 因**被保险个人**遭受**绑架、拘禁或劫持**，为聘请临时替工替代该**被保险个人**，**被保险公司**按合同所需支付的薪资总额(包含基于过去表现可合理预期需支付的或基于合同约定的基本工资、奖金、佣金、生活津贴、海外税收补贴、养老福利计划缴款及其它津贴，具体以该临时替工提供的工资单或相关凭证为准)。**保险人**于本项的赔偿金额计算应自该**被保险个人**遭受**绑架、拘禁或劫持**之日起计算，但最高赔偿限额以**被保险个人**被释放后连续六十（60）日内的该临时替工的薪资总额为限；但对于**拘禁**，无论在何种情况下，**保险人**

于本项的最高赔偿限额应以该临时替工的连续七十二（72）个月的薪资总额为限；

- (9) 被**保险公司**支付给特别指派的、为了协助寻求**被保险个人**释放的谈判的雇员的基本工资（具体以该雇员提供的工资单或相关凭证为准），以及任何完全且直接因前述谈判而发生的合理成本、费用和支出，但前提是**被保险公司**须提供该雇员所花费的时间、提供的服务和发生的成本的事项明细；
- (10) 因**保险事故**导致**被保险个人**身故而产生的遗体送返费用、丧葬费用和火化费用；
- (11) 遭受**保险事故**的**被保险个人**在被释放后的职业再培训费用，包括但不限于**被保险个人**再培训期间的基本工资及外部再培训课程的费用，但**该被保险个人**的基本工资已根据本保险条款其他赔偿责任获得赔偿的，**保险人**不重复赔偿；
- (12) **被保险个人**在遭受**保险事故**（或参与处理或磋商**保险事故**）期间，完全且直接因无法自由活动导致无法亲自处理个人财务事务所遭受的个人财务损失；
- (13) 在遭受**保险事故**（或参与处理或磋商**保险事故**）期间，直接因**保险事故**的发生，**被保险人**额外产生的照料其所监护子女的费用；
- (14) 在**被保险公司**经营场所内搜寻爆炸物或其它有害物质所发生的费用（包括但不限于疏散和交通费用）。**保险人**于本项的赔偿金额计算应自**被保险公司的**经营场所因前述事件的发生而连续关闭超过三（3）日之时开始计算，但最高赔偿限额以关闭达连续三十（30）日内所发生的费用总额为限；
- (15) 遭受绑架、劫持或拘禁的**被保险个人**在被释放后连续十八（18）个月内进行休息与康复，而由**该被保险个人**或其直系亲属产生的费用支出；
- (16) 因**保险事故**直接导致的，在**保险事故**发生后连续三十六（36）个月内发生的医疗费用（包含精神病治疗和牙齿治疗）；
- (17) **被保险个人**完全且直接因**保险事故**遭受任何永久性毁容后所发生的外科整形手术费用；
- (18) 因**保险事故**的发生，完全且直接为了保护**被保险个人**的安全，根据**危机处理顾问**特别建议，在当地采取临时额外安全措施所发生的费用支出；
- (19) 对**被保险个人**所用场所内是否安置有窃听器或其它电子窃听装置进行电子扫描所发生的费用支出；
- (20) 为争取遭受**保险事故**的**被保险个人**获得释放，**被保险人**进行磋商所发生的所有其它合理且必要的费用支出。

12. 个人意外

指**被保险个人**的肢体残缺、失明、失聪、失去语言能力、丧失末端器官、永久丧失劳动能力或身故死亡。若**被保险个人**失踪时间超过十二（12）个月的，将被推定为已经身故死亡，但前提条件是收到该身故保险金的相关人员同意签署身故保险金返还协议，说明若前述被推定为已身故死亡的**被保险个人**后续被发现仍然存活的情况下，将全额返还予**保险人**其原已收到的相关保险金。

13. **拘禁**
指任意拘禁**被保险个人**连续时间达三（3）个小时以上的行为，包括当地合法政府机构或其他方的拘押，**但不包括绑架**。
14. **劫持**
指**被保险个人**乘坐任何交通工具期间或被强制带离该交通工具后，遭受非法挟持连续时间达三（3）个小时以上。
15. **勒索**
指以要求**被保险人**支付**赎金**为目的，直接或间接地威胁或恐吓**被保险人**将要做出以下非法行为：
 - （1） 杀害、伤害或绑架**被保险个人**；
 - （2） 破坏或损害**财产**、电子数据， 包括修改数据或拒绝提供计算机或网络服务；
 - （3） 向**被保险人的**计算机系统植入计算机病毒；
 - （4） 披露、散布或使用**商业秘密**，包括任何有关**被保险人的**个人、私人或保密信息；或
 - （5） 玷污、污染**被保险人**生产、加工或经销的产品，使之无法正常使用或使用过程中造成伤害，或公开暗示将从事前述行为。
16. **丧失末端器官**
指手指或脚趾的全部或部分、耳朵、鼻、生殖器官永久与身体分离或功能完全丧失且不能恢复。
17. **商业秘密**
指任何**被保险人**所拥有的商业秘密类的信息，包括但不限于任何与**被保险人的**业务经营相关的配方，流程，设备以及技术，或其它**被保险人**负有保密义务的信息。
18. **失聪**
指经**保险人**事先书面同意的合格耳科专科医师证实一只或两只耳朵完全丧失听觉且不能恢复。
19. **失明**
指经**保险人**事先书面同意的合格眼科专科医师证实至少一眼视力完全丧失且不能恢复。
20. **失去语言能力**
指经**保险人**事先书面同意的合格专科医师证实完全丧失说话能力且不能恢复。
21. **赎金**
指**被保险公司**或其代表经**投保人的**高管同意后，依**绑架、勒索或劫持**的要求而：
 - （1） 交出的或准备交出的任何现金、可售商品、**财产**、金融票据、有价证券；或

(2) 提供服务所发生的费用、成本和支出。

22. **损失**

指**被保险人**直接因**保险事故**所产生的、本保险条款第二条“保险责任”中列明承保的损失，具体赔偿金额应以承保明细表第 4 项所载明的相应赔偿限额为准。

23. **投保人**

指承保明细表第 1 项载明的法人实体。

24. **危机处理顾问**

指承保明细表第 7 项所载明的顾问公司或经**保险人**事先书面同意的任何其他危机处理顾问。

25. **威胁**

指任何人士或团体为了实施或企图实施以下行为而（在不要求**赎金**的情况下）特别针对**被保险人**作出的任何威胁：

- (1) 杀害、伤害或绑架**被保险人**；
- (2) 破坏或损害**财产**、电子数据，包括修改数据或拒绝提供计算机或网络服务；
- (3) 向**被保险人的**计算机系统植入计算机病毒；
- (4) 披露、散布或使用**商业秘密**，包括任何有关**被保险人的**个人、私人或保密信息；
或
- (5) 玷污、污染**被保险人生**产、加工或经销的产品，使之无法正常使用或使用过程中造成伤害，或公开暗示将从事前述行为。

26. **永久丧失劳动能力**

指**被保险个人**在为**被保险公司**工作期间内遭到人身伤害后持续十二（12）个月无法进行任何工作，且在十二（12）个月后经**保险人**事先书面同意的两名合格医师均证明永久部分或完全丧失劳动能力。

27. **肢体残缺**

指手自手腕或以上或脚自脚踝以上的部分与身体分离或功能完全丧失且不能恢复。

28. **子公司**

指任何实体，包括合资企业和合伙企业，但**投保人**应于**保险期间**开始时直接或间接通过一个或多个其它实体：

- (1) 控制该实体的董事会组成；
- (2) 控制该实体过半数的股东表决权；或
- (3) 持有该实体过半数已发行的股本或股份。

第五条 赔偿限额和免赔额

1. 赔偿限额

除本保险合同另有约定外，针对每一**保险事故**（包括保险条款第四条第 7 款“**保险事故**”中约定的“**单一保险事故**”）所产生的**损失**，**保险人**在本保险合同项下承担的**赔偿责任**应以承保明细表第 4 项所载明的相应赔偿限额为限。对于**保险期间内发生的保险事故**，所有相关的**损失**将被视为**保险期间内发生的损失**。

2. 免赔额

除另有规定外，本保险合同项下未设任何免赔额，**保险人**将直接根据本保险合同的规定承担**保险责任**。

第六条 理赔处理

1. 事故通知和理赔处理

对于**保险期间内发生**（或被认为发生）的**保险事故**，**被保险人**应尽一切合理努力：

- (1) 在支付**赔金**前，通知**保险人**及**危机处理顾问**，并尽快提供所有相关信息；
- (2) 确认该**保险事故**的真实性；以及
- (3) 确保**被保险公司**的高级官员同意**赔金**的支付。

被保险人未履行上述义务，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**。

2. 危机处理顾问的使用

发生**保险事故**后，**保险人**将为**被保险公司**优先提供**危机处理顾问**的服务，视具体要求，在**保险事故**处理过程中提供顾问和协助，服务费用将由**保险人**承担。

3. 意外身故及残疾保障金的特别规定

以下特别规定将适用于本保险条款第二条第 7 款“**意外身故及永久残疾保险金**”所规定的保障范围：

- (1) 遭受**保险事故**的**被保险个人**须在**保险事故**发生后尽早寻求合格医师的救治；
- (2) 经**保险人**事先书面同意的医疗建议师应被允许以其认为合理的频率对**被保险个人**进行医疗检查。

4. 理赔欺诈

未发生**保险事故**，**被保险人**谎称发生了**保险事故**，向**保险人**提出赔偿**保险金**请求的，**保险人**有权即时解除本保险合同，并不退还**保险费**。

被保险人故意制造**保险事故**的，**保险人**有权即时解除本保险合同，不承担**赔偿责任**，并不退还**保险费**。**保险事故**发生后，**被保险人**以伪造、变造的有关证明、资料或者其

他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，**保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。**

若**被保险人**承认上述行为且**保险人**已就虚报的**保险事故**所引起的**损失**进行赔偿的，**被保险人**应将相应的保险赔偿金返还**保险人**。

5. 诉讼时效

被保险人向**保险人**请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知晓或者应当知晓**保险事故**发生之日起计算。

第七条 争议解决和法律适用

1. 法律适用

本保险合同的建立、效力、履行、解释、或任何争议处理均适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区的法律）。

2. 争议解决

在履行本保险合同过程中发生任何争议，由**投保人**和**保险人**协商，协商不成的，提交承保明细表第 8 项所载明的仲裁机构处理。承保明细表未载明仲裁机构且未能达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第八条 保险人的义务

1. 保险人于理赔处理上的义务

保险人认为**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**被保险人**补充提供。

保险人收到**被保险人**的**赔偿请求**及完整的索赔资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，若无法在法律法规规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）日。

第九条 被保险人的义务

1. 保险费的支付

投保人应于**起始日**后九十（90）日内全额缴纳**保险费**。

2. 如实告知

就本保险合同的订立，**保险人**就保险标的或者**被保险人**的有关情况提出询问的，**被保险人**应当如实告知。

3. 损失的控制

对于已经发生的**保险事故**，**被保险人**应采取合理措施以减少或降低**损失**，否则，对因此扩大的**损失**，**保险人**不承担赔偿责任。

第十条 其他事项

1. 合同订立的基础

保险人决定同意承保本保险系信赖投保申请书内的各项陈述、其附件以及所提供的其它信息，该陈述、附件及信息为保险人决定承保条件的基础，并构成本保险合同的一部分。

订立保险合同时，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。

2. 新子公司的自动承保

保险人将自动扩展承保在保险期间内成为被保险公司的子公司的任何实体，但前提是该实体必须符合以下前提：

(1) 在被收购的当时未有正在发生或被处理的保险事故或已被确认正在受到保险事故的威胁；

(2) 被收购时年营业额低于投保人年营业额的百分之二十(20%)的子公司。

若该实体符合以上第(1)项前提但又未能符合第(2)项的，则本保险合同将自动扩展承保其自被收购之日起的三十(30)日内所发生的保险事故而导致的损失。于前述三十(30)日扩展保障届满后，上述自动扩展承保将自动终止且本保险合同将不再承保该实体。

3. 保险费支付及合同解除

保险费应于本保险合同起始日后或相关附加条款生效日九十(90)天内缴纳。除非因未支付保险费或满足本保险条款第六条第4款“理赔欺诈”的相关规定，否则保险人不得解除本保险合同。在前述情况下，保险人应在合同解除前三十(30)日书面通知被保险人，并按日比例收取保险费。

如未发生保险事故或未发生可能导致保险赔偿的状况，投保人有权提前向保险人，以邮寄、递送载明本保险合同解除之生效时间的书面通知，解除本保险合同，保险人将按照短期费率收取保险费。

4. 代位求偿权

保险人根据本保险合同给付赔偿金后，可代位行使被保险人对第三方的请求赔偿权。被保险人应提供所有必要的证据并尽力保全该项权利，包括签署必要文件以便保险人可以行使代位求偿权。

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。

被保险人不应对保险人的权利有任何损害或侵害。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；因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。

5. 条款独立性、解释及修正

如本保险合同中的任何条款被解释为无效、违法或无法执行，均不影响其他条款的有效性、合法性和可执行性。

6. **合同保密**

被保险人在任何时间均应尽最大努力避免让他人知悉本保险合同的存在。

中国平安财产保险股份有限公司

平安境外旅行紧急医疗救援服务条款（C款）

总则

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

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

救援服务内容

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

（一）医疗运送和送返

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

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

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

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

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

（二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保

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

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

（三）当地安葬/丧葬费

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

（四）亲属前往处理后事

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

（五）亲属慰问探访

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

（六）紧急搜救

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

（七）休养期的饭店住宿

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

（八）紧急返回居住地国家

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

（九）安排并支付未成年子女回国

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

第三条 在主保险合同保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受主保险合同约定的意外伤害事故或突发急性病时，可通过我公司的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体

提供的服务项目以合同载明为准：

（一）电话医疗咨询

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

（二）医疗机构介绍和建议

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

（三）协助、安排就医住院

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

（四）门诊预约

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

（五）住院期间医疗费用的担保或垫付

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

（六）医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

（七）递送必需药物和医疗用品

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

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

（八）紧急口讯传递

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

（九）旅行信息咨询服务

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

（十）大使馆、领事馆信息

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

（十一）行李延误、遗失援助

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

（十二）护照遗失援助

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

（十三）重新安排旅行计划

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

（十四）协助安排酒店住宿

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

（十五）紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

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

（十六）紧急法律援助

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

（十七）紧急文件递送

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

责任免除

第四条 主保险合同项下的各项责任免除仍然适用于本服务条款。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，我公司不提供救援服务：

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

（二）在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

（三）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

（四）药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

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

（六）投保人的故意行为。

（七）被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，我公司不提供救援服务：

- （一）被保险人违背医嘱而进行旅行。
- （二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。
- （三）被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。
- （四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第七条 我公司不负责承担下列费用：

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

服务限额

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

被保险人的义务

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

第十条 救援服务申请人请求提供救援服务时，应向我公司提供下列证明和资料：

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

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

释义

第十一条

【我公司】指中国平安财产保险股份有限公司。

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

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

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

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

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

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

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

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