

目 录

1、平安旅行意外伤害保险（B款）条款	4
平安财险（备-意外）[2013]主 100 号	
2、平安交通工具意外伤害保险条款.....	10
平安财险（备-意外）[2013]主 101 号	
3、平安旅行附加医疗费用补偿保险条款.....	17
平安财险（备-健康）[2014]附 196 号	
4、平安旅行附加住院津贴保险条款.....	21
平安财险（备-意外）[2014]附 218 号	
5、平安境内紧急医疗救援服务条款.....	24
6、平安旅行附加急性病身故或全残保险条款	31
平安财险（备-健康）[2014]附 219 号	
7、平安旅行附加行李物品和旅行证件损失保险条款.....	33
平安财险（备-家财）[2012]附 306 号	
8、平安旅行附加旅行缩短或中断保险条款.....	36
平安（备案）[2009]N260 号	
9、平安旅行附加公共交通工具延误保险条款	39
平安财险（备-家财）[2014]附 87 号	
10、平安旅行附加航空托运行李物品延误保险条款	41
平安（备案）[2009]N263 号	

11、平安附加旅程变更保险条款	43
(平安财险)(备-普通家财险)【2016】(附) 094 号	
12、平安旅行附加个人钱财保险条款.....	48
平安(备案)[2009]N257 号	
13、平安旅行附加银行卡、支票盗抢保险条款	50
平安财险(备-意外)[2014]附 206 号	
14、平安附加高风险运动意外伤害保险条款.....	52
平安财险(备-意外)[2014]附 202 号	
15、平安附加高原反应意外伤害保险条款.....	54
平安财险(备-意外)[2013]附 313 号	
16、平安旅行附加宠物犬交通意外死亡保险条款	56
平安财险(备-意外)[2012]附 292 号	
17、平安旅行附加特定事故保险条款.....	58
平安财险(备-意外)[2014]附 204 号	
18、平安附加救护车车费保险条款.....	59
平安财险(备-健康)[2014]附 224 号	
19、平安旅行附加个人责任保险条款.....	61
平安(备案)[2009]N256 号	
20、平安附加个人自驾游意外伤害保险条款.....	64
平安财险(备-意外)[2013]附 314 号	
21、平安恐怖袭击意外伤害保险条款.....	66
平安财险(备-意外)[2015]主 13 号	

22、平安个人猝死保险条款	71
平安财险（备-健康）[2015]主 85 号	
23、平安个人酒店住宿意外伤害保险条款	76
平安财险（备-意外）[2013]主 95 号	
24、平安旅行附加滑雪运动保险条款	82
平安财险（备-意外）[2012]附 295 号	
25、平安个人旅行航班备降、迫降保险条款	86
平安财险（备-家财）[2014]主 104 号	
26、平安个人交通工具意外伤害保险条款	89
平安财险（备-意外）[2014]主 67 号	
27、平安个人酒店预定取消保险（B 款）条款	96
平安财险（备-家财）[2016]主 15 号	
28、人身保险伤残评定标准（行业标准）	101

友情提醒

以下均为标准条款，具体保障内容以**保单上列明内容**为准。敬请留意条款中的**责任免除**事项

平安旅行意外伤害保险（B款）条款

平安财险（备-意外）[2013]主 100 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旅行者。

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，被保险人在旅行期间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，被保险人在旅行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，被保险人在旅行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）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

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。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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 本保险可以按单次旅行投保或按年度保障投保，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。

若按单次旅行投保，保险人开始承担保险责任的时间为被保险人离开保险单上载明的旅行出发地之时，但最早不得早于保险期间起始日；保险人终止承担保险责任的时间为被保险人返回旅行出发地之时，但最迟不得迟于保险期间终止日。

若按年度保障投保，保险期间为一年，被保险人在保险期间内可开始进行多次旅行，但对于每次旅行，保险人承担保险责任的期间自被保险人离开保险单上载明的旅行出发地之时起最长不超过连续 90 天。

在保险期间届满的情况下，如果因不可抗力导致被保险人的旅行被迫延长，保险人将根据合理情况免费自动延长保险期间至被保险人实际返回旅行出发地之时。

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。

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交清保险费。

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。

第十六条 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；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
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. 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；
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。

第十九条 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。

第二十一条 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。

第二十三条 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满期净保费。

释义

第二十四条

【旅行】指因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开被保险人所在地的行为。

【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。

【肢】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【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。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

【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。

【每次旅行】指为旅游、商务、探亲等目的，从离开旅行出发地开始，至返回旅行出发地为止的期间。

【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。

平安交通工具意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2013]主 101 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“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二十六条释义的医院（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 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) 恐怖袭击；
- (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。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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。

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。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. 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 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

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。

【**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。

【**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。

【**肢**】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【**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。

【**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。

平安旅行附加医疗费用补偿保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 196 号

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。

第二条 除另有约定外,本附加保险合同的旅行医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病,并在符合本条款第十二条释义的医院(以下简称“释义医院”)进行治疗,保险人就被保险人自事故发生或诊断之日起 180 日内实际支出的必要、合理的医疗费用超过人民币 100 元的部分给付旅行医疗费用保险金。

被保险人无论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病,保险人均按上述规定分别给付旅行医疗费用保险金,但累计给付金额以被保险人的旅行医疗费用保险金额为限,累计给付金额达到旅行医疗费用保险金额时,对被保险人保险责任终止。

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

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的,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) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (六) 恐怖袭击;
- (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) 椎间盘膨出或突出症、性病;
- (十) 既往症、慢性病;
- (十一) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常;

(十二) 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;

(十三) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的, 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) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间;
- (五) 被保险人违背医嘱而执意进行旅行, 或被保险人旅行的目的就是寻求或接受治疗。

第六条 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) 营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

发生上述第四、五条情形, 被保险人身故的, 保险人对被保险人保险责任终止, 并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险金额

第七条 本附加保险合同的旅行医疗费用保险金额由投保人、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) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证;
- (五) 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;
- (六) 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;

(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。

其他事项

第九条 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，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十条 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加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

【严重急性病】指被保险人在本附加保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于 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。

【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。

【必要、合理的医疗费用】指符合当地政府颁布的社会医疗保险、公费医疗、劳保医疗人员药品报销范围的收费标准，且根据被保险人的病情或伤势必要的治疗费、药费、检查费等医疗费用。

【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。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

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

【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。

【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)]×(1-30%)。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。

平安旅行附加住院津贴保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 218 号

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，本附加保险合同的旅行住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，并在符合本条款第十条释义的医院（以下简称“释义医院”）住院治疗，保险人就被保险人自事故发生或诊断之日起 180 日内的合理住院天数，按保险单载明的每日给付金额给付旅行住院津贴保险金。

被保险人无论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害事故或突发严重急性病，保险人均按上述规定分别给付旅行住院津贴保险金，但保险期间内累计给付天数不超过 90 天，当累计给付天数达到 90 天时，对被保险人保险责任终止。

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）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）恐怖袭击；
- （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）椎间盘膨出或突出症、性病；
- （十）既往症、慢性病；
- （十一）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （十二）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；

(十三) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致住院治疗的，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) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- (五) 被保险人违背医嘱而执意进行旅行，或被保险人旅行的目的就是寻求或接受治疗。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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) 保险单原件；
- (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) 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；
- (六) 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；
- (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。

其他事项

第七条 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旅行住院津贴保险金。

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

第十条

【严重急性病】指被保险人在本附加保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于 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。

【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。

【住院】指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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。

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

【既往症】指在本保险合同生效之前就已经知道或应当知道其罹患的任何疾病或症状。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【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)]×(1-30%)。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。

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。

全国救援服务：由北京浩然正康提供 24 小时中英文服务电话，呼叫中心协助报案及联络当事人家属，协助安排急救车辆，推荐就近合适医院，协助就医、住院医疗费用垫付，治疗过程跟踪和评估，转运风险咨询、康复体检等服务。北京浩然正康简介：总部位于北京，致力于为广大客户提供全系列的健康管理服务、居家安全等服务；目前已将服务领域逐渐扩展到旅行援助服务、道路交通安全等全方位的保障性服务。我们拥有优秀、专业、系统、有效的服务团队，服务网络覆盖全国，力争为境内外人士提供专业和优质的服务。

服务热线：4007005996

医疗救援的服务内容：

（一）24 小时中英文医疗救援电话

呼叫中心在得到遇险当事人的援救呼叫后，为其提供基本的现场医疗救援常识和心理支持。

（二）呼叫中心协助报案及联络当事人家属

呼叫中心根据事件状况和当事人的要求，在第一时间协助当事人向相关机构报案，并联络当事人家属，跟进事件处理的进展；为家属提供基本医疗信息和心理支持。

（三）协助安排急救车辆、推荐就近医院

呼叫中心协助当事人安排急救车辆，向当事人提供就近医院信息。急救车辆到达救援现场的时效参照事故发生地 120 救援服务标准要求执行。

（四）院前医疗急救指导

专业的授权医生通过电话在第一时间指导现场医疗急救。

（五）评估、推荐合适医院

医生进行病情评估后，呼叫中心筛选出适合当事人具体伤病状况，且距离适宜的医院，给予建议。

（六）协助就医

根据需要，与相关网络医院建立联系，协助当事人顺利入院。

（七）住院医疗费用的担保或代垫

在当事人报案后的 24 小时内，经授权医生判定，属于相关保险公司责任范围并确有需要的，在分布于大陆的 950 家医院范围内，结合当事人的实际伤情，按治疗医院所在地社会基本医疗保险的标准，向医院提供不高于保险赔付额度的医疗费用垫付。

（八）治疗过程跟踪和评估

根据需要，授权医生与当事人的主治医师直接沟通，向当事人或其家属或相关保险公司提供一次治疗过程的口头评估。

(九) 转运风险咨询

根据当事人具体情况和需求,专业医生结合相关医院的综合状况为当事人做出是否转运、如何转运的评估咨询。

(十) 出院后体检

被保险人在出院后的 60 天内,享有免费体检一次,以了解院后身体的恢复状况,及时掌握身体动态,有益于被保险人的健康。

平安旅行附加急性病身故或全残保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 219 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 保险人承担下列责任：

（一）急性病身故保险金

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十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

在本附加险保险期间内，被保险人旅行期间突发急性病，并在该疾病发生后一百八十日内造成主保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》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全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 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。

第四条 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

第五条 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。

投保人、被保险人的义务

第六条 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。

第七条 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) 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

第八条

【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、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。

【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。

平安旅行附加行李物品和旅行证件损失保险条款

平安财险（备-家财）[2012]附 306 号

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 在保险期间内,被保险人在旅行的过程中发生下列损失,保险人负责按本合同的约定赔偿:

(一)被保险人随身携带的行李物品或旅行证件遭受交通事故、自然灾害或第三方的盗窃、抢劫而致损坏、灭失或遗失。被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃、抢劫后,应当在 24 小时内向当地警方报告并向保险人提供警方出具的书面证明文件。

(二)处于合法经营的第三方承运人或酒店控制、保管下的行李物品或旅行证件遭受损坏、灭失、遗失,且能提供该承运人或酒店对事实的书面证明文件。

(三)处于停泊状态、无人看管的机动车辆或其带锁后备箱内的行李物品和旅行证件被盗窃,但前提条件是:(1)该机动车辆和后备箱均已上锁;(2)有明显暴力痕迹;(3)被盗窃的时间是在当地时间上午 6 时至晚上 10 时之间。被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃后,应当在 24 小时内向当地警方报告并向保险人提供警方出具的书面证明文件。

损失的计算方式:

(一)行李物品的损失为实际修复费用和实际价值之较小者,且不超过本合同约定的保险金额。磁带、光碟、磁盘或类似载体的损失为重新购买相同该载体的材料成本。

(二)旅行证件的损失为重新补办相同证件所花费的材料成本和服务手续费,且不超过本合同约定的保险金额。

责任免除

第三条 下列各项损失不在本附加保险合同的保险责任范围内:

(一)金银珠宝、首饰、水晶及其制品、玻璃及其制品、现金、证券、票据、信用卡、代币卡、文件资料、动物、植物、食品饮料、家具、古董、古玩的损失。

(二)录制于磁带、光碟、磁盘或类似载体上的数据的损失,但是,该载体本身的材料损失不在此限。

(三)用于商业活动的物品或样品的损失。

(四)移动电话(或称手机)、手提电脑(或称笔记本电脑)、商务助理设备(或称 PDA)的损失。

(五) 因行政行为或司法行为直接或间接导致的损失，包括海关等政府当局的没收、扣留。

(六) 不影响使用功能的外表刮痕和凹痕的损失。

(七) 任何原因不明的损失或神秘失踪。

(八) 机动车辆及其附件、船舶、飞机或其他运输工具的损失。

(九) 任何间接损失。

(十) 对于单件损失超过人民币 1000 元但被保险人无法提供购货发票原件的物品。

保险金额和免赔额

第四条 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。

对于每次事故造成的每一单件物品的损失，被保险人应自行承担保险单载明的免赔金额范围内的损失。

被保险人的义务

第五条 (一) 被保险人应妥善保管行李物品和旅行证件的安全。事故或损失发生时，被保险人应尽力采取施救、搜寻或保护，将损失减轻到最低程度。

(二) 被保险人发现行李物品或旅行证件被盗窃、抢劫，应当在 24 小时内向当地警方报告，并取得警方出具的书面证明文件，并提交给保险人。被保险人无法提供当地警方证明的，保险人不承担赔偿责任。

(三) 处于公共承运人、酒店保管下的行李物品或旅行证件遭受损失的，被保险人应当立即向当地警方和财产保管方报告，取得警方和财产保管方出具的书面证明文件，并提交给保险人。被保险人无法提供当地警方证明和财产保管方出具的书面证明文件的，保险人不承担赔偿责任。

被保险人义务

第六条 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) 保险单原件；

(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) 财产损失清单，单件价格超过人民币 1000 元的物品的购货发票原件；

(六) 重新补办旅行证件的成本、手续费的费用单据原件；

(七) 发生第三方盗窃、抢劫案件的，警方出具的报案证明；

(八) 合法经营的承运人、酒店作为财产保管方出具签章的书面证明文件，包含对事故的原因、经过、损失情况的证明；

(九) 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。

(十) 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。

第七条 发生保险责任范围内的损失, 应当由第三者负责赔偿的, 被保险人应采取一切必要的措施向第三者索赔。保险人自向被保险人支付赔款之日起, 取得在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。在保险人向第三者行使代位请求赔偿权利时, 被保险人应积极协助, 向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

第八条 如果遗失、被盗窃或被抢劫的物品被发现或归还, 或被保险人获得任何第三方的赔偿, 被保险人应向保险人退回已领取的保险金。

其他事项

第九条 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。

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

【行李物品】指被保险人合法拥有的、为了旅行目的而携带的行李箱、行李箱中的物品、个人财物。

【旅行证件】包括身份证、护照及其他旅行中必需的合法证件。

【实际修复费用】指将该物品维修和恢复到事故发生之前的状态通常所需要的人工费用和材料成本。

【实际价值】为该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, 但最高不得超过发生事故时该物品的重置价值(指重新购买同样物品的价格)。

【自然灾害】指雷击、暴风、暴雨、洪水、暴雪、冰雹、沙尘暴、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、火山爆发、地下火、地面突然塌陷、地震、海啸及其他不能预见、不能避免并不能克服的自然现象。

平安旅行附加旅行缩短或中断保险条款

平安（备案）[2009]N260 号

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。

第二条 本附加保险合同条款所指“保险事件”是指：

（一）被保险人或其亲属身故，或发生意外伤害事故且经医生诊断需要接受住院治疗，或突发严重急性病。

（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。

（三）被保险人的家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重损失，并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失。

保险责任

第三条 （一）旅行缩短

在保险期间内，被保险人在旅行的过程中发生保险事件，导致被保险人被迫提前结束本次旅行并提前返程的，保险人承担下列赔偿责任：

1. 按照被保险人原先预定的返程类型和标准，赔偿被保险人返程所支出的额外增加的交通费用。

2. 赔偿被保险人已支付给旅行社或酒店等旅游服务商的被保险人未享受且不可退回的除交通费用以外的旅行费用。其中，对于旅行社的旅游团费，该项损失为按日比例计算的扣除交通费用以后的旅游团费，公式为： $(\text{旅游团费} - \text{往返交通费}) \times (\text{剩余旅行天数} / \text{预订旅行天数})$ 。

（二）旅行中断

在保险期间内，被保险人在旅行的过程中发生保险事件，导致被保险人被迫暂时中断本次旅行的，保险人负责赔偿被保险人为重新出发、继续进行该次旅行所需的合理必要的额外新增旅行费用，但最高不超过按日比例计算的扣除交通费用以后的未使用的旅游团费。

责任免除

第四条 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）被保险人不愿继续旅行或经济原因导致不能继续旅行；

(二) 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

第五条 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。

被保险人义务

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- (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) 因旅行缩短或中断新增费用的单据原件，旅行社出具的无法退还旅游团费的书面证明文件；
- (六) 发生保险事件第（一）款的，需提供公安局或医疗机构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；发生保险事件第（三）款的，需提供当地警方出具的证明。
- (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。

其他事项

第七条 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。

第八条 附加保险合同终止

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

第九条

【亲属】 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。

【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、在旅行期间首

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。

【既往疾病】指在本保险合同生效之前就已经知道或应当知道其罹患的任何疾病或症状。

【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。

【旅行费用】指因旅行而产生的交通费用、住宿费用。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。

平安旅行附加公共交通工具延误保险条款

平安财险（备-家财）[2014]附 87 号

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 在保险期间内，被保险人将要搭乘的固定班次的飞机、火车、轮船、长途汽车因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、临时性抗议活动、恐怖分子行为、管制或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。

若承运人在原预定交通工具取消后安排了替代交通工具，且被保险人选择搭乘该替代交通工具，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交通工具后未安排替代交通工具的，原预定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。

延误的时间的确定有下列方式，**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）自交通工具原定出发时间起至交通工具实际出发时间，或至承运人安排的最早替代性交通工具的出发时间为止；或（2）自交通工具原计划到达目的地时间起至实际到达目的地时间，或至承运人安排的最早替代性交通工具到达目的地时间为止。

在保险期间内若被保险人乘坐多个交通工具，则不同班次的延误时间不累计计算；若被保险人有连续的接驳交通工具，因上述事件而导致不能顺利搭乘原定接驳之交通工具，其轮候时间不计入延误时间。

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交通工具延误或取消的；
- （二）被保险人在预订航班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；
- （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 被保险人有义务要求承运人出具关于延误和延误时间的书面证明文件，并提交给保险人。否则，保险人不承担赔偿责任。

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- (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

【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。

【轮候时间】指被保险人因乘坐的上一交通工具发生延误，导致其未能按计划搭乘原定接驳的交通工具，而不得不等候搭乘后续替代交通工具，其等候至替代交通工具原定出发时间，不包括该替代交通工具自身的延误时间。

平安旅行附加航空托运行李物品延误保险条款

平安（备案）[2009]N263 号

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 在保险期间内，被保险人在旅行的过程中将行李物品委托给其乘坐的固定航班飞机运输，因该航空公司的原因，导致在被保险人抵达目的地后，其托运的行李物品仍未能在保险单载明的时间内运抵的，保险人按保险单上载明的金额赔偿。

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）托运行李被海关或其他政府部门扣留、没收、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。

保险金额

第四条 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。

被保险人义务

第五条 被保险人有义务要求航空公司出具关于托运行李延误的正式的书面证明文件，并提交给保险人。否则，保险人不承担赔偿责任。

第六条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- （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）航空公司出具的关于托运行李延误和延误时间的正式书面证明文件；
- （五）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；
- （六）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。

平安附加旅程变更保险条款

注册编号：C00001732122016111608612

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 在保险期间内，被保险人因发生下列情形而被迫变更预定行程的，对于被保险人已经支付但未使用且无法追回的旅行费用，以及其在旅行开始后，为前往旅行目的地或返回日常居住地或日常工作地而额外支出的合理且必需的旅行费用，保险人按保险单载明的免赔额和赔偿比例负责赔偿保险金，并以保险金额为最高赔偿限额：

- （一） 被保险人或其直系亲属身故；
- （二） 被保险人或其直系亲属发生意外伤害事故且导致住院治疗；
- （三） 被保险人或其直系亲属突发急性病且导致住院治疗；
- （四） 旅行出发前一星期内旅行出发地、或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、海啸或突发传染病；
- （五） 旅行出发后，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、海啸或突发传染病；
- （六） 被保险人遭受劫持；
- （七） 被保险人的家庭财产遭受自然灾害或第三方犯罪行为导致严重损失，并且被保险人必须与警方合作进行调查或在场评估损失。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第四条 因下列原因造成的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一） 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化；
- （二） 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （三） 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （四） 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；
- （五） 投保人、受益人故意杀害、伤害被保险人；

- (六) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕；
- (七) 对战争、民事骚乱、恐怖主义行为、飞行事故的心理反应或恐惧；
- (八) 对捐献器官或其他辅助医疗设施的不良反应；
- (九) 行政行为或执法行为；
- (十) 旅行社、公共交通工具承运人的过失或破产导致预订旅行无法正常进行；
- (十一) 被保险人不愿参加旅行或因经济原因不能旅行；
- (十二) 由政府法律规定引起的损失，或由于旅行服务机构和/或公共交通工具承运人的过失、疏忽、破产导致本次预定旅行无法正常进行；

第五条 下列损失、费用或情形下发生的费用，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人旅行的目的是为了寻求或接受治疗，或该旅行违背医嘱；
- (二) 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）；
- (三) 被保险人为该次旅程预订酒店、公共交通工具、发生其他费用或投保本保险时就已经知道或合理推断应当知道导致旅程变更的情形，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动、当时已经发生的自然灾害、旅行目的地政府当局已经宣布有突发传染病；
- (四) 被保险人在投保时没有预订返程票的；
- (五) 旅行社收取的用于取消行程的手续费；
- (六) 由于未能及时通知旅行社、导游、承运人或酒店需变更旅行而导致的扩大的损失；
- (七) 任何可以从其他保险合同，政府项目，酒店，航空公司，旅行社或其他旅行服务机构得到退还或赔偿的费用。

保险金额

第六条 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。

被保险人义务

第七条 发生保险事故后，被保险人有义务尽快与旅行社、承运人或酒店等联系取消旅行，以将损失降至最低。

第八条 被保险人向保险人请求赔偿时，应提供以下材料：

- (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) 被保险人办理旅行变更的证明文件、费用单据原件；如果费用无法退回的话，应

提供旅行合同和旅行社出具的已支付未使用但无法退回费用的证明；

（六）发生第二条保险责任第（一）、（二）、（三）情形的，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；发生第二条保险责任第（六）、（七）情形的，需提供当地警方出具的证明；

（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。

其他事项

第九条 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。

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

【直系亲属】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。

【突发急性病】指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于 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，不包括既往疾病、慢性病（含慢性病急性发作）、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。

【慢性病】指起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切的传染性生物病因证据、病因复杂、具有长期积累形成疾病形态的疾病的概括性总称。包括但不限于以下疾病：

（一）内分泌及代谢疾病：甲状腺机能障碍、糖尿病、高血脂症、威尔逊氏、痛风、天疱疮、皮炎、泌乳素过高症；

（二）先天性代谢异常疾病：肾上腺病变引发内分泌障碍、脑下垂体病变引发内分泌障碍、性早熟、副甲状腺机能低下症、性腺低能症；

（三）精神疾病：精神病；

（四）神经系统疾病：脑瘤并发神经功能障碍、帕金森氏症、肌僵直萎缩症、其他中枢神经系统变质及遗传性疾病、多发性硬化症、婴儿脑性麻痹及其他麻痹性症候群、癫痫、重症肌无力、多发性周边神经病变、神经丛病变、三叉神经病、偏头痛、脊髓损伤；

（五）循环系统疾病：心脏病、高血压、脑血管病变、动脉粥样硬化、动脉栓塞及血栓症、雷诺氏病、川崎病并发心脏血管异常；

(六) 呼吸系统疾病：慢性鼻窦炎、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、支气管扩张症、慢性阻塞性肺炎、肺沈着症、外因所致之肺疾病、过敏性鼻炎；

(七) 消化系统疾病：消化性溃疡、肝硬化、慢性肝炎、胃肠功能性障碍（含慢性胰腺炎、各种胃肠息肉症、急躁大肠症候群、胃肠糜烂性炎症、慢性大肠炎症）、慢性胆道炎、胆结石；

(八) 泌尿系统疾病：肾亏、尿频、尿路结石、膀胱炎、前列腺疾病、慢性肾脏炎、肾脏感染；

(九) 骨骼肌肉系统及结缔组织疾病：关节炎、多发性肌炎、骨质疏松症、红斑性狼疮、慢性骨髓炎、骨髓分化不良症候群；

(十) 眼及其附属器官之疾病：青光眼，干眼症，视网膜变性，黄斑部变性，葡萄膜炎，玻璃体出血，角膜变性，传染病，结核病，甲癣；

(十一) 先天畸形：先天性畸形疾病；

(十二) 皮肤及皮下组织疾病：干癣、全身性湿疹、乌脚病、白斑、脂漏性皮肤炎、类淀粉沉积症（限病灶超过体表面积百分之三十以上者）、类天疱疮、疱疹性皮肤炎、家族性良性慢性天疱疮、表皮分解性水疱症、严重性鱼鳞癣（含层状鱼鳞癣及鱼鳞癣状红皮症）、毛囊角化症、进行性全身硬皮症；

(十三) 血液及造血器官疾病：慢性贫血、紫斑症、持续性血液凝固障碍（血友病）、原发性血小板增生；

(十四) 耳及乳突之疾病：慢性中耳炎、内耳前庭病变；

(十五) 各类良、恶性肿瘤；

(十六) 其他：脏器移植后药物追踪治疗、癫痫（麻疯）、痔疮、摄护腺（前列腺）肥大、子宫内膜异位症、停经症候群、尿失禁、油症（多氯联苯中毒）、先天性免疫不全症、慢性摄护腺炎（需经摄护腺按摩取摄护腺分泌液证实者）、系统性红斑狼疮。

【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。

【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。

平安旅行附加个人钱财保险条款

平安（备案）[2009]N257 号

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。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行的过程中，因下列原因造成其遗失现金、旅行支票或汇票的，保险人根据本附加保险合同的约定赔偿其实际损失的钱财：

（一）被保险人寄存于其入住的酒店提供的上锁保险箱内的钱财被盗窃，并取得酒店出具签章的书面证明文件；

（二）被保险人随身携带的钱财被盗窃或被抢劫，且在发现盗窃或抢劫发生后二十四小时内向当地警方申报，并取得警方的报案证明文件。

责任免除

第三条 下列各项损失不在本附加保险合同的保险责任范围内：

（一）任何信用卡或代币卡；

（二）旅行支票遗失后，未及时向签发行在当地分支机构或代理机构挂失的。

保险金额和免赔额

第四条 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。

对于每一次事故造成的损失，被保险人应自行承担保险单载明的免赔金额范围内的损失。

被保险人义务

第五条 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个人钱财。

第六条 被保险人发现钱财损失后，有义务立即采取措施查寻，立即向有关酒店、当地公安部门或警察局报告，并取得酒店、公安部门或警察局的书面证明。被保险人取得前述书面证明文件是保险人承担赔偿责任的前提条件。

第七条 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) 被保险人的现金、旅行支票、汇票的来源证明(如兑换单等);
- (五) 酒店管理部门、公安部门或警察局出具的书面证明文件;
- (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。

赔偿处理

第八条 如果被保险人损失的钱财得到归还,被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。

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,本保险人仅按照本保险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。

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

第十条

【个人钱财】指被保险人拥有的现金、旅行支票或汇票。

平安旅行附加银行卡、支票盗抢保险条款

平安财险（备-意外）[2014]附 206 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，保险人在扣除免赔额后以保险单所载本附加合同项下被保险人相应的保险金额为限，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的帐户项下直接因该非法使用所发生的账款：

- （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。

但该账款须在本附加合同有效期内于挂失该银行卡或支票之前四十八小时内发生, 且该被保险人须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挂失该银行卡。

责任免除

第三条 任何在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的损失，本公司不负任何赔偿责任：

- （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、抢劫或抢夺导致的损失；
- （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）电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- （四）被保险人将银行卡委托他人使用所导致的损失；
- （五）被保险人未遵守银行卡条例导致的任何损失；
- （六）报告发生保险事故的费用、确定本保险合同项下应付款项的费用以及其他开支；
- （七）全部或部分未付或拖欠贷款或构成向被保险人的贷款的款项；
- （八）机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；

(九) 被保险人银行卡遭抢劫、抢夺后,或被保险人发现银行卡丢失或遭到盗窃后,未及时向发卡机构报失导致的任何损失;

(十) 由于银行卡被复制,密码被窥视、被无意泄漏或被通过网上病毒等方式获取造成的银行卡资金损失。

(十一) 通过网上银行转账或支付造成的银行卡资金损失;

(十二) 非被保险人名下的任何银行卡资金的损失;

(十三) 公安机关追回的被保险人帐户内的资金损失;

(十四) 与诉讼有关的任何费用;

(十五) 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向传递发生丢失或失窃;

(十六) 经销商的欺诈行为;

(十七) 由于火灾、烟雾、闪电、飓风、水浸、洪水、地震、火山喷发、海啸、山崩、冰雹、不可抗力以及任何其他自然事件促发的抢夺或抢劫;

(十八) 任何原因不明的损失或神秘失踪。

保险金额和免赔额

第四条 保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保险单上载明。

第五条 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

第六条 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。

第七条 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丢失、盗窃、抢劫和抢夺银行卡挂失之前的 48 小时内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。

第八条 保险人赔偿后,公安机关追回的被保险人帐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

第十条

【银行卡】包括储蓄卡和信用卡。

平安附加高风险运动意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2014]附 202 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。

保险责任

第二条 在保险期间内，保险人扩展承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动的过程中遭受的意外伤害事故，并根据主保险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。

责任免除

第三条 除主保险合同列明的各项责任免除外，因下列原因造成意外伤害事故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演；
- （二）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （三）被保险人参加自行组织的活动，且未签订运动合同的；
- （四）合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。

保险金申请与给付

第四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。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) 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- (二) 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

其他事项

第五条 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。

第六条 释义

【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。

其他释义参照主保险合同条款。

平安附加高原反应意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2013]附 313 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 在保险期间内，被保险人因高原反应导致身故、伤残或医疗费用的，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，被保险人发生高原反应，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按本附加险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，被保险人发生高原反应，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成主保险合同所附《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本附加险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

本保险期间内，被保险人发生高原反应，并因此在释义医院进行治疗，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、合理的医疗费用给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人无论一次或多次发生高原反应，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附加险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，对被保险人保险责任终止。

若主保险合同或其他附加险下也承保高原反应导致的医疗费用，则在被保险人发生高原

反应时，对前述医疗费用，首先在本附加险合同下赔偿，不足部分，在主保险合同或其他附加险下继续赔偿。

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。

保险金额和保险费

第三条 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。

释义

第四条

【高原反应】指急性高原病，是人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度而造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的自然生理反应。

平安旅行附加宠物犬交通意外死亡保险条款

平安财险（备-意外）[2012]附 292 号

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。

第二条 经本地公安部门、卫生防疫部门及其他有关政府部门检验合格并核发《犬类准养证》和免疫牌的犬类宠物的饲养人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在旅行期间，由被保险人所拥有并饲养的，且于保险单中载明的犬类宠物因遭受交通意外事故导致死亡的，保险人按本合同约定的保险金额承担赔偿责任，本附加保险合同终止。

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。

责任免除

第五条 下列原因造成的犬类宠物死亡，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人及其代表的故意行为或重大过失；
- （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；
- （三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （四）行政行为或司法行为。

第六条 非被保险人饲养或虽由被保险人饲养但未经国家有关职能部门批准饲养的犬类宠物发生交通意外导致死亡，保险人不负责赔偿。

赔偿处理

第七条 被保险人索赔时，应当向保险人提供以下材料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；

3. 被保险人的身份证明；
4. 《犬类准养证》和免疫牌，犬类宠物死亡证明；
5. 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；

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。

平安旅行附加特定事故保险条款

平安财险（备-意外）[2014]附 204 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，若被保险人在旅行期间因下列原因导致身故或伤残的，保险人除按照主保险合同给付保险金外，还按照本附加险的意外保险金额给付身故保险金或伤残保险金（参照主保险合同的给付比例），本附加险累计给付不超过本项下意外伤害保险金额。

- （一）地震、海啸；
- （二）飞机坠落或失事；
- （三）电梯或电扶梯坠落或故障；
- （四）以乘客身份搭乘除飞机以外领有合法营业载客执照的公共交通工具发生交通事故；
- （五）驾驶非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害。

保险金额

第三条 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。

其他事项

第四条 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。

平安附加救护车车费保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 224 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或健康保险合同（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，被保险人发生主保险合同中保险事故后，保险人就被保险人因该事故实际支付的救护车车费，在救护车车费保险金额范围内给付“救护车车费保险金”。

保险金额

第四条 本附加保险合同的救护车车费保险金额由投保人、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）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）符合本条款第七条释义的医院出具的医疗证明和救护车车费原始凭证；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、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

【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。

【救护车车费】指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。

其他释义参照主保险合同条款。

平安旅行附加个人责任保险条款

平安（备案）[2009]N256 号

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,被保险人在旅行的过程中,因过失造成意外事故的发生而导致第三方的人身伤亡或直接财产损毁,第三方在保险期间内向被保险人提出索赔的,对于依法应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人根据本附加保险合同的约定内负责赔偿。

发生保险事故后,对于被保险人所支付的事先经保险人书面同意的合理必要的诉讼费、律师费、调查取证费等相关法律费用,保险人负责赔偿。

责任免除

第三条 下列原因直接或间接导致的责任、损失和费用,保险人不负责赔偿:

- (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) 被保险人拥有、管理或使用任何机动车辆、飞机或船舶。
- (三) 被保险人传播疾病。
- (四) 被保险人的商业或职业行为。
- (五) 被保险人进行赛马、赛车、狩猎、拳击、摔跤比赛以及类似竞技活动。
- (六) 被保险人拥有、看养、照管动物。

第四条 下列各项责任、损失、费用,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人对其亲属、旅行随行人员的责任。
- (二) 被保险人所有、占有、使用、租借、保管下的任何土地、房屋建筑、财产的损坏。但被保险人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。
- (三) 被保险人根据与他人的协议应承担的责任,但即使没有这种协议被保险人仍应承担的责任不在此限。
- (四) 罚款、罚金、惩罚性赔款。

赔偿限额和免赔额

第五条 对于每次事故,保险人的赔偿金额最高不超过保险单上载明的“每次事故赔偿限额”。在本附加保险合同下,保险人的赔偿金额之和最高不超过保险单上载明的“累计赔

偿限额”。

法律费用在每次事故赔偿限额、累计赔偿限额之内计算。除另有约定外，保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的 10%；在本附加保险合同下，保险人对法律费用的累计赔偿金额之和不超过累计赔偿限额的 10%。

对于每次事故造成的损失，被保险人应自行承担保险单载明的免赔金额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第六条 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。

第七条 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

第九条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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。

其他事项

第十四条 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

第十五条

【亲属】 在本条款中指被保险人的同居配偶或伴侣、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。

【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。

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。

平安恐怖袭击意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2015]主 13 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对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体及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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。**

（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，被保险人因遭受恐怖活动袭击事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受恐怖活动袭击事故，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。

被保险人因遭受恐怖活动袭击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伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受恐怖活动袭击事故，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与代码》（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）被保险人如在本次恐怖活动袭击导致的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。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故或伤残的，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被袭击；
- （四）被保险人疾病、猝死；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）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或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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。

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。

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交清保险费。

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。

第十六条 在保险合同有效期内，因被保险人的工作场所、设备、业务种类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，保险人可以根据费率表的规定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，应当在 48 小时内及时通知保险人。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。

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；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。

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 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

第二十五条

【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。

【恐怖活动】是指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

【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与代码】《人身保险伤残评定标准与代码》(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。

【未满期净保费】 未满期净保费=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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

平安个人猝死保险条款

平安财险（备-健康）[2015]主 85 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 本保险合同的被保险人应为六十五周岁（不含）以下、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 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猝死保险金受益人。猝死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，各猝死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猝死保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因猝死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。**

投保人指定或变更猝死保险金受益人的，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猝死保险金受益人。

保险责任

第五条 被保险人在保险期间内**猝死的**，保险人按保险单载明的“猝死保险金额”给付

猝死保险金，本保险合同终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人猝死的，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）既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
- （四）被保人遭受意外伤害；
- （五）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；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑；
- （七）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十）被保险人犯罪或拒捕；
- （十一）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

第七条 被保险人在下列期间猝死的，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。

保险金额和保险费

第八条 本保险合同的猝死保险金额由投保人、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缴纳保险费。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。

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。

投保人、被保险人的义务

第十条 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。

第十一条 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**未满期净保费**。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，按其差额退还未满期净保费。

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。**

第十二条 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。

第十三条 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。**

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

第十四条 保险金申请人向保险人申请给付猝死保险金时，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。**

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及死亡原因证明；
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，保险金申请人申请猝死保险金时，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。

第十五条 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

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 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

【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。

【猝死】 指身体急性症状发生后即刻或六小时（含）以内发生的死亡。

【既往症】 指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【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。

【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) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

【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。

【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。

平安个人酒店住宿意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2013]主 95 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（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。

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有限。

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) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间;
- (三) 不在酒店经营场所范围内发生的意外伤害。

发生上述第六、七条情形,被保险人身故的,保险人对被保险人保险责任终止,并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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。

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。

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交清保险费。

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。

第十六条 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。

第十八条 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. 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 被保险人如为境外就医，保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

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到期净保费。

释义

第二十六条

【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。

【**肢**】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【**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。

【**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。

平安旅行附加滑雪运动保险条款

平安财险（备-意外）[2012]附 295 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 在保险期间内，对于被保险人在旅行期间发生的下列损失，保险人在本附加保险合同的保险金额内负责赔偿。

（一）滑雪器具损坏保险

如果被保险人在旅行期间其滑雪板，滑雪鞋及滑雪棒因下列原因而致遗失或意外损坏，保险人将按照本附加险的约定，赔偿该滑雪板、滑雪鞋及滑雪棒的实际价值或修复费用之较低者，最高不超过保险单明细表载明的本附加险项下相应的保险金额。

1. 任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为；
2. 交通事故；
3. 火灾、爆炸、暴风、雷击、洪水、雪崩和地震；
4. 任何其他第三方的责任。

被保险人的滑雪板，滑雪鞋及滑雪棒的实际价值按照其原始购买价格及如下折旧比例确定：

- 6 个月以内 80%
- 6 个月 - 1 年 60%
- 1 年-2 年 50%
- 2 年-3 年 40%
- 3 年-4 年 30%
- 4 年-5 年 20%
- 5 年以上 10%

对于租用的滑雪用具（滑雪板、滑雪鞋及滑雪棒），如果被保险人需要承担丢失或损坏责任，保险人承担此部分费用，最高不超过保险单明细表载明的本附加险项下相应的保险金额。

若被保险人为同一行程自愿投保由本公司承保的多种综合保险，如在不同保障产品中有相同保险利益的，则本公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

（二）滑雪器具租赁保险

如果被保险人在从旅行出发地前往旅行目的地途中自有的滑雪器具丢失或损坏导致被保险人无法使用的，保险人承担被保险人在目的地租用滑雪用具的合理费用，最高不超过保险单明细表载明的本附加险项下相应的保险金额。

对于被保险人从其他渠道的损失补偿，保险人在扣减此部分补偿后仅补偿剩余部分。

所有滑雪器具的赔偿总额不超过保单所载的赔偿金额。

（三）未使用的滑雪套餐

如果被保险人因主险约定的意外事故或突发急性病而无法进行原定的滑雪活动时，保险人赔偿被保险人已支付未使用且无法退回的费用。保险人承担此责任的前提是保险人已经承担了本保险合同约定的医疗部分责任。滑雪套餐费用包括以支付的滑雪课，滑雪器具租用以及乘坐升降机的费用。

（四）雪场关闭责任

因不利天气原因导致被保险人预定的滑雪场所全部滑雪设施关闭超过 24 小时，保险人将根据本附加险保单中列明的标准给与每日津贴补偿，最高不超过保险单明细表载明的本附加险项下相应的保险金额。

前提是：

1. 不利天气导致该滑雪地点所有的雪道都被关闭；
2. 被保险人预定的滑雪地点在海拔 1600 米以上高度设有滑雪设施；
3. 被保险人从滑雪场相关管理部门取得雪场关闭的书面证明，且需要证明被保险人不能前往其他地区进行滑雪；
4. 如滑雪场位于北半球，保险责任仅限于 12 月 15 日至 3 月 15 日；如滑雪场位于南半球，保险责任仅限于 6 月 15 日至 9 月 15 日。

责任免除

第三条 以下情况下的被保险人的损失，保险人不承担给付保险金责任

（一）滑雪及器具损坏保险

1. 被保险人大于 66 周岁（含）。
2. 进行滑雪运动的场所不是供大众使用的正规商业运营雪场；
3. 被保险人在雪场管理部门划定的区域外进行滑雪活动；
4. 被保险人在雪场管理部门划定的危险区域进行滑雪活动；
5. 被保险人使用雪橇，雪上摩托或其他雪上动力交通工具（含机动或非机动工具）；
6. 被保险人参加任何滑雪比赛，跳台滑雪，冰球或其他任何高风险或极限运动；
7. 被保险人故意损坏滑雪器具。

（二）滑雪器具租赁保险

1. 被保险人大于 66 周岁（含）；
2. 被保险人未取得承运人出具的丢失或损坏证明；

3. 被保险人未在 24 小时内向当地警方报案并取得警察报告的；
4. 由于行李或旅程延误导致的损失或租用费用；
5. 由于正常使用而造成的磨损、虫蛀、天气或环境因素、机械故障导致的损失或损坏；
6. 因为存放在机动车中而造成丢失或损坏；
7. 被保险人故意损坏滑雪器具。

(三) 未使用的滑雪套餐

1. 被保险人大于 66 周岁（含）；
2. 被保险人可以从旅行社或滑雪场退回的费用；
3. 任何主险或医疗责任中除外部分，包括但不限于本附加保险合同生效前已存在的既往疾病导致的滑雪活动取消。

(四) 雪场关闭责任

1. 被保险人大于 66 周岁（含）；
2. 被保险人可以从旅行社或滑雪场退回的费用；
3. 被保险人在旅行前 14 天内预定的行程。

保险金额

第四条 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每项下的保险金额。

被保险人义务

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）发生第二条第一款中保险事故的，需提供当地警方出具的证明，以及购买滑雪器具的原始发票或者其他财产损失证明；
- （五）发生第二条第二款中保险事故的，需提供滑雪场出具的租用滑雪用具的费用证明，承运人出具的滑雪器具丢失或损坏证明，以及警察局出具的警察报告；
- （六）发生第二条第三款中保险事故的，需提供县级以上医院出具的病历、诊断证明等医疗证明，以及相关费用损失证明；
- （七）发生第二条第四款中保险事故的，需提供滑雪场相关管理部门出具的雪场关闭的书面证明，且需要证明被保险人不能前往其他地区进行滑雪；
- （八）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；

(九)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。

第六条 被保险人必须象没有此保险的情况下尽其所能保护自己的财产。

第七条 被保险人必须保存其受损的滑雪器具以便保险人检查。一旦保险人对此滑雪器具进行了赔付,该滑雪器具就归保险人所有。

其他事项

第八条 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。

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

第十条

【突发急性病】指被保险人在本保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间首次罹患且于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。

【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。

平安个人旅行航班备降、迫降保险条款

平安财险（备-家财）[2014]主 104 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）。

第三条 本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人搭乘的固定航班遭遇备降或者迫降，保险人按保险单上载明的赔偿标准和金额赔偿。

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。

责任免除

第五条 下列情形下，保险人不承担赔偿责任：

- （一）因被保险人自身原因导致航班备降或者迫降的；
- （二）被保险人在预订航班或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生备降或迫降情形的。

保险金额和保险费

第六条 保险期间内本保险条款下保险人累计最高赔偿金额不超过保险单载明的该项保险责任金额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险人义务

第七条 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。

第八条 保险人按照第十四条的约定，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。

第九条 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

第十一条 被保险人有义务要求承运人出具关于航班备降或者迫降的书面证明文件，并提交给保险人，否则，保险人不承担赔偿责任。

第十二条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十三条 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。

保险金申请与给付

第十四条 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) 航空公司出具的关于航班备降或迫降的正式书面证明文件；

(五) 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；

(六) 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。

第十五条 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

第十六条 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。

第十七条 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

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条

【固定航班】指持有政府主管部门依法颁发的公共飞行营运执照的承运人，以收费方式合法对公众开放的，以公共交通工具为目的和用途的，固定往来于商用机场间的飞机、直升机班次，不包括政府、企业及私人包机班次。

【未满期净保费】未满期净保费 = 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。

平安个人交通工具意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2014]主 67 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 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“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二十六条释义的医院（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 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) 恐怖袭击；
- (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。

发生上述第六、七条情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

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。

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。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. 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 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

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。

【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。

【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。

【肢】指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【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。

平安个人酒店预定取消保险（B款）条款

平安财险（备-家财）[2016]主 15 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 本保险合同的投保人应为自然人（不包括个人合伙、农村承包经营户、个体工商户）。

第三条 本保险合同的被保险人为提前预订酒店客房，并预付房费或为房费提供付款担保的自然人。

第四条 投保人必须在被保险人完成酒店房费预付或担保后次日的 24 点前完成投保。

保险责任

第五条 保险期间内，在所预定酒店入住首日前，指定入住人因下列原因未能在约定时间按时入住酒店，如果其及时履行与酒店约定的取消预定通知义务，对于被保险人预付但实际未使用，且无法退还的房费，**保险人按保险单载明的比例承担赔偿责任，但最高不超过保险单载明的保险金额。**

（一）指定入住人或其近亲属、随行旅伴身故，或发生经医生诊断需要接受住院治疗的意外伤害事故或突发的严重急性病；

（二）指定入住人因疑似或确诊感染传染性疾病而被依法隔离；

（三）指定入住人或其配偶于酒店预订后首次诊断出怀孕；

（四）指定入住人或其配偶于酒店预订后诊断出妊娠并发症；

（五）指定入住人被劫持、绑架；

（六）指定入住人的有效身份证件丢失；

（七）指定入住人签证被拒签；

（八）指定入住人公务行程变更；

（九）指定入住人学校课程或考试安排变更，或者在预定酒店之前报名参加的于酒店所在地进行的国家级考试时间变更；

（十）指定入住人在自驾前往酒店所在地途中，车辆意外抛锚；

（十一）指定入住人日常居住地的家庭财产遭受火灾、爆炸、自然灾害、室内管道破裂或盗窃抢劫导致严重损失；

（十二）指定入住人因所乘坐的前往酒店所在地的既定航班延误或取消；

（十三）被保险人所预定交通工具的承运人雇员罢工、暴动；

(十四)酒店入住首日前 7 天内,指定入住人的出发地或酒店所在地发生洪水、泥石流、崖崩、火山爆发、5 级及以上地震、海啸等自然灾害,或气象部门发布自然灾害预警;

(十五)酒店入住首日前 7 日内,指定入住人出发地或酒店所在地发生暴动或爆发传染病;

(十六)酒店入住首日之前 7 日内,指定入住人出发地国家旅游局、外交部就该酒店所在地发布了旅行安全的警告;

(十七)酒店所在地发生恐怖袭击活动且需同时满足下列条件:

1. 恐怖袭击活动发生地距离指定入住人酒店所在地 150 公里以内;
2. 恐怖袭击活动发生在指定入住人出发之日前 30 天内。

责任免除

第六条 下列损失或费用,保险人不承担给付保险金的责任:

(一)被保险人、指定入住人或其近亲属、随行旅伴故意行为、违法犯罪行为所导致的损失;

(二)任何可以从政府、旅行社、其它旅行服务机构或其它保险公司能得到退还或赔偿的费用;

(三)任何不属于酒店房费的其他费用,以及其他实际入住后才发生的费用,包括但不限于:酒店固定电话费、洗衣费、酒店内娱乐餐饮消费、会议费;

(四)被保险人未能及时履行与酒店约定的取消预定通知义务,造成预定酒店原本可以退还的酒店房费部分。

第七条 下列情形,保险人不承担给付保险金的责任:

(一)被保险人若以信用卡签账方式全额支付预定酒店房费后,已按信用卡发卡机构的相关规定,提交声明书请求发卡银行暂停付款或将其缴付款项扣回的;

(二)投保人未在被保险人完成酒店房费预付或者担保后次日 24 点前完成投保的;

(三)被保险人在预定酒店时已经知道或合理推断应该知道可能发生本保险条款第六条所约定的情形;

(四)指定入住人主动放弃搭乘航空公司安排的可及时到达酒店所在地的替代公共交通工具;

(五)被保险人未能提供酒店或第三方旅行服务机构出具的酒店房费不可退还的证明;

(六)被保险人未能提供预付酒店房费的发票或收据。

保险金额和保险费

第八条 保险期间内保险人最高赔偿金额不超过保险单载明的保险金额。

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。

双方义务

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 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

第十二条 被保险人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或相关保险凭证；
- (三) 第三方旅行服务机构或酒店出具的被保险人支付预定酒店房费的发票或收据；
- (四) 酒店或第三方旅行服务机构出具的被保险人取消预订酒店的时间证明，以及不可退回的酒店房费金额的证明；
- (五) 若发生本保险条款第五条第（一）至（四）项情形的，被保险人需提供公安机关或其认可的医院出具的身故证明，或符合第十六条释义中规定的医院出具的病历、诊断证明等医疗证明，及相关亲属或随行旅伴的关系证明；
- (六) 若发生本保险条款第五条第（五）项情形的，被保险人需提供公安机关证明材料；
- (七) 若发生本保险条款第五条第（六）至（十七）项情形的，被保险人需提供能证明事件发生的材料；
- (八) 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；
- (九) 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。

被保险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。**被保险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。**

法律适用

第十三条 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。

第十四条 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

第十五条 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到期净保费。

释义

第十六条

【第三方旅行服务机构】指合法为旅行提供服务的旅行社或者第三方酒店预订网络销售平台机构。

【房费】指酒店收取的预定客房的费用，包括酒店服务费，但不包括会议费、餐饮费及其他客户额外要求的费用。

【指定入住人】指被保险人在预定酒店客房时，在酒店预订系统中针对每一独立房间登记姓名的人。

【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。

【近亲属】在本条款中指被保险人的配偶、子女、父母（包括被保险人父母、被保险人配偶的父母）。

【随行旅伴】投保人签订本保险合同前，与入住人行程安排基本一致的人员，该旅伴应该为指定入住人的同事、朋友或亲属。

【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。

【抛锚】指车辆因发生故障而无法继续前行的情况，包括但不限于刹车失灵、轮胎陷入泥坑、高速行驶过程突然爆胎、燃油用尽、油底壳撞坏造成漏机油。

【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。

【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。

【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。

【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。

附件：

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

双足十趾中，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、颞部、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。