

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条款

(注册编号：C00004632312022022313331)

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、伤残的，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》（以下简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，

保险人按《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《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《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）疾病；
- （七）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （八）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；
- （九）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）恐怖袭击；
- （十一）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》第十修订版（ICD-10）为准）期间；
- （四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （五）被保险人驾驶机动车交通工具期间；

(六) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的客运交通工具期间；

(七) 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 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十二条 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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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或者受益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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除本合同另有约定外，投保人应在本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。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责

任。

第十五条 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约定的如实告知义务，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。

前款约定的本合同解除权，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。

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。

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，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十六条 在保险期间内，投保人需增加、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，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还该被保险人项下的现金价值，但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下的现金价值。

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，均视为已送达到投保人。

第十八条 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。

第十九条 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、经过和损失程度等情况；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。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. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险单载明的银行卡复印件；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 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；

6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 承运人出具的意外伤害事故证明；
8. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

(二) 残疾保险金申请

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

合同的解除和争议处理

第二十一条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时，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) 保险单或其他保险凭证原件；
- (二) 保险费交付凭证；
- (三) 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现金价值。

第二十二条 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，依法向中华人民共和国（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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）。

第二十四条 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

第二十五条 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**：以法定身份证明文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**：指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（八）**《人身保险伤残评定标准及代码》**：指由原中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

（九）**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、司法部门的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

（十）**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

（十一）**毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十二）**管制药物**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

（十三）**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。

（十四）现金价值：现金价值 = 保险费 × (1 - m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（十五）未到期保险费：未到期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一天的按一天计算。

（十六）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。

（十七）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十八）保险人认可的医疗机构：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其他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。

（十九）保险人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条款

(注册编号: C00004632312022022313341)

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》(以下简称《评定标准》)所列伤残程度之一的,保险人按《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《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《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）疾病；
- （七）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （八）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；
- （九）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）恐怖袭击；
- （十一）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》第十次修订版（ICD-10）为准）期间；
- （四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间。

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 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人或者受益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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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或者受益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 除本合同另有约定外，投保人应在本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。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条 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约定的如实告知义务，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。

前款约定的本合同解除权，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。

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。

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，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十六条 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出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还该被保险人项下的现金价值，但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下的现金价值。

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，均视为已送达到投保人。

第十八条 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。

第十九条 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。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. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险单载明的银行卡复印件；
4. 保险金申请人的身份证明；
5. 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；

6. 被保险人的户籍注销证明；

7. 承运人出具的意外伤害事故证明；

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

（二）残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险单载明的银行卡复印件；

4. 保险金申请人的身份证明；

5. 承运人出具的意外伤害事故证明；

6. 保险人认可的伤残鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

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。

合同的解除和争议处理

第二十一条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时，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）保险单或其他保险凭证原件；

（二）保险费交付凭证；

（三）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现金价值。

第二十二条 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，依法向中华人民共和国（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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）。

第二十四条 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

第二十五条 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**：以法定身份证明文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、非本意的和非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

(七) **《人身保险伤残评定标准及代码》**：指由原中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T0083-2013）；如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

(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、司法部门的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

(九) **醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

(十) **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(十一) **管制药物**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十二) **现金价值**：现金价值 = 保险费 × (1 - m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(十三) **未到期保险费**：未到期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

(十四) **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。

(十五) **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十六) **保险人认可的医疗机构**：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其他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。

(十七) 保险人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

附加银行卡持卡人航班延误保险（C款）条款

（注册编号：C00004631922022062412673）

总则

第一条 本附加险合同可附加于中银保险有限公司各种银行卡持卡人航空团体意外伤害保险合同或中银保险有限公司各种银行卡持卡人公共交通团体意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦同时无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人持合法有效客票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本保险合同载明的延误时间的，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 在保险期间内，被保险人持合法有效客票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航班延误或取消的，保险人不承担保险责任：

- （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客票时，已知道或应当知道导致航班延误或取消的情况或条件，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或取消导致未能顺利搭乘后续接驳交通工具；
- （五）被保险人非以持有效客票的乘客身份搭乘航班；
- （六）行政行为或司法行为；
- （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，并在本保险合同中载明。

赔偿处理

第六条 对于每次航班延误或取消，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。

- (一) 索赔申请书；
- (二) 被保险人的银行卡复印件；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 被保险人的登机牌或机票原件或复印件或网络订单截屏；
- (五) 航空承运人或机场出具的保险事故证明文件，包括航班延误或取消原因、航班延误或取消时间等信息；
- (六) 被保险人所能提供的与确定保险事故的性质、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

附加银行卡持卡人航空行李损失保险条款

(注册编号: C00004632122022042554051)

总则

第一条 本附加险合同可附加于《中银保险有限公司银行卡持卡人航空团体意外伤害保险》《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》等银行卡持卡人团体意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”),依主险合同投保人的申请,经保险人同意而订立。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

保险标的

第二条 本附加合同的保险标的为被保险人持合法有效机票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。

保险责任

第三条 在保险期间内,被保险人持合法有效机票乘坐民航客机时,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。

责任免除

第四条 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;
- (三) 原子能或核能装置导致的爆炸、辐射或污染;
- (四) 被保险人非以购票乘客身份搭乘航班;
- (五) 行政行为或司法行为,包括但不限于海关等行政机关或司法机关的没收、扣留、检疫、隔离、征收、征用或销毁等行为。

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、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。

第七条 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。

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 被保险人的银行卡复印件；
- (四) 被保险人的身份证明；
- (五) 被保险人的机票原件或复印件或网络订单截屏；

(六) 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（须说明损失或丢失的原因、损失程度等情况）。

其他事项

第八条 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。

中银保险有限公司

银行卡盗用保险条款

(注册编号: C00004632112022012800403)

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) 被保险人家人、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 本合同的每次事故免赔额(率)由投保人和保险人双方协商确定，并在保险单上载明。

同时约定了每次事故免赔额和每次事故免赔率的，每次事故免赔金额以每次事故免赔额和按每次事故免赔率计算的金额二者高者为准。

保险期间

第八条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，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 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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。

第十二条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 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约定的如实告知义务，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。

前款约定的本合同解除权，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。

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。

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，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十四条 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。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条 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被保险银行卡的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除本合同。

第十六条 在本合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照本合同约定及时通知保险人，保险人可以按照本合同约定增加保险费或者解除本合同。

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 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）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失等情况；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）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）索赔申请书；

（二）保险单原件或其他保险凭证原件；

（三）被保险人有效身份证明；

（四）由银行出具的挂失书面凭证；

（五）由银行出具的损失清单或账表；

（六）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)；

（七）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；

（八）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。

投保人、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

第十九条 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（或按本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。

第二十条 发生外币损失时，保险人将负责以等价人民币赔付，兑换汇率以保险事故发生当日中国人民银行公布的外汇汇率中间价为准。

第二十一条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向中华人民共和国（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 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本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。

第二十六条 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

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）胁迫：指他人当场使用暴力相威胁，使被保险人产生恐惧，不敢反抗，被迫当场告知账户或密码、或交出财物、或不敢阻止而由行为人强行劫走财物。其中，暴力是指他人对被保险人实施暴力侵袭或者其他强制力，包括捆绑、殴打、伤害直至杀害等使被保险人处于不能或者不敢反抗状态当即抢走财物或者交出财物的方法。仅有语言的恐吓或威胁不构成本保险中的“胁迫”。

（二）诈骗：指他人以非法占有为目的，用虚构事实或者隐瞒真相的方法，骗取公私财物，即造成被保险人基于错误的认识对其财物进行了主动交付或转移所有权。