

中国平安财产保险股份有限公司
平安畅行4.0(客车)-IBCS(直通专属)(电子保单)

保险单号: 12693013902065842030

币值单位: 人民币元

- 一、被保险人名称: 成都光华智能汽车部件有限公司
- 二、投保人名称: 成都光华智能汽车部件有限公司
- 三、投保场所: 四川成都市龙泉驿区柏合镇 经开区合志西路77号成都光华智能汽车部件有限公司

四、标的信息:

- 车架号: LNBMCUAH2GT149557
- 车牌号: 川A-8Z99S
- 座位数: 5

五、保险期间: 自 2023 年 07 月 09 日 0 时至 2024 年 07 月 08 日 24 时止。

六、投保方案:

险种	保障项目	保障额度
平安产险交通出行意外伤害保险-SME 累计赔偿限额: 200 万元	1、驾驶或乘坐意外身故残疾	每人死亡、伤残赔偿限额(元)400000元
	2、驾驶或乘坐意外医疗	每人医疗费用赔偿限额(元)300000元
平安国内公路运输随车行李物品定额保险 累计赔偿限额: 0.25 万元	1、车上物品损失责任	每次事故赔偿限额(元)2500元
平安产险法律费用补偿保险 累计赔偿限额: 0.5 万元	1、律师费及诉讼费	每次事故赔偿限额(元)5000元
平安附加意外伤害住院津贴 累计赔偿限额: 9 万元	1、意外伤害住院津贴	津贴日额(元/日)100元/日
平安附加救护车费用补偿保险 累计赔偿限额: 0.1 万元	1、救护车费用补偿	累计赔偿限额(元)1000元
		每次事故赔偿限额(元)1000元

平安产险附加节假日约定保额给付 保险 累计赔偿限额：200 万元	1、法定节假日驾乘意外医疗	每人医疗费用赔偿限额(元)300000元
	2、法定节假日驾乘意外身故残疾	每人死亡、伤残赔偿限额(元)400000元
累计赔偿限额:4098500元，每次事故赔偿限额:4097500元。		

注1：本保单仅承保上表列明项目的损失，其他损失不属于本保单的保障范围。

注2：保险责任以保险条款对应措辞为准。

注3：同一保险期间，每一被保险人限投保一份，多投保无效。

七、总保费：496元

八、免赔说明：(1)车上物品损失责任:财产损失:每次事故财产损失绝对免赔200.0元或损失金额的20.0%，两者以高者为准；(2)驾驶或乘坐意外医疗:人员损失:每次事故医疗费用绝对免赔100.0元；

九、司法管辖：中华人民共和国司法（港、澳、台除外）

十、付费日期及方式：

于 2023年07月09日 之前交清保险费

十一、特别约定：

1、1、被保险人应当在知道保险事故发生后的48小时内向保险人报案，因故意或重大过失延迟报案致使保险事故的性质、原因、损失度等难以确定的，保险人对于无法确定的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。本特别约定与主险条款内容相悖之处，以本特别约定为准；未尽之处，以主险条款为准。2、本保单仅承保被保险人因驾驶或乘坐本保险合同上载明的机动车辆，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受意外伤害事故，导致身故、伤残、医疗费用支出及意外住院误工津贴责任。3、被保险人因遭受意外伤害事故，并在医院进行治疗，保险人就被保险人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、必要的、合理的医疗费用，超过人民币100元部分按100%的比例给给付“意外伤害医疗保险金”。4、每车每年累计赔款以该车的每座累计保额乘以座位数为限。5、保险事故发生时，本车实际驾驶员及乘坐人数超过核定座位数的，本公司按照核定座位数与实际驾乘人员数的比例进行赔付，具体计算方法为：实际给付保险金=应给付保险金×（核定座位数/实际驾乘人员数）。6、本保单在“节假日”期间发生保险事故的“意外身故伤残”“意外医疗”保险金额在方案所载基础上增加一倍，前述“节假日”，包括：（1）“法定节假日”，即国务院制定的《全国年节及纪念日放假办法》规定的“全体公民放假的节日”；（2）周末假日，即周六、周日。但节假日不包括：因国务院安排调休形成的工作日、国务院规定的一次性全国假日、地方性假日。7、根据银保监会规定，若被保险人为18周岁以下的未成年人，对于被保险人不满10周岁的，其意外伤害身故保险金额不得超过人民币20万元，对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，其意外伤害身故保险金额不得超过人民币50万元。当保单载明保额低于上述限额时，以保单载明保额为准。8、本保单不承担下述物品发生的任何损失赔偿责任：（1）金银、珠宝、钻石及制品、玉器、水晶制品、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物；（2）货币、票证、有价证券、银行信用卡、文件、书籍、帐册、图表、技术资料、电脑内储存资料、枪支弹药以及无法鉴定价值的物品；（3）在保险标的所在机动车辆车厢内部科技配置外，另自行加装的车载电话、电视、音响设备及制品、电脑及软件；（4）国家明文规定的违禁物品、易燃、易爆以及其他危险物品；（5）动物、植物；（6）用于商业和贸易目的的货物或样品。9、车上损失责任赔偿需满足下述要求：（1）车门上锁、车窗关闭、车辆要有明显的盗抢痕迹；（2）凡在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）的机动车辆（核定座位在10座以下的非营运客车）封闭的车厢内部及后备箱存放的随车行李物品均可作为本保险合同的保险标的；（3）从案发时起1个月后，被盗抢货物若仍未查获，保险人负责赔偿；（4）“由于被保险人的故意行为、车门窗未关所致的损失及无明显盗抢痕迹的行为”为除外责任。10、车上损失责任理赔时，被保险人索赔时需向保险人提供包括但不限于：随车行李保单、交警事故认定书（单车事故需提供报警受理证明）、事故现场影像资料、保险公司车辆定损单。因延迟报案或无法提供上述资料导致无法核定事故责任及损失的，保险人不承担赔偿责任。11、出险时需提供行驶证、承运人或交通安全部门提供的意外事故证明。12、本保单《平安个人法律费用补偿保险》，等待期30天，仅承担保险起期30天(不含)后驾驶人在驾驶保单载明车辆发生道路交通事故导致的保险责任，每次事故的绝对免赔为人民币500元或损失金额的10%，以高者为准；每车每次事故赔偿限额与每人赔偿限额一致。13、本保单《平安个人法律费用补偿保险》附加《平安附加调整投保人范围保险》条款，扩展投保人为机关、企事业单位。14、未尽事宜详见《平安驾乘意外伤害保险》、《平安附加赔付项目特约保险》、《平安产险附加及时通知保险》、《平安个人法律费用保险》、《平安附加调整投保人范围保险》、《平安附加意外伤害住院收入津贴保险》、《平安产险附加节假日约定保额给付保险》、《平安国内公路运输随车行李物品定额保险》条款。

签单日期：2023年06月12日

收费确认时间：2023年06月12日 18时24分50秒

保单生成时间：2023年06月12日 18时24分49秒

保单打印时间：2023年06月12日 18时27分39秒

银行流水账号：

中国平安财产保险股份有限公司四川分公司

（盖章）

（本保单加盖保单专用章生效）

验真码：NH2CETeWx9227dhyc6

签单公司地址及电话：四川省成都市高新区天府大道北段1288号泰达时代中心1栋2单元4、5楼，1栋103、104、105号商铺 95511

复核：AUTO_UNDERWRITE

制单：ICORE-PFCS

中国平安财产保险股份有限公司

平安国内公路运输随车行李物品定额保险条款

总则

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

保险标的

第二条 凡在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）的机动车辆（核定座位在9座以下的非营运客货车）封闭的车厢内部及后备箱存放的随车行李物品均可作为本保险合同的保险标的。

第三条 下列物品不在保险标的范围内：

- （一）金银、珠宝、钻石及制品、玉器、水晶制品、首饰、古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物；
- （二）货币、票证、有价证券、银行信用卡、文件、书籍、帐册、图表、技术资料、电脑内储存资料、枪支弹药以及无法鉴定价值的物品；
- （三）在保险标的所在机动车辆车厢内部科技配置外，另自行加装的车载电话、电视、音响设备及制品、电脑及软件；
- （四）国家明文规定的违禁物品、易燃、易爆以及其他危险物品；
- （五）动物、植物；
- （六）用于商业和贸易目的的货物或样品。

保险责任

第四条 在保险期间内，由于下列原因（具体含义以条款后附释义为准）造成的保险标的的直接损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：

- （一）雷电、冰雹、暴风、暴雨、洪水；
- （二）地陷、崖崩、突发性滑坡、泥石流；
- （三）火灾、爆炸；
- （四）保险单中载明的机动车辆发生碰撞、倾覆、行驶中坠落、外界物体倒塌、空中运行物体坠落；
- （五）码头、桥梁和隧道坍塌；
- （六）保险单中载明的机动车辆在行驶中及在停车场、居住区的院内停放期间，遭受外来有明显盗窃痕迹的盗窃、抢劫、哄抢；
- （七）因受震动、碰撞、挤压而造成包装完好的保险标的的破碎、弯曲、凹瘪、折断、开裂或包装开裂致使保险标的的散失的损失；
- （八）非因包装不善而破裂致使液态、半流体或者需要用液体保藏的保险标的，因受碰撞、震动、挤压致使容器（包括封口）损坏而渗漏。

第五条 上述保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的直接费用，保险人按照本保险合同的约定在保险标的的损失赔偿金额以外另行计算

赔偿数额，但最高不超过受损货物保险金额。

责任免除

第六条 下列原因造成的保险标的的损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 地震、海啸；
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染、放射性污染、大气污染、土地污染及其他各种污染；
- (三) 行政行为或司法行为；战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- (四) 投保人或被保险人的故意或重大过失行为及违法犯罪行为；
- (五) 保险标的因保险单中载明的机动车辆的车门未上锁及车窗未关闭所致车内保险标的的短少、损失；
- (六) 保险单中载明的机动车辆因无明显痕迹的盗窃、车窗外钩物行为；
- (七) 保险标的的本身缺陷或自然损耗、霉烂变质、本质缺陷、包装不善。

第七条 下列情况下，无论任何原因造成的保险标的的损失和费用，保险人均不负责赔偿：

- (一) 驾驶员无驾驶证或驾驶证有效期已届满，持审验不合格的驾驶证，或未经公安交通管理部门同意，持未检验的驾驶证驾车，驾驶的机动车辆与驾驶证载明的准驾车型不符，实习期内驾驶的机动车辆牵引挂车，在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车辆，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辆的其他情况下驾车；
- (二) 保险单中载明的机动车辆没有公安交通管理部门核发的行驶证和号牌，或未按规定检验或检验不合格；
- (三) 本保险合同中载明免赔额或者按本保险合同中载明免赔率计算的免赔额。

第八条 其他不属于保险责任范围内的一切损失和费用，保险人不负责赔偿。

保险金额、保险费和免赔率

第九条 本保险为定额保险，保险金额及保险费，在保险单或保险凭证中载明。

第十条 对于手机、便携式摄影器材、便携式电脑、手提包、公文包以及其他形式的储物包、独立多媒体播放器等特殊物品，保险人和被保险人可约定最高赔偿限额。具体保险标的的赔偿限额高于保险金额的，保险人的最高赔偿责任仍以保险单或保险凭证中载明的保险金额为限。

第十一条 对于第四条（六）项规定的保险责任范围内的损失，适用每次事故最高赔偿限额。

第十二条 保险期间内，每次保险事故使用绝对免赔额或以损失金额的一定比例为基准的免赔率。二者以高者为准。

保险期间

第十三条 本保险合同的保险期间为一年，起止日期以保险单中载明的期限为准。在保险合同有效期内，投保人要求解除保险合同的，保险人按日比例收取短期保费。

投保人、被保险人的义务

第十四条 投保人、被保险人应当履行如实告知义务，如实回答保险人就保险标的或者投保人、被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同，保险合同自保险人的解约通知书到达投保人时解除。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但可按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费后，退还剩余部分保险费。

第十五条 除另有约定外，投保人在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十六条 在保险期间内，保险标的危险程度显著增加的，被保险人按照合同约定应当及时通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行通知义务的，因保险标的危险程度增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第十七条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。对于因被保险人未遵守上述约定而导致保险事故的，保险人不负赔偿责任；对于因被保险人未遵守上述约定而导致损失扩大的，保险人有权对扩大的损失不负赔偿责任。

第十八条 发生保险责任范围内的事故，被保险人应该：

（一）应在 24 小时内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失程度；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；

保险标的发生盗窃、抢劫、哄抢事故后，被保险人应在 24 小时内向当地公安部门如实报案，并同时通知保险人，否则保险人有权拒赔。

（二）采取必要、合理的措施，使损失减少至最低限度。否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故查勘；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故查勘导致不能核实损失情况的，保险人对不能核实部分不负责赔偿。

第十九条 被保险人向保险人申请索赔时，必须提供下列单证：

（一）保险单或保险凭证、随车行李物品价值证明或残骸，以及能证明损失保险标的价值的相关凭据；

（二）属于道路交通事故的，被保险人应当提供载运车辆的行驶证、驾驶证、公安交通管理部门或法院等机构出具的事故证明、有关法律文书。属于非交通事故的应提供相关的事故证明；

（三）保险标的清单及救护保险标的直接支付的必要、合理的费用单据；

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

（五）本保险责任范围内的盗窃、抢劫、哄抢所造成的保险标的的直接损失，被保险人必须提供盗窃、抢劫、哄抢所造成的损失清单、公安部门的证明等材料，从案发时起 3 个月后，

被盗抢货物若仍未查获，保险人负责赔偿；

(六) 其他保险人认为必要的单证和材料。

第二十条 保险标的发生保险责任范围内的损失，应当由有关方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，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。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。由于被保险人的故意或重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿权利的，保险人扣减或者要求返还相应的赔偿金额。

第二十一条 被保险人在请求赔偿时应当向保险人说明与受损标的有关的其他保险合同的情况。对未如实说明导致保险人多支付保险赔款的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

赔偿处理

第二十二条 保险标的发生第四条（一）（二）（三）（四）（五）（七）（八）项保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）实际损失扣除免赔金额后低于保险金额的，按实际损失扣除免赔金额进行赔偿；

（二）实际损失扣除免赔金额后高于保险金额的，最高赔偿金额以保险金额为限；

（三）保险人和被保险人依照本条款第十条对具体保险标的约定了最高赔偿限额的，赔偿时不扣除免赔金额，但不影响其他物品损失赔偿的免赔金额扣除。

（四）保险标的发生第四条（六）项规定的保险责任范围内的损失时，保险人在保险金额内根据保险标的的实际损失扣除每次事故免赔金额后计算赔偿。每次事故最高赔偿金额不得超过最高第十一条所设定的最高赔偿限额。此类损失的累计赔偿金额以不超过保险金额为限。

第二十三条 被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失金额之外另行计算，最高不超过保险金额。

第二十四条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人的，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第二十五条 盗窃、抢劫、哄抢责任损失赔偿后，被保险人应将权益转让给保险人，破案后追回的保险标的应归保险人所有，被保险人如愿意收回被追回的保险标的，其已领取的赔款必须退还给保险人，保险人对追回保险标的的损毁部分在保险金额内按照实际损失给予赔偿。

第二十六条 保险人收到被保险人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人。情形复杂的，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。对于属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。

第二十七条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本保险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少。保险人不退还保险金额减少部分的保险费。保险期间内发生多次保险事故的，当保险人累计赔款达到保险金额时，保险责任终止。如投保人请求恢复至原保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费。

第二十八条 保险事故发生时，如果存在重复保险，并且重复保险金额总和超过保险价值的，保险人按照本保险合同的相应保险金额与所有有关保险合同的保险金额总和的比例承担赔偿责任。

应当由其他保险人承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。

第二十九条 被保险人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间为两年，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

第三十条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 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，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁站污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

（二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四

周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

（三）雷击

雷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。

（四）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。

（五）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。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）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。

（十五）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。

(十六) 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。

(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十八) 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、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

(十九) 意外事故：指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件，包括火灾和爆炸。

(二十) 重大过失行为：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(二十一) 恐怖活动：指任何人以某一组织的名义或参与某一组织使用武力或暴力对任何政府进行恐吓或施加影响而采取的行动。

(二十二) 地震：地壳发生的震动。

(二十三) 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。

(二十四) 行政行为或司法行为：指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

(二十五) 简易建筑：指符合下列条件之一的建筑：（1）使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；（2）顶部封闭，但直立而非封闭部分的面积与直立总面积的比例超过 10% 的建筑；（3）屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

(二十六) 自燃：指可燃物在没有外部热源直接作用的情况下，由于其内部的物理作用（如吸附、辐射等）、化学作用（如氧化、分解、聚合等）或生物作用（如发酵、细菌腐败等）而发热，热量积聚导致升温，当可燃物达到一定温度时，未与明火直接接触而发生燃烧的现象。

(二十七) 重置价值：指替换、重建受损保险标的，以使其达到全新状态而发生的费用，但不包括被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用。

(二十八) 水箱、水管爆裂：包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险交通出行意外伤害保险条款

注册号：C00001732312022062915011

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组织及个人。

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，由保险人依照有关法律法规履行给付保险金的义务：

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

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

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

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

(二) 伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同可承保以下意外伤害事故类型的一项或多项，具体由保险人和投保人协商约定，并在保险单中载明。

(一) 一般意外：被保险人遭受符合本合同意外伤害定义的所有意外伤害事故；

(二) 公共交通意外：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、汽车期间遭受的意外伤害事故；

(三) 驾驶意外: 被保险人因驾驶保险单中载明的机动车辆, 在行驶过程中或为维护车辆继续运行(包括加油、加水、故障修理、换胎等)的临时停放过程中遭受意外伤害事故;

(四) 乘坐意外: 被保险人因乘坐保险单中载明的机动车辆, 在行驶过程中或为维护车辆继续运行(包括加油、加水、故障修理、换胎等)的临时停放过程中遭受意外伤害事故。

第六条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已投保“必选责任”的前提下, 可以投保“可选责任”, 若投保人未投保“必选责任”, 则不可单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第七条 保险期间内, 被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故, 导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的, 保险人依照下列约定给付保险金。

(一) 必选责任: 身故保险责任

保险期间内, 被保险人遭受保险单载明的意外伤害事故, 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。

被保险人因遭受保险单载明的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三十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) 必选责任: 伤残保险责任

保险期间内, 被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故, 并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号为JR/T0083—2013, 下简称《伤残评定标准》)所列伤残之一的, 保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的, 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。

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。

(三) 可选责任: 医疗保险责任

保险期间内, 被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故, 并在符合本保险合同释义的医院(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、必要的、合理的医疗费用, 按保险单载明的免赔额和给付比例给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人无论一次或多次遭受保险单载明的意外伤害事故, 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, 对被保险人的该项保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

（四）可选责任：住院津贴责任

保险期间内，被保险人因遭受保险单载明的意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在符合释义医院进行住院治疗，保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的意外伤害住院津贴日额计算给付“意外伤害住院津贴保险金”。

被保险人多次遭受保险单载明的意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但保险人一次或多次累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数以一百八十天为限，当累计给付天数达到一百八十天时，本附加保险合同对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人或驾驶人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- （十一）被保险人违法、违章搭乘。

第九条 被保险人在下列期间或情形下，遭受伤害导致身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，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）被保险人主动吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品期间；
- （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）被保险人驾驶或乘坐非保险单载明的机动车辆；
- （五）被保险人在中华人民共和国境外（含港澳台地区）期间。

第十条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- （二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同可按照保险单载明的意外伤害事故类型约定意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额、意外伤害住院津贴保险金额，具体由投保人、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

第十二条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保单中载明。

保险人义务

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

第十四条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

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

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

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

第十七条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十九条 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。

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

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

保险金申请与给付

第二十二条 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. 保单号或其他有效保险凭证；
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；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；
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，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；
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。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 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，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(三) 医疗保险金及住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单号或其他有效保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料，如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十三条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 保险金申请人向保险人请求保险金的诉讼时效，按照有关法律规定执行，自其知道或者应当知道保险事故之日起计算。

第二十六条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十七条 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；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同

的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的保险单的现金价值。

释义

第二十九条

【保险单中载明的机动车辆】指投保人与保险人可就具体机动车辆（需载明用于识别机动车辆的车牌号、车驾号等信息）、某一类型的机动车辆进行约定，并在保险单中载明；保险单中未载明机动车辆时，指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用的轮式车辆，**但不包括摩托车和拖拉机。**

【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。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【人身保险伤残评定标准及代码】《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

【住院】指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**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。**

【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必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。

【职业体育运动】指以职业运动员身份参加追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

(4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书, 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一:

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

【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。

【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。

【保险单的现金价值】保险期间为一年及以内的, 计算方法为: 净保费 \times [1- (保险单已经过天数/保险期间天数)], 经过天数不足一天的按一天计算。

保险期间为一年以上的, 计算方法由投保人、保险人依据法律法规、人身保险精算规定确定, 并在保险合同中载明; 如保险合同未载明的, 则计算方法为净保费 \times [1- (保险单已经过天数/保险期间天数)], **经过天数不足一天的按一天计算。**

【保险人认可的机构】指有执业资格的医疗机构、公安机关、法院, 其出具的包含死亡原因和时间的身故证明, 须加盖有效的公章。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加节假日约定保额给付保险条款

注册号：C00001732322022080815863

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险、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 兹经投保人、保险人双方同意，投保人、保险人可对被保险人在“节假日”期间发生保险事故的保险金额协商确定，并在保险合同中载明。

前述“节假日”，包括（1）“法定节假日”，即国务院制定的《全国年节及纪念日放假办法》规定的“全体公民放假的节日”；（2）周末假日，即周六、周日。但节假日不包括：因国务院安排调休形成的工作日、国务院规定的一次性全国假日、地方性假日。

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险法律费用补偿保险条款

注册号：C00001731912022061332303

总则

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

第二条 中华人民共和国境内（港澳台地区除外）合法注册的机关、单位、机构、组织以及其他合法经营的自然人，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人因遭遇保险单载明的民事纠纷事项而向人民法院提起民事诉讼，如果法院受理的，对于被保险人实际支付的律师费及诉讼费（以下简称“法律费用”），保险人将按照本保险合同的约定在保险金额内进行赔偿。

上述诉讼费仅为被保险人收到法院有效结案文书后实际支付的案件受理费、申请费。其中，案件受理费包括一审、二审以及再审期间产生的受理费用。

责任免除

第四条 因下列原因造成的费用，保险人不负责赔偿：

- （一）非保险单载明类型的民事纠纷事项；
- （二）保险期间开始前已经存在的民事纠纷事项。

第五条 下列费用，保险人不负责赔偿：

- （一）仲裁费用；
- （二）因刑事诉讼及其附带民事诉讼、行政诉讼及其附带民事诉讼产生的任何法律费用；
- （三）法院裁定不予受理、或发生撤诉的情况下发生的法律费用；
- （四）由法院代为收取的证人、鉴定人、翻译人员、理算人员在人民法院指定日期出庭发生的交通费、住宿费、生活费和误工补贴等费用；
- （五）法院的执行费用及法律文书等诉讼材料工本费；
- （六）在调解、司法协助等情形下减免的法律费用。

保险金额与免赔额（率）

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，由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

第七条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第八条 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。保险期间最长不超过一年。

保险人义务

第九条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十条 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 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。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十三条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

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付保险费。

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

保险金申请与给付

第十八条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险单号或其他有效保险凭证；
- (二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- (三) 诉讼法院出具的立案通知书、法院传票、法院判决书、庭审记录等诉讼材料；
- (四) 律师费用原始凭证；
- (五) 法院出具的应由被保险人承担的诉讼费用原始凭证；
- (六) 投保人或被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

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

赔偿处理

第十九条 保险人按照实际法律费用扣除免赔额后的金额进行赔偿，最高不超过保险单载明的保险金额。

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

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

第二十一条 保险人按照合同约定支付的赔款累计达到保险金额的，本合同自动终止。

第二十二条 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

争议处理和法律适用

第二十三条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

第二十七条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。不涉及境外的，以人民币进行赔付。

释义

【结案文书】指法院下发的生效判决书、调解书和裁定书等。

【保险单的现金价值】净保费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

中国平安财产保险股份有限公司
平安附加救护车费用补偿保险条款

注册号：C00001731922018050912412

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。

保险责任

第二条 保险期间内，被保险人发生主保险合同中保险事故后，需要安排救护车的，对于被保险人因该事故实际支付的、必要的救护车费用，保险人按照保险合同的约定负责赔偿。

保险金额

第三条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第四条 被保险人向保险人申请赔偿保险金时，除提交主保险合同规定的相关材料外，还须提交符合本条款释义的医院出具的医疗证明和救护车费用原始凭证。**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赔偿保险金的责任。**

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。

释义

第六条

【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。

【救护车费用】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。

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加意外伤害住院收入津贴保险条款

注册号：C00001731922018052316742

总则

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

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

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）误工津贴保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故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，**保险人就被保险人的合理住院天数，按照保险单载明的误工津贴日额给付“误工津贴保险金”。被保险人因意外伤害事故一次住院治疗的，保险人给付误工津贴保险金天数以 60 天为限。**

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付误工津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付天数以 90 天为限。

（二）住院护理津贴保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故在释义医院住院治疗，经医师诊断被保险人必须实施特级或一级护理的，**保险人就被保险人接受护理的合理天数，按照保险单载明的住院护理津贴日额给付“住院护理津贴保险金”。被保险人因意外伤害事故一次住院治疗的，保险人给付住院护理津贴保险金天数以 60 天为限。**

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院护理津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付天数以 90 天为限。

责任免除

第四条 因下列原因导致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) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；
- (五) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人犯罪或拒捕；
- (九) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

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) 被保险人发生意外伤害事故时，其所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

保险金额

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

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保单号；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的病历和住院证明；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第八条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本附加保险合同规定给付住院津贴保险金。

第九条 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

【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。**

【每次住院】指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

其他释义参照主保险合同条款。