

目 录

平安境外旅游意外伤害保险条款	3
平安境外旅行附加交通意外身故双倍给付保险条款	10
平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款	11
平安境外旅行附加住院津贴保险条款	15
平安境外旅行附加紧急医疗救援保险（C款）条款	17
平安境外旅行附加托运行李损失保险条款	23
平安境外旅行附加旅行票证损失保险条款	26
平安境外旅行附加旅程延误保险条款	28
平安境外旅行附加托运行李延误保险条款	30
平安附加旅程变更保险条款	32
平安境外旅行附加个人责任保险条款	36
平安境外旅行附加随身行李损失保险（A款）条款	40
平安境外旅行附加个人钱财损失保险条款	43
平安境外旅行附加家庭财产保险（B款）条款	45
意外伤害保险附加自然灾害意外伤害事故保险条款	49
平安旅行附加银行卡、支票盗抢保险条款	51
平安旅行附加宠物犬交通意外死亡保险条款	53
平安旅行附加绑架及非法拘禁保险条款	55
平安旅行意外险附加险-平安旅行附加特定事故保险条款	57
平安旅行附加急性病身故或全残保险条款	58
平安个人猝死保险条款	60

平安附加个人流行疫病保险条款	65
平安恐怖袭击意外伤害保险条款	67
平安附加恐怖袭击意外伤害医疗保险条款	72
平安附加绑架劫持保险条款	75
平安附加救护车车费保险条款	79
人身保险伤残评定标准	81

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**。

平安境外旅游意外伤害保险条款

平安财险（备-意外）[2013]主 98 号

总则

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

第二条 凡年龄在八十周岁以内(含)，常住地在中华人民共和国境内，临时赴境外旅游，并符合保险人承保条件的身体健康的自然人，均可向保险人投保本保险，成为本保险的被保险人。被保险人为未成年人的，须由其父母或监护人作为投保人。

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

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责

任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

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

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在境外旅游期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《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上限为限。

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

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- （十一）被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；

(十二) 被保险人进行滑翔翼及跳伞活动。

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

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

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。

本合同的保险金额是“意外伤害保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

如果本合同是年度保险合同（即保险期间为一年），在保险期间内，被保险人可开始进行多次境外旅游。对于每次旅程，保险人承担保险责任的时间自被保险人离开中华人民共和国边境时开始至被保险人返回中华人民共和国边境时为止。除非本合同另有约定，保险人对每次旅程承担保险责任的期间自出境当日起最长不超过保险单载明的天数。

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

如果预定旅游结束后回程时间因不可抗力而推迟，本合同保险期间的终止日可以延长至合同双方同意的时间。

保险人义务

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人按照第十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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

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

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. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第十九条 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 (一) 保险责任开始前, 投保人可随时书面通知保险人解除本保险合同, 经保险人同意后, 退还其已交付的保险费。

(二) 保险责任开始后:

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

(1) 保险单或其他保险凭证;

(2) 解除合同申请书。

投保人要求解除合同的, 本保险合同自保险人接到解除合同申请书之日起保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内按下表比例退还已交付的保险费:

已保险天数	退费比例
30 天及以下	60%
31-60 天	55%
61-90 天	50%
91-120 天	40%
121-150 天	30%
151-180 天	20%
181-240 天	10%
241 天以上	0%

(注: 经过日数不足一日按一日计算。)

2. 如为单次保险合同, 不得解除合同。

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

第二十四条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率, 以保险事故发生当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

第二十五条

【周岁】 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【保险人】 指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

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

【肢】 指人体的四肢, 即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【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车交通工具。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

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

【境内】本条款下指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。

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

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

【每次旅程】指从离开被保险人常住地开始，至返回被保险人常住地为止的旅游期间。

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

【恐怖主义行为】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

平安境外旅行附加交通意外身故双倍给付保险条款

平安（备案）[2009]N273号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，被保险人在境外旅行期间以乘客身份乘坐公共交通工具时发生交通意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按照主险相应的保险责任给付保险金后，再按同等金额向受益人给付交通意外身故双倍给付保险金。

责任免除

第三条 主险项下的各项责任免除仍适用于本附加险。

第四条 下列情形下被保险人身故的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人不是以乘客的身份乘坐公共交通工具，而是以驾驶人、服务人员等身份。
- （二）被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定。

保险金额

第五条 本附加险的保险金额等于主险下的意外伤害保险金额。

投保人、被保险人义务

第六条 保险金申请人在向保险人申请赔偿时，除了主险项下约定的各项索赔材料外，还应提供我国驻外使、领馆或者保险事故发生地政府有关机构出具的交通事故证明。

释义

第七条

【公共交通工具】指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的公共汽车，长途汽车，出租车（仅限四轮机动车），渡船，气垫船，水翼船，轮船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运

执照的商业直升机场之间运营的直升飞机, 和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。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。

平安境外旅行附加医疗费用补偿保险（A款）条款

平安财险（备-健康）[2014]附 210 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 保险人根据下列约定承担保险责任:

（一）意外伤害境外医疗费用保险金或急性病境外医疗费用保险金

在本附加险保险期间内, 如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病, 且经保险人授权的救援服务机构的医生确认必须在境外进行必要治疗的, 对于按主治医师所完成或要求的需要在境外进行医学治疗、以当地政府核准的收费标准实际发生的医疗费用, 保险人根据本附加险的约定, 向被保险人给付“意外伤害境外医疗费用保险金”或“急性病境外医疗费用保险金”, 以保险单载明的相应的保险金额为限。

前述“医疗费用”包括:

1. 住院治疗费用, 包括手术费用。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括 X 光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。

4. 肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备），但每次保险事故此项费用的最高赔付额以保险单上载明金额为限。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病导致其身体无法移动, 在原定旅行回程日以前无法运送回国的, 保险人负责承担此期间的境外医疗费用, 直到被保险人能够被移动为止。保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿期限最长不超过自保险事故发生之日起四十五（45）日。

（二）意外伤害境内住院医疗费用保险金或急性病境内住院医疗费用保险金

如果被保险人被转运回中华人民共和国后仍需住院接受治疗, 对于因在境外所患的同一疾病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合当地社会基本医疗保险范围的住院医疗费用, 保险人给付“意外伤害境内住院医疗费用保险金”或“急

性病境内住院医疗费用保险金”，最长给付期限为自转运回国之日起三十（30）日。

如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用给付补偿金，但以保险单所载本附加险项下相应的保险金额的百分之二十（20%）为限。

在保险期间内，保险人对上述第（一）项和第（二）项的累计赔付金额以保险单所载的相应的保险金额为限。

（三）意外牙科门诊治疗费用保险金

被保险人在境外旅行期间遭受意外伤害事故，导致被保险人为缓解疼痛而必须接受牙科门诊治疗的，对于被保险人因简单的或临时的、为了恢复假牙和替换牙齿功能的填补或修补治疗而实际支出的合理必要的牙科门诊费用，保险人根据本附加险的约定，给付“意外牙科门诊治疗费用保险金”（包括初诊和复诊）以保险单载明的相应保险金额为限。被保险人在进食或咀嚼过程中导致的牙齿损害不在保障范围内。

对于每次意外牙科门诊，被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

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 因下列原因造成损失、费用的，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。

第五条 下列情形下发生损失、费用的，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）。

（四）被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第六条 下列损失和费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术的费用，以及任何原因导致的牙齿修复

或牙齿整形的费用。

(二) 非因意外伤害而进行的视力矫正的费用，以及因矫正视力而作的眼科验光检查的费用。

(三) 购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用。

(四) 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、按摩、火山泥浴服务的费用。

(五) 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术费用。

(六) 救援服务机构的授权医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗的费用。

(七) 任何非紧急性住院，或者已做住院安排但救援服务机构的授权医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院的费用。

(八) 护理和看护费用。

(九) 心理分析、精神疗法、催眠费用。

保险金额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第八条 发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第九条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医生回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的病历、诊断证明等医疗证明以及医疗费用原始凭证；

(五) 被保险人所拥有的其他保险或保障的保险单或凭证；

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

证明和资料。

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

赔偿处理

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

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

第十二条

【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。

平安境外旅行附加住院津贴保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 215 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病而住院，保险人将按照保险单所载的本附加险项下的每日给付金额乘以合理住院日数向被保险人支付住院津贴，总赔偿的日数以保险单载明的日数为限。

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 因下列原因造成被保险人住院的，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。

第五条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行。

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

（三）被保险人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）。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

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) 医院出具的病历记录、诊断书、住院证明、出院小结和结算清单等相关证明文件；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

释义

第八条

【住院】指经医生建议入住医院之正式病房进行治疗达二十四小时以上，并正式办理入院出院手续，且由医院收取病房或床位费用，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【住院日数】指在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

【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。

平安境外旅行附加紧急医疗救援保险（C款）条款

平安财险（备-健康）[2014]附 214 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，保险人将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以保险单载明为准，所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限：

（一）医疗运送和送返

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

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

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

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

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

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

（二）遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

（三）当地安葬/丧葬保险金

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

（四）亲属前往处理后事

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

（五）亲属慰问探访

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

（六）紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，保险人将承担相应的搜救费用，但最高以保险单中载明的相应的保险金额为限。

（七）休养期的饭店住宿

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

（八）紧急返回居住地国家

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

（九）安排并支付未成年子女回国

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

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人在境外旅行期间遭受主险约定的意外伤害事

故或突发急性病时，可通过保险人的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以保险单载明为准：

（一）电话医疗咨询

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

（二）医疗机构介绍和建议

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

（三）协助、安排就医住院

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

（四）门诊预约

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

（五）住院期间医疗费用的担保或垫付

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

（六）医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

（七）递送必需药物和医疗用品

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

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

（八）紧急口讯传递

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

（九）旅行信息咨询服务

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

（十）大使馆、领事馆信息

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

(十一) 行李延误、遗失援助

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

(十二) 护照遗失援助

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

(十三) 重新安排旅行计划

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

(十四) 协助安排酒店住宿

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

(十五) 紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

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

(十六) 紧急法律援助

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

(十七) 紧急文件递送

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

责任免除

第四条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第五条 因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

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

(二) 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。

(三) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。

(四) 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。

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

(六) 投保人的故意行为。

(七) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条 下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

(一) 被保险人违背医嘱而进行旅行。

(二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

(三) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

(四) 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第七条 保险人不负责承担下列费用：

(一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

(二) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

(三) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

保险金额

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

被保险人的义务

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

第十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 本附加险承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；

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

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

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

释义

第十一条

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

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

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

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

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

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

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

平安境外旅行附加托运行李损失保险条款

平安财险（备-家财）[2013]附 18 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间处于运输机构掌控之下的托运行李因运输机构或任何其他第三方的责任而致遗失或意外损坏，保险人按照本附加险的约定，赔偿该行李的实际价值或修复费用之较低者，最高不超过保险单所载的本附加险项下相应的保险金额。

照片、胶片、视频、音频或类似物品的赔偿标准是数据载体的材料价值，不包括数据本身。

责任免除

第三条 保险人不承担下列各项损失：

- （一）直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失。
- （二）因海关或其他管理当局的延误、没收或拘留引起的遗失或损坏。
- （三）易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等。
- （四）正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失。
- （五）现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡、借记卡）、录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失。
- （六）非于该次旅行时托运的行李、邮寄或船运的纪念品或物品的遗失或损坏。
- （七）任何原因不明的损失或神秘失踪。
- （八）金银、珠宝首饰或饰物，移动电话（或称手机、蜂窝电话）、手提电脑（或称手提便携式电脑、笔记本电脑）或个人商务助理设备（或称掌上电脑、PDA），托运行李中的摄影、照相、录像器材或相关附件，图章、文件，用于商业活动的物品或样品，动物、植物或食物，机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具，家具、古董、字画等无法确定价值的物品，被保险人从他人租赁的设备的遗失或损坏。
- （九）被保险人从事走私、违法贸易或运输的情况下发生的遗失或损坏。
- （十）经运输机构或其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的物品的损坏。

(十一) 间接损失、罚金、滞纳金。

保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额，其中，

(一) 运动器械及其附件的最高赔付额以保险单载明金额为准。

(二) 礼品和纪念品的最高赔付额为本附加险保险金额的 10%。

被保险人应自行承担保险单上载明的本附加险项下的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第五条 在旅行途中，被保险人应采取一切合理必要的措施妥善管理自己的行李物品，在提交运输机构托运时，应做好行李物品的放置和内外包装，尽量降低损失的发生。当发现托运行李遗失或损坏后，被保险人有义务立即采取措施查寻、保护或挽救该行李物品，使损失减少至最低程度。**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第六条 被保险人发现托运行李遗失或损坏后，有义务立即向运输机构的管理部門反映，并立即取得其出具的书面证明。如果遗失或损坏从行李物品外表迹象看来不明显，被保险人有义务在发现遗失或损坏情况之后立即要求运输机构的管理部門提供关于该情况的书面证明。被保险人必须在合理时间之内尽快提出该要求。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。**

第七条 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) 财产损失清单，行李物品的购买发票原件或其他有效的购货凭证；

(五) 运输机构出具的关于遗失或损坏的书面证明文件；

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

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

赔偿处理

第八条 如果遗失的行李物品之后又被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人有义务向保险人退回保险人已支付的保险金。

第九条 保险人按照本附加险的约定向被保险人赔付后，遗失的行李物品的所有权即转移给保险人。

第十条 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。

第十一条 如果被保险人的损失已经或可以从运输机构或相关责任方获得赔偿，保险人仅负责补偿剩余部分。

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

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

释义

第十二条

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

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

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

平安境外旅行附加旅行票证损失保险条款

平安财险（备-家财）[2014]附5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 本合同保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因遭受抢劫或盗窃，导致被保险人损失旅行票证（指护照、旅行交通票据及其他为完成该次旅行所必需的证件）的，保险人按照本附加险的约定，赔偿被保险人为重置旅行票证的费用，以及该被保险人为重置所额外支出的合理必要的交通费用及酒店住宿费用，最高以保险单所载本附加险项下相应的保险金额为限。

责任免除

第三条 保险人不承担下列各项损失、费用：

- （一）非为取得完成该次旅行所必需的旅行票证而发生的费用。
- （二）旅行票证不明原因的失踪导致的损失。
- （三）旅行票证在由旅行社导游或领队保管期间发生的损失。
- （四）被保险人从事走私、违法贸易或运输的情况下发生的损失。

保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单上载明的免赔额范围内的损失。

投保人、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自己的旅行票证。被保险人发现旅行票证损失后，有义务立即采取措施查寻、保护或挽救旅行票证，使损失减少至最低程度。**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第六条 当发现旅行票证损失后，被保险人有义务立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，并取得当地警方出具报案证明和关于事实的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。被保险人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，**

保险人对无法确定的部分，有权根据法律规定不承担赔偿责任。

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）当地公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院对第三方盗窃实施的判决书；
- （五）重置旅行票证的费用发票或收据原件；
- （六）额外支出的交通费用及酒店住宿费用的发票或收据原件；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

赔偿处理

第八条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

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

释义

第九条

【旅行交通票据】指在旅行期间被保险人拥有而未被使用的客运轮船票据及民航班机票据。

平安境外旅行附加旅程延误保险条款

平安财险（备-家财）[2014]附 235 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工，其他空运、航运工人的临时性抗议活动、恐怖主义行为、航空管制或航空公司超售的原因，导致被保险人原计划乘搭的公共交通工具延误，且延误连续达到或超过保险单约定的时间的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额支付保险金。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

（一）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至搭乘由公共交通工具承运人安排所提供最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；或

（二）自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

若被保险人有连续的接驳航班或轮船，因上述事故而导致不能顺利乘搭计划接驳之航班或轮船，其轮候的时间不可累积计算。

责任免除

第三条 因下列原因造成的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人未能成功办理登乘手续，或虽成功办理完登乘手续，但未能准时登乘原计划乘搭的公共交通工具，但因本附加险承保的原因导致者除外。

（二）被保险人未能登乘原计划搭乘的公共交通工具承运人安排的最早便利的替代公共交通工具。

第四条 被保险人为该次旅程预订公共交通工具或投保时就已经知道或合理推断应该知道可能发生保险单载明的时间或更长时间延误的，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，以及当时已经发生的恶劣天气或自然灾害，保险人不承担赔偿责任。

第五条 被保险人未能从原计划乘搭的公共交通工具承运人处取得旅程延误时间及原因的书面证明的任何损失，保险人不承担赔偿责任。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第七条 被保险人有义务要求承运人出具对公共交通工具延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

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) 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时间及原因的书面证明。

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

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

释义

第九条

【公共交通工具】指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的轮船，经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机，航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。

【替代公共交通工具】指除上述公共交通工具以外，还包括领有相关行政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公共汽车，长途汽车，出租车（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。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。

【航空公司超售】指由于航空公司出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划乘搭的飞机，而必须搭乘由飞机承运人安排提供的最早便利的替代航班。

【恐怖主义行为】指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。

平安境外旅行附加托运行李延误保险条款

平安财险（备-家财）[2013]附 19 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 本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间的托运行李在其所乘的公共交通工具抵达预定目的地后，在保险单载明的时间内未送抵的，保险人按照本附加险的约定，以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额支付保险金。

责任免除

第三条 下列原因导致的延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）行政行为或执法行为，包括被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁。

（二）战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

（三）被保险人自身的故意或过失行为。

第四条 在行李未办理托运手续的情形下，保险人不承担赔偿责任。

第五条 非于被保险旅行前或旅行时托运的行李，不在本附加险责任范围内。

保险金额和免赔额

第六条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单上载明的本附加险项下的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第七条 被保险人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

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) 被保险人的交通票据原件, 包括机票、登机牌、船票等;
- (五) 承运人出具的托运行李的手续证明;
- (六) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明;

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

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

赔偿处理

第九条 本附加险与《平安境外旅行附加托运行李损失保险》不可重复赔偿, 即如果被保险人的托运行李因发生《平安境外旅行附加托运行李损失保险》约定的保险事故而可以获得或已经获得保险人的赔偿, 则保险人不再给付本附加险项下保险金。

释义

第十条

【公共交通工具】指领有有关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照, 以收费方式合法载客的轮船, 经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机, 航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机。用于观光旅行的租赁车、出租车和运输工具以及空中观光旅行工具不属于公共交通方式。

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

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

平安附加旅程变更保险条款

(平安财险)(备-普通家财险)【2016】(附) 094 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（含慢性胰脏炎、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。

平安境外旅行附加个人责任保险条款

平安（备案）[2009]N282 号

总则

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

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

保险责任

第二条 在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因过失发生意外事故导致第三者人身伤亡或财产直接损失，对于依照当地相关法律法规被保险人应向该第三者承担经济赔偿责任，保险人根据本附加险的约定负责赔偿，以保险单所载的本附加险项下相应的保险金额为限。

第三条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第四条 列原因造成的损失、费用和责任，保险人不承担赔偿责任：

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

第五条 对于下列各项损失、责任和费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）被保险人对其直系亲属、与被保险人有抚养或赡养关系者、雇主、雇员的人身伤亡、财产损失的责任。
- （二）被保险人在精神错乱、神智不清、意识不清或智障状态下所造成的第三者人身伤亡、财产损失，不论该状态由何原因（包括但不限于疾病、服用药品或毒品、醉酒等）引起。

(三) 被保险人所拥有、饲养、照管的动物造成的人身伤亡、财产损失。

(四) 被保险人与他人订立的合同或协议约定由被保险人承担的赔偿责任，以及因被保险人违背与他人订立的合同或协议而导致的违约责任。但是，即使没有该合同被保险人仍应承担的责任不在此限。

(五) 被保险人因拥有、管理或使用各种机动车、电瓶车、电动自行车、船、飞行器导致的责任。

(六) 被保险人感染或传播任何类型的传染病导致的责任、费用。

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

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

(九) 罚款、罚息及惩罚性赔偿。

(十) 薪酬、津贴、医疗、福利及其他间接损失。

(十一) 其他不在本附加险责任范围内的损失、责任和费用。

第六条 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

赔偿限额和免赔额

第七条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的赔偿限额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人的义务

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

第九条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

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

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

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

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

第十条 被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面

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

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

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十二条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

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

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

赔偿处理

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

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

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

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

第十六条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

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

第十七条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

释义

第十八条

【直接损失】指有形财产的直接损坏、损毁。

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

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

平安境外旅行附加随身行李损失保险（A款）条款

平安财险（备-家财）[2013]附 16 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 在附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间其随身行李因下列原因而致遗失或意外损坏：

- （一）任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为；
- （二）交通事故；
- （三）火灾、爆炸、暴风、雷击、洪水、雪崩和地震；
- （四）任何其他第三方的责任，

保险人将按照本附加险的约定，赔偿该行李的实际价值或修复费用之较低者，最高不超过保险单所载的本附加险项下相应的保险金额。

照片、胶片、视频、音频或类似物品的赔偿标准是数据载体的材料价值，不包括数据本身。

责任免除

第三条 保险人不承担下列各项损失：

- （一）直接或间接由于计算机 2000 年问题引起的损失。
- （二）因海关或其他管理当局的延误、没收或拘留引起的遗失或损坏。
- （三）易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等。
- （四）正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失。
- （五）现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡、借记卡）、录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失。
- （六）非于该次旅行时随身携带的行李、纪念品或物品的遗失或损坏。
- （七）任何原因不明的损失或神秘失踪。
- （八）放置于无人看管的车辆内的物品遭到偷窃导致的损失。

(九) 金银、珠宝首饰或饰物、移动电话（或称手机、蜂窝电话）、手提电脑（或称手提便携式电脑、笔记本电脑）或个人商务助理设备（或称掌上电脑、PDA），图章、文件，用于商业活动的物品或样品，动物、植物或食物，机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具，家具、古董、字画等无法确定价值的物品，被保险人从他人租赁的设备，眼镜、隐形眼镜、助听器和假肢的遗失或损坏。

(十) 被保险人从事走私、违法贸易或运输的情况下发生的遗失或损坏。

(十一) 运动器械在使用过程中遭受的损坏。

(十二) 间接损失、罚金、滞纳金。

保险金额和免赔额

第四条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额，其中：

(一) 摄影、照相、录像器材或相关附件的最高赔付额为本附加险保险金额的 50%。

(二) 运动器械及其附件的最高赔付额以保险单所载保险金额为限。

(三) 礼品和纪念品的最高赔付额为本附加险保险金额的 10%。

被保险人应自行承担保险单上载明的本附加险项下的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人的义务

第五条 在旅行途中，被保险人应采取一切合理必要的措施妥善管理自己的随身行李及物品，使之始终在被保险人的视线范围内或与被保险人身体的直接接触。当发现随身行李遗失或损坏后，被保险人有义务立即采取措施查寻、保护或挽救该行李物品，使损失减少至最低程度。**被保险人违反前述义务因此而扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

第六条 当发现随身行李遗失或损坏后，涉及第三方责任的，被保险人有义务立即向有关责任方或管理部门反映，并于发现遗失或损坏后立即取得其出具的书面证明。如果遗失或损坏从行李或物品外表迹象看来不明显，被保险人有义务在发现遗失或损坏情况之后立即要求有关责任方或管理部门提供关于该情况的书面证明。被保险人必须在合理时间之内尽快提出该要求。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。**

第七条 当发现随身行李遗失或损坏后，涉及第三方犯罪行为的，被保险人有义务立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，向其提交所有遗失或损坏物品的清单，并取得当地警方出具报案证明和关于事实的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。**

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) 财产损失清单，行李物品的购买发票原件或其他有效的购货凭证；

(五) 有关责任方或政府管理部门出具的事故和损失书面证明文件；

(六) 公安部门或警察局出具的报案证明、书面证明文件，或法院对第三方盗窃实施的判决书；

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

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

赔偿处理

第九条 如果遗失、被盗窃或被抢劫的行李物品之后又被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人有义务向保险人退回保险人已支付的保险金。

第十条 保险人按照本附加险的约定向被保险人赔付后，遗失的行李物品的所有权即转移给保险人。

第十一条 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。

第十二条 如果被保险人已经或可以从相关责任方获得任何补偿，则保险人仅给付剩余部分。

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

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

释义

第十三条

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

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

平安境外旅行附加个人钱财损失保险条款

平安财险（备-家财）[2013]附 11 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 在合同保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间因下列情形造成被保险人拥有的个人钱财损失的，保险人按照本附加险的约定，赔偿被保险人实际损失的钱财货币金额，以保险单上载明本附加险项下相应的保险金额为限：

（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，前提条件是被保险人能提供该酒店出具的关于盗窃事实的书面证明文件。

（二）被保险人随身携带的钱财遭到盗窃或抢劫，前提条件是被保险人在发现盗窃或抢劫后二十四小时内向当地公安部门或警察局报告，并取得其出具的报案证明。

责任免除

第三条 保险人不承担下列各项损失、费用：

（一）由于遗漏、疏忽、汇兑、货币贬值等任何原因引起的钱财货币价值的改变；

（二）信用卡或代币卡的损失。

第四条 旅行支票遗失后，被保险人未及时向签发行在当地分支机构或代理机构办理挂失的，保险人不承担损失。

保险金额和免赔额

第五条 保险人最高赔付额不超过保险单载明的本附加险项下的保险金额。

被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

第六条 在旅行途中，被保险人应随身携带并采取一切合理必要的措施妥善管理个人钱财。

第七条 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）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

第九条 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。

第十条 发生保险事故时，被保险人如果有由其他保险人承保相同保障的保险，本保险人仅按照本合同赔偿限额与其他保险合同赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。**其他保险人应承担的赔偿份额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

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

释义

第十一条

【个人钱财】指被保险人拥有的现金、旅行支票或汇票。

平安境外旅行附加家庭财产保险（B款）条款

平安（备案）[2009]N285号

总则

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

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

保险财产范围

第二条 本保险承保下列财产：

- （一）房屋装修。
- （二）家用电器。
- （三）家具。
- （四）服装、床上用品。

下列财产不在保险财产范围以内：

- （一）金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、邮票、古玩、文件、账册、技术资料、图表、动植物、数据以及其他无法鉴定价值的财产。
- （二）处于紧急危险状态下的财产。
- （三）用于生产经营的财产。
- （四）机动车辆（及其附件）、摩托车、船、发动机或其他运输工具。
- （五）移动电话（或称手机、蜂窝电话）、手提电脑（或称手提便携式电脑、笔记本电脑）或个人商务助理设备（或称掌上电脑、PDA）。
- （六）其他不属于第二条第一款所列范围的财产。

保险责任

第三条 本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间，由于下列风险之一造成保险单载明的被保险人境内常住地的室内保险财产的直接损失或损坏，保险人根据本附加险的约定，按照出险当时保险财产的实际价值或修复费用之较低者计算赔偿，最高不超过保险单所载的本附加险项下相应的保险金额：

- （一）火灾、爆炸。
- （二）台风、暴风、龙卷风、雷击、洪水。
- （三）常住地室内的自来水管、下水管道、暖气管道（含暖气片）突然破裂。
- （四）遭受经公安部门确认的盗窃、抢劫行为而丢失，从案发时起三个月后，被盗抢的

保险财产仍未查获的。

责任免除

第四条 下列原因造成的保险财产的损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 地震、海啸。
- (二) 战争、军事行为、武装冲突、敌对行为、恐怖活动、罢工、暴动、民众骚乱、没收、征用。
- (三) 核反应、核辐射、放射性污染。
- (四) 行政行为或司法行为。
- (五) 被保险人及其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员的故意行为、重大过失行为。
- (六) 家用电器因使用过度或超电压、碰线、漏电、自身发热等原因所造成的自身损毁。
- (七) 保险财产本身缺陷、保管不善、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损。
- (八) 未按要求施工导致建筑物地基下陷下沉，建筑物出现裂缝、倒塌的损失。
- (九) 置放于阳台或露天的财产，或用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、芦苇、杆、帆布等材料为外墙、棚顶的简陋罩棚下的财产及罩棚，由于暴风、暴雨所造成的损失。
- (十) 施工致使的管道（含暖气片）破裂造成的损失。
- (十一) 因管道（含暖气片）试水、试压致使管道破裂溢水造成的损失。
- (十二) 因被保险人的亲属、服务人员、承租人或其他在被保险人常住地合法居住或停留的人员所实施的或纵容的盗窃或抢劫所致的损失。

第五条 下列损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人境内常住地于旅行开始后 30 天或以上并未有任何人居住的情况下遭受的损失。
- (二) 其他不属于保险责任范围内的原因导致的损失。

保险金额、保险价值和免赔额

第六条 保险财产的保险金额由投保人根据其实际价值或其他估价方式确定，并在保险单上载明。

第七条 保险价值为保险财产出险时的实际价值。

第八条 被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内的损失。

投保人、被保险人义务

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

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

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

第十条 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

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

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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

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

第十二条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

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

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

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

第十三条 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) 事故证明书；
- (五) 财产损失清单和发票；
- (六) 警方、消防部门或其他有关部门或出具的盗窃事故报告等有关书面证明文件；
- (七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

赔偿处理

第十四条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

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

已从有关责任方取得的赔偿金额。

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

第十五条 发生保险事故时，被保险人如果有由重复保险的，本保险人仅按照保险金额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

第十六条

【家庭成员】指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

【暂居人员】指在被保险房屋内居住超过 5 天的人。

意外伤害保险附加自然灾害意外伤害事故保险条款

平安财险（备-意外）[2013]附 311 号

总则

第一条 本附加保险合同可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，若因自然灾害导致主保险合同及保险单载明的保险人同意附加本附加险合同的主保险合同其他相关附加险（以下简称“相关附加险”）中保险事故的，保险人除按主保险合同及相关附加险给付保险金外，还可按保险单约定承担如下一一种或多种保险责任：

（一）主保险合同或其相关附加险给付意外伤害身故保险金的，保险人同时按本附加保险合同意外伤害保险金额给付自然灾害意外伤害身故保险金。

主保险合同及相关附加险给付意外伤害伤残保险金的，保险人同时按本附加保险合同意外伤害保险金额乘以主保险合同或相关附加险所使用的伤残给付比例给付自然灾害意外伤害伤残保险金。

（二）主保险合同或相关附加险给付各种津贴类保险金的，保险人同时按本附加保险合同合同约定的日津贴额乘以主保险合同或相关附加险下实际津贴给付天数给付自然灾害意外伤害津贴保险金。

（三）主保险合同或相关附加险给付医疗费用保险金时，若符合主保险合同给付条件的医疗费用超出主保险合同或相关附加险医疗保险金额的，超出部分在本附加保险合同中给付，最高以本附加保险合同约定的意外伤害医疗保险金额为限。

责任免除

第三条 主保险合同或相关附加险项下的各项责任免除均适用于本附加险。

保险金额

第四条 本附加保险合同的“意外伤害保险金额”、“日津贴额”、“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。

释义

第五条

【自然灾害】指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、

冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉、地震、海啸及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

（一）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（二）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 毫米以上的降雨。

（三）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（四）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（五）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（六）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

（七）台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

（八）沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

（九）暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

（十）冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

（十一）突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

（十二）崩塌：石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

（十三）泥石流：由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

（十四）地面突然下陷下沉：地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

（十五）地震：由国家地震部门最终测定并公布的里氏震级在 4.7 级及以上且烈度达到六度以上的地震。

(十六) 海啸：海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

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 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。

平安旅行附加绑架及非法拘禁保险条款

平安财险（备-意外）[2014]附 205 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遭绑架或非法拘禁的，保险人按照本保险单载明的日赔偿金额与被保险人实际遭绑架或非法拘禁的天数计算赔偿。

责任免除

第三条 下列情形下发生的绑架或非法拘禁，保险人不负责赔偿。

（一）被保险人开始旅行前，国家旅游局已就其旅游目的地或中转地发出旅游警告，且该警告涉及恐怖活动、罢工、暴乱以及其他社会治安问题。

（二）投保人或被保险人的故意行为或犯罪行为。

（三）被保险人在非法滞留境外期间遭遇绑架或非法拘禁。

（四）投保人、被保险人或其家属未在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告。

保险金额

第四条 本附加险的日赔偿金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

赔偿处理

第五条 保险事故发生后，投保人、被保险人或其家属应在获知绑架或非法拘禁事件发生后二十四小时内向事发当地警方报告，取得警方、使领馆或有关当局出具的书面证书，并同时通知保险人。

第六条 保险金申请人索赔时，应当向保险人提供以下材料：

（一）保险单、被保险人身份证明、索赔申请；

（二）公安机关出具的被保险人遭绑架或非法拘禁证明以及遭绑架或非法拘禁天数证明，若为境外出险，还需提供中国驻当地使领馆出具的证明；

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

其他事项

第七条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

释义

第八条

【绑架】指任何以勒索财物为目的，通过使用暴力、胁迫或者其他方法劫持、羁押或扣留被保险人作为人质的行为。

【非法拘禁】指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方法，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

【绑架或非法拘禁的天数】指被保险人实际被绑架或被非法拘禁的时间持续达到二十四小时或以上，每满二十四小时为一日。以绑架或拘禁当地警方、使领馆或有关当局出具的证明文件为准。

【非法滞留境外期间】指被保险人未获得某国家合法许可而进入停留该国期间，或者其所获得的合法停留该国期限届满后仍滞留于该国的期间。

平安旅行意外险附加险-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。

平安附加个人流行疫病保险条款

平安财险（备-健康）[2014]附 216 号

总则

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

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

第二条 本附加保险合同的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 除另有约定外，本附加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，保险人罹患本保险合同所附《传染病类别与保险金给付比例表》（简称《给付表》）中所列传染病之一的，保险人按该表所列给付比例与传染病保险金额相乘计算给付传染病保险金。当被保险人发生《给付表》中多项传染病时，保险人按给付比例最高的一项进行赔付。

责任免除

第五条 如下情形，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人投保之前已患本保险合同中约定传染病的；
- （二）被保险人于保险期间结束后被诊断出罹患《给付表》中传染病的；
- （三）被保险人罹患非本附加保险合同《给付表》中约定的传染病的。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同的保险金额是“传染病保险金额”，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

第七条 本附加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，但最长不得超过一年。

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) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 释义医院出具的罹患相应传染病的证明；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失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。

给付表：传染病类别与保险金给付比例表

类别	传染病	给付比例
甲类	鼠疫、霍乱。	100%
乙类	传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。	50%

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到期净保费。

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。

【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。

平安附加恐怖袭击意外伤害医疗保险条款

平安财险（备-意外）[2015]附 75 号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于恐怖活动袭击意外伤害保险合同（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，本附加保险合同的医疗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，被保险人遭受恐怖活动袭击事故，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、必要的、合理的医疗费用超过人民币 100 元的部分给付医疗保险金。

被保险人无论一次或多次遭受恐怖活动袭击事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

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) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人犯罪或拒捕。

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；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间。

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、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。

发生上述第四、五条情形，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

第七条 本附加保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

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) 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

【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。

【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)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【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。

平安附加绑架劫持保险条款

平安财险(备-普通家财险)【2016】(附)053号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外、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,本附加保险合同的各项保险责任所适用的保险金额应以保险单所载明的相应金额为准。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人在旅游或商务差旅期间因遭到绑架、劫持而发生的下述费用、成本或支出,保险人按照本附加保险合同的约定负责赔偿:

- (一) 已经交出的赎金;
- (二) 为协助处理保险事故而:
 - (1) 聘请独立且合格的谈判人员、公关顾问、翻译人员或法医鉴定专家协助处理保险事故所产生的合理且必要的费用、成本和支出;
 - (2) 向可提供有助于解决保险事故的信息的线人所支付的合理且必要的报酬,但前提条件该信息无法通过其他途径获得;
- (三) 通过危机处理顾问处理保险事故而产生的合理且必要的费用、成本或支出。

责任免除

第四条 主保险合同中责任免除条款均不适用于本附加保险合同。仅针对本附加保险合同,对于直接或间接因下列原因导致的任何损失,或出现下列任一情形时,保险人不承担赔偿责任:

- (一) 被保险人单独或共谋实施的或企图实施的欺诈、不诚实、犯罪行为;
- (二) 任何除保险责任范围内的绑架、劫持行为以外的任何暴力或胁迫行为;
- (三) 除遭到绑架或劫持的被保险人以外的任何赎金运送人将赎金送往赎金索取人处以外,任何被保险人当面或当场交付赎金的行为;
- (四) 非本附加保险合同约定的保险期间内或非旅游、商务差旅期间发生的绑架、劫持事故,保险人不负责赔偿;
- (五) 保险人在本附加保险合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致保险人(包括保险人的再保险人)违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定,或者违反中华人民共和国、美国、欧盟或英联邦颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

第五条 其他任何不属于本附加保险合同承保范围内的损失、费用或成本支出,保险人

不负责赔偿。

保险金额和免赔额

第六条 除本附加保险合同另有约定外，针对保险事故（包括“释义”中“保险事故”一项约定的“单一保险事故”）所产生的损失，保险人在本附加保险合同项下承担的赔偿责任应以保险单所载明的保险金额为限。对于保险期间内发生的保险事故，所有相关的损失将被视为在保险期间内且于旅游或商务差旅期间发生的损失。

第七条 除另有约定外，本附加保险合同项下未设任何免赔额，保险人将直接根据本附加保险合同的规定承担保险责任。

理赔处理和其他事项

第八条 对于保险期间内发生（或被认为发生）的保险事故，被保险人、被保险人的亲属或其他相关人员应尽一切合理努力：

- （一）确认该保险事故的真实性；
- （二）在实际可行时，立即通知危机处理顾问参与处理，并尽快提供所有相关信息。

被保险人、被保险人的亲属或其他相关人员未履行上述义务，导致保险人无法核实损失情况的，**保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。**

第九条 发生保险事故后，保险人将为被保险人优先提供危机处理顾问的服务，视具体要求，在保险事故处理过程中提供顾问和协助，服务费用将由保险人在本附加保险合同所载明的保险金额内承担。保险人于本附加保险合同项下承担赔偿责任的前提为所有保险事故，均需危机处理顾问全程参与处理。

第十条 未发生保险事故，被保险人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，**保险人有权即时解除本附加保险合同，并不退还保险费。**

被保险人故意制造保险事故的，**保险人有权即时解除本附加保险合同，不承担赔偿责任，并不退还保险费。**保险事故发生后，被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，**保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。**

若被保险人承认上述行为且保险人已就虚报的保险事故所引起的损失进行赔偿的，被保险人应将相应的保险赔偿金返还保险人。

第十一条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二（2）年，自其知晓或者应当知晓保险事故发生之日起计算。

第十二条 保险人根据本附加保险合同给付赔偿金后，可行使被保险人对第三方的请求赔偿权。被保险人应提供所有必要的证据并尽力保全该项权利，包括签署必要文件以便保险人可以行使代位求偿权。

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

被保险人不应对保险人的权利有任何损害或侵害。保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，**保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行

为无效；因被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第十三条 被保险人在任何时间均应尽最大努力避免让他人知悉本附加保险合同的存在。

第十四条 本附加保险合同仅对损失超出其它任何有效并可获得赔偿的保险的部分承担赔偿责任；

第十五条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单正本；
- (二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (三) 各项损失和费用的详细清单、发票等原始票据及相关证明文件；
- (四) 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

释义

第十六条

【绑架】指实际、企图或声称非法劫持一名或数名被保险人作为人质，且要求被保险人支付赎金作为释放人质的条件的事件。

【劫持】指被保险人乘坐任何交通工具期间或被强制带离该交通工具后，遭受非法挟持连续时间达三（3）个小时以上（含三小时）。

【赎金】指依绑架或劫持的要求而：

- (一) 交出的或准备交出的任何现金、可售商品、财产、金融票据、有价证券；或
- (二) 提供服务所发生的费用、成本和支出。

【保险事故】指绑架、劫持或与其有关的一系列行为。如前述事故的要求或提出该要求时明显地指出该绑架、劫持系为了进一步实施其他保险事故，则所有保险事故应视为相关联，并构成单一保险事故。

【危机处理顾问】指化险咨询集团有限公司或经其推荐的其他危机处理顾问。

其他释义参照主保险合同条款。

附件一 通知程序及危机处理顾问

危机发生后该如何处理？

化险咨询集团股份有限公司服务

如发生可能引致或构成**保险事故**的事件、情况或情形，则作为保险服务的一部分，**保险人**根据所作的特别安排将：

- (1) 优先提供**化险咨询集团股份有限公司**，或根据**被保险公司**的请求，**被保险公司**选择经**保险人**事先书面同意使用的顾问为**被保险公司**提供咨询、信息和协助；及
- (2) 根据本附加保险合同规定支付上述顾问合理且必要的费用。

危机处理热线

+44 (0) 20 7939 8900

上述电话号码为危机处理联络专线，只限于通知可能引致**保险事故**的事件、情况或情形。拨打者将直接与**保险人**经验丰富的专业人员通话，或者立即得到电话回复，由该专业人员指定专业外部**危机处理顾问**。接到可能引致**保险事故**的事件、情况或情形的通知后，**化险咨询集团股份有限公司**将在行程时间允许的情况下尽快抵达**被保险人的**所在地。

兹经双方理解并同意：

- (1) 顾问无权代表**保险人**承认任何可能有损**保险人**权利的事项或处理有关保险保障的事宜或依据保险条款已通知的可能引致**保险事故**的任何危机事件、情况或情形的事实和情事；
- (2) 提供、使用上述服务不构成、本意非使且不得视为**保险人**承认或同意在本附加保险合同项下对**被保险人**承担任何赔偿责任，且不损害**保险人**在本附加保险合同项下的所有权利。

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。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会
联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

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

2 眼，耳和有关的结构和功能

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

3 发声和言语的结构和功能

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

- 6.1 泌尿系统的结构损伤
- 6.2 生殖系统的结构损伤

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

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

8 皮肤和有关的结构和功能

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

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

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

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

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

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

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

1 适用范围

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

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

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

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

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

4 伤残的评定原则

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

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

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

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

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

（中保协发〔2013〕88号）

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

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10级
-------------	-----

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

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

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

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

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

1.3 意识功能障碍

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

颅脑损伤导致植物状态	1级
------------	----

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

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

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

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

一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级	5级
一侧眼球缺失	7级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

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

注：①视力和视野

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

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

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

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

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

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

2.4 眼睑结构损伤

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

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

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

2.6 听功能障碍

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

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

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

3.2 口腔的结构损伤

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

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

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

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

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

4.2 脾结构损伤

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

4.3 肺的结构损伤

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

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

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

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

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

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

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

5.2 肠的结构损伤

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

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

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

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

5.5 肝结构损伤

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

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

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

6.2 生殖系统的结构损伤

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

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

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

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

7.2 头颈部关节功能障碍

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

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

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

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

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

7.4 骨盆部的结构损伤

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

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

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

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

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

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

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

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

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

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

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

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

7.8 肌肉力量功能障碍

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

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

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

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

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

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0-5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

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

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

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

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。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。