

中银保险有限公司

银行卡持卡人公共交通团体意外伤害保险（B 款）条款

(注册编号: C00004632312019111208261)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人在中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）办理银行卡业务的商业银行；被保险人为投保人发行的银行卡的持卡人（不满10周岁的未成年人除外）。

第三条 订立本合同时，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。本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需事先书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因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保险金受益人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第四条 被保险人在保险期间内持有效客票以乘客身份乘坐公共交通工具时遭受意外伤害事故，并因该意外伤害导致其身故、残疾的，保险人按下列约定给付保险金：

（一）身故保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因身故的，保险人按本合同所载被保险人所乘坐的该类公共交通工具对应的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之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按被保险人所乘坐的该类公共交通工具对应的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。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣减已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（由中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6号，标准编

号为 JR/T0083-2013，简称《伤残评定标准》) 中列明的伤残程度之一的，保险人按《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以被保险人所乘坐的该类公共交通工具对应的保险金额给付残疾保险金。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，并据此给付残疾保险金。

被保险人如在遭受本次意外伤害事故之前已有残疾的，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以被保险人所乘坐的该类公共交通工具对应的保险金额给付残疾保险金，但应扣减原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的残疾保险金(即所对应的保险金给付比例与被保险人所乘坐的该类公共交通工具对应的保险金额的乘积)。

(三) 保险人对每一被保险人乘坐同一类别交通工具给付各项保险金之和，以该类交通工具所对应的保险金额为限。一次或累计给付同一被保险人的保险金达到该类交通工具的保险金额时，保险人对该被保险人乘坐该类交通工具的上述各项保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人故意自伤或自杀，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(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死；
- (五) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (七) 疾病；
- (八) 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十) 被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡；
- (十一) 恐怖袭击；
- (十二) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定。

第六条 被保险人在下列情形或下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间；
- (四) 被保险人驾驶机动交通工具期间；
- (五) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关部门登记许可的客运交通工具期间；

（六）被保险人乘坐非本合同约定的公共交通工具期间。

保险金额

第七条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额由投保人、保险人双方约定，投保人可以选择一类或几类公共交通工具投保，各类公共交通工具对应的保险金额在保险单中载明。若被保险人为未成年人，保险金额须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

保险期间

第八条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单上载明的起讫时间为准。

除另有约定外，如果被保险人在保险期间内乘坐本合同约定的公共交通工具出发，在保险期间结束时未到达目的地的，保险人对被保险人的保险责任延长至该公共交通工具到达目的地时，被保险人离开该交通工具为止。但无论何种情况，保险人对被保险人的保险责任延长最长不超过本合同保险期间届满后的十二小时。

保险人义务

第九条 订立合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

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 本合同成立后，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 保险人依据本保险条款第十七条所取得的保险合同解除权，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。发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。自本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，保险人承担给付保险金责任。

保险人在本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。

第十二条 保险人按照本合同的约定，认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。**

第十六条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，但应当向投保人退还该被保险人项下的未满期净保险费。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其他保险金申请人已领取过任何保险金的，不再退还该被保险人项下未满期净保险费。

第十九条 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，均视为已送达投保人。

第二十条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十一条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的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、保险单载明的银行卡复印件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安部门或司法部门、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5、被保险人的户籍注销证明；
- 6、承运人出具的意外伤害事故证明；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

(二) 残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单载明的银行卡复印件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、承运人出具的意外伤害事故证明；
- 5、保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- 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。

第二十三条 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。

合同的解除和争议处理

第二十四条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

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

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

第二十五条 因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十七条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第二十八条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 银行卡：指由商业银行向社会发行的具有消费信用、转账结算、存取现金等全部或部分功能的信用支付工具，包括借记卡和信用卡。

(二) 持卡人：指向发卡银行申请办理银行卡的自然人。

(三) 保险人：指与投保人签订本合同的中银保险有限公司及其各分支机构。

(四) 周岁：以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(五) 公共交通工具：指合法从事客运的飞机、火车（含地铁、轻轨）、轮船、汽车等公共交通工具。

(六) 乘坐：从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开目的港机舱、车厢或甲板时终止。

(七) 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到的伤害。

(八) 猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。

(九) 离开该交通工具：

1、被保险人乘坐飞机时：指被保险人走出民航班机的舱门；

2、被保险人乘坐轮船时：指被保险人离开轮船甲板；

3、被保险人乘坐火车（含地铁、轻轨）、汽车时：指被保险人走出火车（含地铁、轻轨）、汽车的车厢。

(十) 未满期净保险费：除另有约定外，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

(十一) 未满期保险费：未满期保险费=保险费×[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。

(十二) 保险金申请人：身故保险金申请人是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；残疾保险金申请人是指被保险人本人。

(十三) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十四) 认可的医疗机构：在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中华人民共和国境外以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区,是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

- 1、主要运营目的是向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- 2、在一名或若干名医生的指导下为病人治疗,其中最少有一名合法执业资格的住院医生驻诊;
- 3、维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗,并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备;
- 4、有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构:

- 1、精神病院;
- 2、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;
- 3、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(十五) 认可的伤残鉴定机构:指经保险人与被保险人或投保人协商同意的、经司法行政机关审核登记,并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构。

中银保险有限公司

银行卡持卡人航空团体意外伤害保险（B 款）条款

（注册编号：C00004632312019111208271）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人为在中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）办理银行卡业务的商业银行；被保险人为投保人发行的银行卡的持卡人（不满 10 周岁的未成年人除外）。

第三条 订立本合同时，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。本合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需事先书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因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保险金受益人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第四条 被保险人在保险期间内持有效机票乘坐民航客机时遭受意外伤害事故，并因该意外伤害导致其身故、残疾的，保险人按下列约定给付保险金：

（一）身故保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因身故的，保险人按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。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣减已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（由中国保险监督管理委员会发布，保监发[2014]6号，标准编号为 JR/T0083-2013，简称《伤残评定标准》）中列明的伤残程度之一的，**保险人按《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以保险金额给付残疾保险金**。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，并据此给付残疾保险金。

被保险人如在遭受本次意外伤害事故之前已有残疾的，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的保险金给付比例乘以保险金额给付残疾保险金，但应扣减原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的残疾保险金（即所对应的保险金给付比例与保险金额的乘积）。

（三）保险人对每一被保险人的保险金给付总额以保险单载明的该被保险人的保险金额为限。一次或累计给付同一被保险人的保险金达到该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人的上述各项保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人因下列原因而导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，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（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死；
- （五）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （七）疾病；
- （八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （九）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡；
- （十一）恐怖袭击；
- （十二）被保险人在机舱内从事危害公共安全的活动，被机上安全人员、乘务人员或乘客采用暴力制止。

第六条 被保险人在下列情形或下列期间遭受意外伤害导致身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- （二）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- （三）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间。

保险金额

第七条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

每一被保险人的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。若被保险人为未成年人，保险金额须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

保险期间

第八条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 订立合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

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 本合同成立后，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 保险人依据本保险条款第十七条所取得的保险合同解除权，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。发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。自本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，保险人承担给付保险金责任。

保险人在本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。

第十二条 保险人按照本合同的约定，认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本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。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。**

第十六条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，但应当向投保人退还该被保险人项下的未满期净保险费。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保

险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其他保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还该被保险人项下的未满期净保险费。

第十九条 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，均视为已送达至投保人。

第二十条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十一条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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，不承担给付保险金的责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的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、保险单载明的银行卡复印件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安部门或司法部门、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5、被保险人的户籍注销证明；
- 6、承运人出具的意外伤害事故证明；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资

料。

(二) 残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单载明的银行卡复印件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、承运人出具的意外伤害事故证明；
- 5、保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
- 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。

第二十三条 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。

合同的解除和争议处理

第二十四条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

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

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

第二十五条 因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十七条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

第二十八条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) **银行卡**：指由商业银行向社会发行的具有消费信用、转账结算、存取现金等全部或部分功能的信用支付工具，包括借记卡和信用卡。

(二) **持卡人**：指向发卡银行申请办理银行卡的自然人。

(三) 周岁: 以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(四) 保险人: 指与投保人签订本合同的中银保险有限公司及其各分支机构。

(五) 乘坐: 从乘客双脚踏入机舱时开始, 至乘客离开目的港机舱时终止。

(六) 意外伤害: 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到的伤害。

(七) 猝死: 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡, 猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。

(八) 未满期净保险费: 除另有约定外, 未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×75%。经过天数不足一天的按一天计算。

(九) 未满期保险费: 未满期保险费=保险费×[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。

(十) 保险金申请人: 身故保险金申请人是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; 残疾保险金申请人是指被保险人本人。

(十一) 不可抗力: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十二) 认可的医疗机构: 在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中华人民共和国境外以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区, 是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

1、主要运营目的是向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;

2、在一名或若干名医生的指导下为病人治疗, 其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊;

3、维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗, 并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备;

4、有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

但不包括以下或类似的医疗机构:

1、精神病院;

2、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;

3、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(十三) 认可的伤残鉴定机构: 指经保险人与被保险人或投保人协商同意的、经司法行政机关审核登记, 并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构。

中银保险有限公司

银行卡持卡人附加航班延误保险（C 款）条款

(注册编号: C00004631922018060405291)

总则

第一条 本附加险合同可附加于银行卡持卡人航空团体意外伤害保险合同或银行卡持卡人公共交通团体意外伤害保险合同（以下简称“主合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。主合同的条款均适用于本附加险合同，若主合同条款与本附加险合同条款有冲突，则以本附加险合同条款为准。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客运班机，由于恶劣天气、自然灾害、机械故障、航空管制等原因，导致航班延误且延误持续达到或超过保险单载明的延误时间的，保险人将按照本附加险合同的约定向被保险人赔偿保险金。

延误时间自原计划搭乘航班的原定起飞时间开始计算，至该次航班的实际起飞时间为止。若被保险人改签其他替代航班，则延误时间自原计划搭乘航班的原定起飞时间开始计算，至替代航班的实际起飞时间和原计划搭乘航班的实际起飞时间较早者为止。若被保险人原计划搭乘航班为联程航班（多个起飞时间），则延误时间按照起飞时间延误较长者计算。

第三条 在本附加险合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客运班机，由于恶劣天气、自然灾害、机械故障、航空管制等原因，导致航班在原定起飞时间前12小时之后取消的，保险人将按照本附加险合同的约定向被保险人赔偿保险金。

责任免除

第四条 因下列情形之一造成被保险人旅程延误的，保险人不承担责任：

- (一) 被保险人未能按预定行程办理乘机手续；
- (二) 被保险人在购买预定搭乘航班的机票时，已存在导致旅程延误的情况或条件，包括但不限于当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；
- (三) 机场关闭、战争（不论宣战与否）、内战、起义、罢工、劫机、外敌入侵、军事行动、暴动、骚动，其他类似的武装叛乱、恐怖活动，以及原子能或核能装置导致的爆炸、辐射或污染；
- (四) 因被保险人航班延误导致未能顺利搭乘后续接驳交通工具；
- (五) 被保险人非以缴费乘客身份搭乘航班；
- (六) 国家机关的司法、行政等行为；
- (七) 投保人、被保险人的故意或重大过失行为；
- (八) 被保险人搭乘的航班所属的航空公司破产；
- (九) 被保险人的航班于原定起飞时间前 12 小时之前（包括 12 小时）被取消。

赔偿限额

第五条 本附加险合同的单次赔偿限额和累计赔偿限额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

赔偿处理

第六条 对于每次航班延误，保险人的赔偿金额为单次赔偿限额；在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第七条 被保险人向保险人申请赔偿保险金时，应提交以下材料。被保险人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。

- 1、索赔申请；
- 2、被保险人的银行卡复印件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、被保险人的登机牌或机票原件或复印件或网络订单截屏；
- 5、飞行承运人或机场出具的保险事故证明文件正本，包括航班延误或取消原因、航班延误或取消时间等信息；
- 6、保险人合理要求的有效的、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。

中银保险有限公司

银行卡持卡人附加航空行李损失保险条款

一、总则

本附加险合同可附加于银行卡持卡人航空团体意外伤害保险合同或银行卡持卡人公共交通团体意外伤害保险合同（以下简称“主合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。主合同的条款均适用于本附加险合同，若主合同条款与本附加险合同条款有冲突，则以本附加险合同条款为准。

二、保险标的

本附加合同的保险标的为被保险人以乘客身份乘坐民航客机时托运的行李，但不包括下列财产：

- (一) 眼镜、隐形眼镜、假牙、义肢、助听器；
- (二) 现金、证券、票据、软件、数据、文件资料；
- (三) 录像、摄影、照相器材及其相关附件、珠宝首饰。

三、保险责任

在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机时，被保险人的托运行李在托运期间因火灾、爆炸、盗窃以及交通意外事故发生损失或整件丢失，保险人将按照本附加险合同的约定负责赔偿。

四、责任免除

因下列情形之一，造成被保险人的托运行李的损失，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 被保险人非托运的行李或被保险人将托运行李置留在飞机承运人或飞机承运人的代理人处；
- (二) 机场关闭、战争（不论宣战与否）、内战、起义、罢工、劫机、外敌入侵、军事行动、暴动、骚动，其他类似的武装叛乱、恐怖活动，以及原子能或核能装置导致的爆炸、辐射或污染；
- (三) 被保险人非以缴费乘客身份搭乘航班；
- (四) 国家机关的司法、行政等行为，包括但不限于海关或其他政府机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收或销毁等行为。

五、赔偿限额

本附加险合同的单次赔偿限额和累计赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

六、赔偿处理

(一) 对于每次事故，保险人按照实际损失金额进行赔偿，但以单次赔偿限额为限；在保险期间内，保险人的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

(二) 被保险人向保险人请求赔偿保险金时，应向保险人提供下列证明和资料。被保险人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

1、索赔申请；

- 2、被保险人的银行卡复印件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、被保险人的机票原件或复印件或网络订单截屏；
- 5、行李托运凭证及由航运公司或机场出具的关于托运行李损失或丢失的证明文件正本（须说明损失或丢失的原因、损失程度等情况）。

七、其他事项

因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，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第三者请求赔偿的权利，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。

被保险人已经从第三者取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从第三者取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任；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第三者请求赔偿权利的，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。

中银保险有限公司

银行卡盗用保险条款

(注册编号: C00004632112019111308541)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人在中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）办理银行卡业务的商业银行；被保险人为投保人发行的银行卡的持卡人。

保险责任

第三条 保险期间内，保险人对于投保人发放的处于有效期内的符合保险单载明条件的银行卡（以下称被保险银行卡）在挂失生效前 72 小时内发生的且由被保险人实际承担的下列损失，按照本合同的约定负责赔偿：

（一）银行卡遗失、丢失或被盗窃后，被他人在银行、ATM 机、特约终端、互联网络进行取现、消费或转账导致资金损失；

（二）在被歹徒胁迫的状态下，被保险人将银行卡交给他人使用，或将个人账户的账号或卡号及密码透露给他人导致的资金损失。

对于被保险银行卡因上述原因产生的银行卡挂失费用和重新置卡的工本费，保险人亦负责赔偿。

责任免除

第四条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

（一）在没有被胁迫的情况下，被保险人将银行卡交给他人使用或被他人诈骗；

（二）在没有被胁迫的情况下，被保险人向他人透露卡号或个人账户号及密码；

（三）被保险人未遵循银行账户使用条例及相关规定；

（四）投保人、被保险人及其代表的重大过失、故意、违法行为；

（五）战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（六）行政行为或司法行为。

第五条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

（一）银行卡在挂失生效前 72 小时以外的损失；

（二）银行卡的电子现金账户内的资金损失；

（三）资金被盗期间产生的利息（包括透支利息）和滞纳金；

（四）依据法律法规、银行卡章程、有关协议及其他文件规定应由发卡银行或其他单位承担的任何损失；

（五）被保险人家、亲属及家庭雇员、寄居人员持被保险银行卡而发生的损失；

（六）银行计算机系统故障或遭黑客、病毒袭击而造成的损失；

- (七) 除银行挂失费、重新置卡工本费以外的其他费用;
- (八) 本合同中载明的免赔额(或按照本合同中载明的免赔率计算的免赔额);
- (九) 各种间接损失。

保险金额与免赔额(率)

第六条 本合同的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单上载明。

第七条 每次事故免赔额(率)由投保人和保险人双方协商确定，并在保险单上载明。

保险期间

第八条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人依据本保险条款第十四条所取得的本合同解除权，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。自本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，保险人承担赔偿责任。

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，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十二条 保险人按照本保险条款第二十条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人。对属于保险责任的，且在收到赔偿请求后的九十天内没有追查到造成损失的责任者，或者追查到责任者但责任者无力偿还的，保险人在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立本合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第十五条 除本合同另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。

第十六条 被保险人应当严格遵守所持银行卡发卡机构颁布的银行卡章程、领卡合约以及国家有关银行卡的规定，采取合理的预防措施，维护银行卡的安全。

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。

第十七条 银行卡仅限被保险人本人使用，不得转让或转借。

被保险人转让或转借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。

第十八条 在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约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。

第十九条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一) 尽力及时向发卡机构办理电话或书面挂失手续，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) 保险事故可能因为盗窃或恶意第三方行为所导致的，被保险人应立即向当地公安机关报案，否则，对于可以追回而未能追回的损失，保险人不负责赔偿；

(三) 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。

第二十条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 索赔申请；

(二) 被保险人有效身份证明复印件；

(三) 由银行出具的挂失或冻结书面凭证；

(四) 由银行出具的损失清单或账表；

(五) 被保险人被盗刷款项的还款凭证(适用于被保险银行卡为信用卡的情形)；

(六) 公安机关出具的报案证明，申请赔偿金额达 5000 元以上的需提供公安刑侦部门两个月未破案的证明；

(七) 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，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等情况的，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十一条 对于每次事故，保险人按照实际损失额扣除已向责任方收回款项及每次事故免赔额

(或按合同中载明的免赔率计算的免赔额)后的金额进行赔偿，但以保险单载明的保险金额为限。在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过保险金额。

第二十二条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本合同的相应保险金额与其他保险合同及本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，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。

第二十三条 因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，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第三者请求赔偿的权利，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。

被保险人已经从第三者取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从第三者取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任；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第三者请求赔偿权利的，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。

投保人、被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担。

第二十四条 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

第二十五条 因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议，适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十七条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本合同约定向保险人支付退保手续费，退保手续费比例由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除本合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，本合同解除，保险人收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的按日比例计收的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人依法解除本合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的按日比例计收的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十八条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

中银保险有限公司

银行卡购物财产保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单和/或其他保险凭证、保险条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本合同的投保人在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）办理银行卡业务的商业银行；被保险人为投保人发行的银行卡的持卡人。

保险标的

第三条 在保险期间内，被保险人使用处于有效期内且符合保险单载明的条件的银行卡刷卡支付货款购买的物品，可作为本合同的保险标的。

第四条 下列物品不属于本合同的保险标的：

（一）古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、金银、珠宝、玉器、钻石及制品、首饰等珍贵财物；

（二）货币、票证、有价证券、文件、书籍、账册、图表、技术资料、电脑软件及资料，以及无法鉴定价值的财产；

（三）食品、烟酒、化妆品及其它日用消耗品，各种交通工具、养殖及种植物；

（四）用于从事工商业生产、经营活动的财产和出租用作工商业的房屋、物品；

（五）便携式电脑、无线通讯工具、笔、打火机、手表、摄影摄像器材、各种磁带、磁盘、影音激光盘；

（六）二手物品、非法物品、违禁用品、非法占用的财产、处于危险状态下的财产；

（七）置于任何违章建筑、危险建筑、未竣工建筑、临时建筑中的物品。

保险责任

第五条 在本合同的责任有效期内，保险标的妥善存放于被保险人居住的住宅室内时，由于下列原因造成损坏或灭失的，保险人依照本合同的约定负责赔偿：

（一）火灾、爆炸；

（二）雷击、台风、龙卷风、暴风、暴雨、洪水、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、地面突然下陷；

（三）有明显现场痕迹且经当地公安机关确认的盗窃或抢劫。

第六条 责任有效期是保险期间内保险人实际承担保险责任的有效期间。本合同的责任有效期为30天，自被保险人使用保险单载明的银行卡刷卡支付货款购买保险标的之时起至第31日对应的时间止，但责任有效期不得超过保险期间。

责任免除

第七条 由于下列原因造成保险标的的损失和发生的费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人及其家庭成员、寄居人员、雇佣人员的违法行为、故意行为，以及在保险标的保管、存放、使用、运输等过程中存在明显疏忽或过失；
- (二) 战争、敌对行为、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- (三) 核反应、核子辐射和放射性污染；
- (四) 地震及次生灾害；
- (五) 国家机关的行政或司法行为；
- (六) 保险标的因工艺不善、原材料缺陷、设计错误、包装不善引起的任何损失，以及变质、霉烂、受潮、虫咬、自燃、自然损耗；
- (七) 保险标的因使用过度、电压不稳、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因造成本身的损失。

第八条 保险人对下列损失和费用也不负责赔偿：

- (一) 保险标的在维修、保养和试验过程中造成的损失；
- (二) 不影响保险标的性能使用的任何外观损失；
- (三) 应由保险标的制造商、供应商或经销商、承运人承担赔偿的损失，或邮寄过程中的损失；
- (四) 保险标的在随行托运或邮寄过程中的任何损失；
- (五) 被保险人将保险标的转借、转让或赠与他人后，保险标的发生的任何损失；
- (六) 任何原因造成的间接损失；
- (七) 其他不属于保险责任范围内的损失和费用。

第九条 下列原因造成保险标的遭受盗窃或抢劫，保险人不负责赔偿：

- (一) 无明显盗窃痕迹或窗外钩物行为所致；
- (二) 因未锁房门致使保险标的遭受盗窃或抢劫；
- (三) 被保险人的家庭成员、寄居人员、雇佣人员盗抢或者纵容他人盗抢；
- (四) 保险标的在存放处所无人居住或无人看管超过六十天的情况下遭受盗窃。

赔偿限额

第十条 本合同的赔偿限额由投保人和保险人约定并在保险单上载明。其中盗窃或抢劫的赔偿限额为保险单载明赔偿限额的 20%。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十二条 本合同的保险费按照合同双方约定的费率标准和方式计算。

保险人义务

第十三条 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 保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担赔偿责任。

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，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条 保险人按照第二十四条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人。对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清全部保险费。投保人未按本款约定交清保险费的，保险费交清前发生的保险事故，保险人按投保人已缴纳保险费占应缴纳保险费的比例承担给付保险金责任。

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全等方面的规定，采取合理的预防措施，维护保险标的的安全。

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隐患和隐患的书面建议，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。

第二十一条 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。

第二十二条 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。

第二十三条 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；

(四) 如保险事故涉及欺骗、盗窃、抢劫、恶意破坏，应及时通知当地公安部门。否则，对可以减少的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人向保险人申请赔偿时，应当提供银行卡复印件、身份证复印件、财产损失清单、发票或购物单、POS 签购单或银行帐单、有关部门的证明以及投保人、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；保险标的遭受盗窃或抢劫的，还应提供事故报告、公安部门的证明材料。

被保险人未履行前款约定义务，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等情况的，保险人对无法确定的部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第二十六条 保险标的的发生保险责任范围内的损失，应当尽量修复。修理前被保险人须会同保险人检验，确定修理项目、方式和费用。否则，保险人有权重新核定或拒绝赔偿。

受损保险标的在修复过程中，被保险人进行的任何性质、性能上的改善所产生的额外费用，保险人不负责赔偿。

第二十七条 保险标的遭受损失后，如果有残余价值，应由双方协商处理。如折归被保险人，由双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第二十八条 保险标的遭受保险责任范围内的损失时，保险人根据保险标的的实际损失在赔偿限额内予以赔偿。保险期间内累计赔偿金额不超过保险单中载明的赔偿限额。

第二十九条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第二十八条确定的金额扣除保险单载明的每次事故免赔额后的金额。

第三十条 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，在保险标的损失赔偿金额之外另行计算，累计赔偿金额最高不超过保险单载明的赔偿限额。

第三十一条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本合同的相应赔偿限额与其他保险合同及本合同相应赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

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

第三十二条 因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，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第三者请求赔偿的权利，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。

被保险人已经从第三者取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从第三者取得的赔偿金额。

保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任；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第三者请求赔偿权利的，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。

第三十三条 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

第三十四条 因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第三十五条 与本合同有关的以及履行本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

第三十六条 本合同中下列用语的含义：

（一）银行卡：指由商业银行向社会发行的具有消费信用、转账结算、存取现金等全部或部分功能的信用支付工具，包括信用卡和借记卡。

（二）持卡人：指向发卡银行申请办理银行卡的自然人。

（三）保险人：指与投保人签订本合同的中银保险有限公司及其各分公司。

（四）家庭成员：指法律上与被保险人存在亲属关系并居住在一起的成员。

（五）寄居人员：指在被保险人居住的住宅内居住超过5天的人。