

中银保险有限公司

家庭成员意外伤害保险（互联网专属）条款

（注册编号：C00004632312022011303801）

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 除另有约定外，投保时身体健康，能正常工作或者生活的自然人及其配偶、子女和父母，可作为本合同的被保险人。

但从事下列职业或工种者，不能作为本合同的被保险人：

（一）高空作业，指离开地面三米以上（含三米）的建筑工程、大楼外墙壁清洁、防盗网或窗户安装、外墙电器安装、电线或电信设备架设、其他安装或架设工程；

（二）采石、采矿（包括但不限于坑道内），隧道挖掘、矿藏钻勘，水坝工程，港口工程，桥梁工程，电梯安装及维修，道路路面清洁，道路看护及维修；

（三）海上作业，包括海上打捞、海上渔业、海上运输、海上勘探、海上钻井平台、海上救难、海上缉私；

（四）港口引航，海洋航运船舶维修，直升机飞行员，高压电工作人员，爆破工人；

（五）航空执勤，刑警，消防员，硫酸、盐酸、硝酸制造，烟花爆竹制造、气体制造；

（六）杂技、武打、特技演员，赛车运动员，动物园驯兽师；

（七）现役军人；

（八）货柜车司机，包括营业用货车司机及随车人员，砂石车司机及随车人员，液化、汽化油罐车人员，工作卡车人员。

投保人投保时隐瞒上述（一）至（八）项的，保险人不承担给付保险金责任。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本合同的投保人。

第四条 订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本合同的身故保险金受益人。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。

除另有约定外，本合同的残疾保险金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，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应与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死亡、伤残、疾病的，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

第五条 被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害导致其身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金。但保险人对同一个家庭中所有被保险人一次或者累计给付的各项保险金之和达到本保险单所载的意外伤害保险金额时，本合同对该家庭所有被保险人的保险责任终止。

（一）意外身故保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起下落不明，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意外身故保险金。但若该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该被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

该被保险人意外身故前保险人已向其给付本条第（二）款约定的意外残疾保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《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》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外残疾保险金。并且：

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外残疾保险金；

2. 被保险人如在该意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有残疾程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付意外残疾保险金。

第六条 多名被保险人非同时发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次按本保险条款第五条的约定计算并给付保险金。

多名被保险人同时发生保险事故的，在所有保险金申请人提交完整保险金申请材料并申请给付保险金后，保险人按本保险条款第五条的约定分别计算并给付保险金。但如果以此计算的应付保险金之和大于意外伤害保险金额与既往已付保险金之差的，保险人按下述公式计算并给付保险金：该被保险人应付保险金÷每一被保险人应付保险金之和×（意外伤害保险金额-既往已付保险金）。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人、受益人的故意行为；
- (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) 被保险人因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；
- (五) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- (六) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (七) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (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) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击；
- (十) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十一) 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- (十二) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- (十三) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (十四) 被保险人存在精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
- (十五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
- (十六) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

保险金额

第八条 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。

保险人对家庭所有被保险人在意外伤害保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外伤害保险金额。如果家庭中包含未成年被保险人的，则该被保险人的身故保险金额按照国务院保险监督管理机构关于未成年人保险金额上限的最新规定执行。

保险期间

第九条 除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

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 保险人按照本合同约定，认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；

情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

第十三条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在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。

第十六条 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。

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。

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。**若被保险人已身故，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。

保险金申请

第二十条 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，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**

（一）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或司法部门、二级（含）及以上医院或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. 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）意外残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单;
3. 被保险人身份证明;
4. 司法部门、二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书;
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。

保险合同解除

第二十一条 本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。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。

投保人要求解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

争议处理和法律适用

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或者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、澳门特别行政区以及台湾地区）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）**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。

（二）**《人身保险伤残评定标准及代码》**：指由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。

（三）**猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

（四）**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。

(五) 职业体育运动：指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。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。

(六) 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。

(七) 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

(八) 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。

(九) 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) 酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

(十一) 无合法有效驾驶证：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。

(十二) 无合法有效行驶证：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。

(十三) 保险金申请人

除另有约定外，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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

(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。

中银保险有限公司

附加家庭成员狂犬病疫苗接种费用保险（互联网专属）条款

（注册编号：C00004632522024010417761）

总则

第一条 本条款为中银保险有限公司家庭成员意外伤害保险（互联网专属）类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。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；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受动物侵袭，并因该意外伤害事故为直接原因在依法设立并具有相关资质的狂犬病疫苗接种机构接受狂犬病疫苗接种的，保险人按下列约定给付狂犬病疫苗接种费用保险金：

（一）对于被保险人每次实际支出的狂犬病疫苗接种费用，保险人在扣除本附加险合同约定的每次免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的每次给付比例和每次给付限额给付狂犬病疫苗接种费用保险金。每次免赔额、每次给付比例和每次给付限额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

（二）保险人对同一个家庭中所有被保险人在本附加险合同项下承担给付狂犬病疫苗接种费用保险金的责任以狂犬病疫苗接种费用保险金额为限。对同一个家庭中所有被保险人在本附加险合同项下一次或者累计给付的保险金达到狂犬病疫苗接种费用保险金额时，保险人对该家庭中所有被保险人的狂犬病疫苗接种费用保险责任终止。

第五条 多名被保险人非同时发生保险事故的，保险人按照提交完整狂犬病疫苗接种费用保险金申请资料并申请给付狂犬病疫苗接种费用保险金的先后顺序依次按本附加险条款第四条的约定计算并给付狂犬病疫苗接种费用保险金。

多名被保险人同时发生保险事故的，在所有保险金申请人提交完整狂犬病疫苗接种费用保险金申请材料并申请给付狂犬病疫苗接种费用保险金后，保险人按本附加险条款第四条的约定分别计算并给付狂犬病疫苗接种费用保险金。但如果以此计算的应付狂犬病疫苗接种费用保险金之和大于狂犬病疫苗接种费用保险金额与既往已付或应付狂犬病疫苗接种费用保险金之差的，保险人按下述公式计算并给付狂犬病疫苗接种费用保险金：该被保险人应付狂犬病疫苗接种费用保险金÷每一被保险人应付狂犬病疫苗接种费用保险金之和×（狂犬病疫苗接种费用保险金额-既往已付或应付狂犬病疫苗接种费用保险金）。

补偿原则

第六条 本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的狂犬病疫苗接种费用补偿总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）等获得相关狂犬病疫苗接种费用补偿的，则保险人仅对被保险人实际支出的狂犬病疫苗接种费用扣除其所获狂犬病疫苗接种费用补偿后的余额，按本附加险合同的约定承担给付狂犬病疫苗接种费用保险金的责任。

责任免除

第七条 本附加险合同所适用主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

第八条 对于本附加险合同载明的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第九条 狂犬病疫苗接种费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人对家庭所有被保险人在狂犬病疫苗接种费用保险责任项下一次或者累计给付的狂犬病疫苗接种费用保险金之和不超过狂犬病疫苗接种费用保险金额。

保险金申请

第十条 保险金申请人向保险人申请给付狂犬病疫苗接种费用保险金时，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相关证明文件。保险人按照本合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定部分不承担给付狂犬病疫苗接种费用保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 依法设立并具有相关资质的狂犬病疫苗接种机构出具的费用收据/发票原件、费用明细清单、接种记录、诊断证明及其他记录；

(五) 对于已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的费用分割单或费用结算证明。在此情况下，如无法提供费用收据/发票原件的，需提供费用收据/发票复印件；

(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。

释义

【基本医疗保险】本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

【每次免赔额】指在每次意外伤害事故中应由每一被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。即在每次意外伤害事故中，保险人对发生本附加险合同约定狂犬病疫苗接种费用的每一被保险人分别扣除一个每人免赔额。

【每次给付限额】指在每次意外伤害事故中，保险人对每一被保险人给付本附加险合同约定狂犬病疫苗接种费用的最高限额。

【保险金申请人】除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中银保险有限公司

附加家庭成员意外伤害医疗保险（互联网专属）条款

（注册编号：C00004632522022011303891）

总则

第一条 本条款为家庭成员意外伤害保险（互联网专属）类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。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；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 如保险合同中包含多个主险条款，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的主险条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部主险条款。如本附加险所适用的主险条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

被保险人在保险期间内遭受主险责任范围内的意外伤害，并因该意外伤害自意外伤害事故发生之日起 180 天内，在本附加合同约定的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

（一）对于被保险人每次支出的必需且合理的、符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的每次免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的每次给付比例和每次给付限额给付意外医疗保险金。每次免赔额、每次给付比例和每次给付限额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

（二）保险人对同一个家庭中所有被保险人在本附加险合同项下承担给付意外医疗保险金的责任以意外医疗保险金额为限。对同一个家庭中所有被保险人在本附加险合同项下一次或者累计给付的保险金达到意外医疗保险金额时，保险人对该家庭中所有被保险人的意外医疗保险责任终止。

第五条 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，保险人可以另行约定每次给付比例并按照在保险单中载明的条件和方式给付保险金。

第六条 多名被保险人非同时发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次按本附加险条款第四条的约定计算并给付保险金。

多名被保险人同时发生保险事故的，在所有保险金申请人提交完整保险金申请材料并申请给付保险金后，保险人按本附加险条款第四条的约定分别计算并给付保险金。但如果以此计算的应付保险金之和大于意外医疗保险金额与既往已付保险金之差的，保险人按下述公式计算并给付保险金：
该被保险人应付保险金 ÷ 每一被保险人应付保险金之和 ×（意外医疗保险金额 - 既往已付保险金）。

补偿原则

第七条 本附加险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

责任免除

第八条 本附加险合同所适用主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

第九条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(二) 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查, 以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等);

(三) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗;

(四) 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复;

(五) 被保险人在家自设病床治疗;

(六) 被保险人不符合入院标准住院、或应当出院但拒不出院而造成的延长住院;

(七) 对于本附加险合同载明的免赔额, 保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第十条 意外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。

保险人对家庭所有被保险人在意外医疗保险责任项下一次或者累计给付的保险金之和不超过意外医疗保险金额。

保险金申请

第十一条 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相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定, 认为有关的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法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;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 本附加险合同约定的医疗机构出具的医疗费用收据/发票原件、病历、费用明细清单、出院小结、诊断证明及其他医疗记录;

(五) 对于已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的, 应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明。在此情况下, 如无法提供医疗费用收据/发票原件的, 需提供医疗费用收据/发票复印件;

(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。

释义

【医疗机构】除另有约定外, 医疗机构指中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区)二级(含)及以上医院或保险人认可的医疗机构, 且应符合下列所有条件:

(一) 拥有合法经营执照;

(二) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;

(三) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;

(四) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等, 并在保险单中载明。

【必需且合理】指同时符合以下两个条件:

(一) 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由投保人、保险人双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【基本医疗保险】本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

【每次免赔额】指在每次意外伤害事故中应由每一被保险人自行承担，本附加险合同不予赔付的部分。即在每次意外伤害事故中，保险人对发生本附加险合同约定医疗费用的每一被保险人分别扣除一个每人免赔额。

【每次给付限额】指在每次意外伤害事故中，保险人对每一被保险人给付本附加险合同约定医疗费用的最高限额。

【住院】是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

【挂床住院】指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

【保险金申请人】除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

中银保险有限公司

家庭财产火灾保险条款

(注册编号: C00004632112023060206603)

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、保险单或其他保险凭证以及批单组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 家庭财产的所有者、管理者或使用者,可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或其他自然人、法人、非法人组织,可作为本合同的投保人。

保险标的

第四条 凡是被保险人自有、管理、使用的,坐落于本保险单所载明地址内的下列家庭财产,可作为本合同的保险标的。

(一) 房屋及其室内附属设备(如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备等);

(二) 室内装潢;

(三) 室内财产:

1. 家用电器(包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备)和文体娱乐用品;

2. 衣物和床上用品;

3. 家具及其他生活用具。

(四) 经投保人申请且经保险人书面同意承保的,属于第五条列明的家庭财产。

投保人就以上各项保险标的可以选择投保,并在保险单上载明。

第五条 下列财产未经投保人与保险人双方特别约定并在保险单上载明,不属于本合同的保险标的。

(一) 存放于院内、室内的非机动农机具、农用工具及存放于室内的粮食及农副产品;

(二) 附属于房屋外部或者独立于房屋的围墙、院门、车库、阳光房、储物室(棚)、游泳池、球场、喷泉、池塘、花园等延展建筑;

(三) 经保险人同意的其他财产。

第六条 下列家庭财产不属于本合同的保险标的:

(一) 古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属等珍贵财物;

(二) 票证、有价证券、古书籍、文件、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) 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、经营活动的房屋、财产和建筑材料;
- (五) 便携式电子产品、无线通讯工具、笔、打火机、手表、各种磁带、磁盘、影音激光盘;
- (六) 用芦席、稻草、油毛毡、麦秆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简陋屋棚及柴房、禽畜棚以及其内存放的财产;
- (七) 政府有关部门征用、占用的房屋，违章建筑、危险建筑、非法占用的财产、处于危险状态下的财产;
- (八) 其他不属于本保险条款第四条、第五条所列明的家庭财产。

保险责任

第七条 在保险期间内，由于火灾原因直接造成保险标的的损失，保险人依照本合同的约定负责赔偿。

第八条 保险事故发生时，为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失，保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

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、合理的费用，保险人按照本合同的约定也负责赔偿。

责任免除

第九条 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) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、暴动、骚乱;
- (二) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (三) 大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染，但因本合同责任范围内的事故造成的污染不在此限;
- (四) 地震、海啸及其次生灾害;
- (五) 投保人、被保险人及其家庭成员、暂居人员、家政服务人员的故意行为或重大过失行为;
- (六) 行政行为或司法行为。

第十条 保险人对下列损失和费用也不负责赔偿：

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失;
- (二) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成本身的损毁;
- (三) 保险标的本身缺陷、保管不善导致的损毁;
- (四) 保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙所造成本身的损失;

(五) 本合同载明的免赔额或由免赔率计算的免赔金额；

(六) 根据本保险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分；

(七) 其他不属于本合同责任范围内的损失和费用。

保险金额、保险价值与免赔额（率）

第十一条 本合同的保险金额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。保险金额不得超过保险价值，超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。本合同的各保险标的的保险价值为出险时的实际价值。

第十二条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

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

第十三条 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

第十四条 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。

第十五条 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，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保险金数额后，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，投保人应当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。

第十九条 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。

第二十条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全等方面的相关法律、法规及规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，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本合同。

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，可以按照本合同约定增加保险费或者解除本合同。

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，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以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。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。

第二十四条 被保险人向保险人申请赔偿时，应当提供索赔申请书、保险单正本、财产损失清单、发票、费用单据、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。

投保人、被保险人未履行前款约定的单证提供义务，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 对于保险标的发生保险事故的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

（一）货币赔偿：根据受损保险标的的实际损失和本合同的约定，以支付保险金的方式赔偿；

（二）实物赔偿：保险人以实物替换受损保险标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

（三）实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损保险标的。

对保险标的在修复或替换过程中，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，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，应由保险人与被保险人双方协商处理。如折归被保险人，由保险人与被保险人双方协商确定其价值，并在保险赔款中扣除。

第二十八条 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失扣除保险单载明的免赔额或实际损失与免赔率乘积金额后计算赔偿，最高不超过保险价值；

（二）保险金额低于保险价值时，按实际损失扣除保险单载明的免赔额或实际损失与免赔率乘积金额后计算赔偿，最高不超过保险金额；

（三）若保险事故造成保险标的损失不止一项时，应分项按照本合同约定处理。

第二十九条 保险标的的保险金额大于或等于其保险价值时，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，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险价值。

保险标的的保险金额小于其保险价值时，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，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险金额。

被施救的财产中，含有本合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

第三十条 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保险金责任。

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。

第三十一条 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本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。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的诉讼时效适用现行有效法律的规定。

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

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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区法律）。

其他事项

第三十六条 投保人和保险人可以协商变更本合同内容。

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

险人应当退还剩余部分保险费。除另有约定外，手续费支付标准为保险费的 5%。

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，按照保险责任开始之日起至本合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，保险人要求解除本合同的，可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本合同，保险人按照保险责任开始之日起至本合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十八条 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。

释义

第三十九条 本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合同中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火, 如为了防疫而焚毁玷污的衣物, 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、弧花、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, 保险人对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

(二) 重大过失行为: 指行为人因疏忽或过于自信不但没有遵守法律规范对其较高要求, 甚至连一般人都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

(三) 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。

(四) 地震: 地壳发生的震动。

(五) 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。

(六) 次生灾害: 指强烈地震或海啸发生后, 自然以及社会原有的状态被破坏, 造成的山体滑坡、泥石流、水灾、瘟疫、火灾、爆炸、毒气泄漏、放射性物质扩散等一系列的因地震或海啸引起的灾害。

(七) 家庭成员: 指法律上与被保险人存在近亲属关系并共同生活的成员。

(八) 暂居人员: 指在本合同载明地址上的被保险人房屋内居住超过 5 天的人。

(九) 家政服务人员: 指经由正规中介机构介绍受雇于被保险人, 并按其要求以自身的体力或脑力劳动, 完成被保险人日常家庭生活事务, 并收取劳动报酬的人员, 包括钟点工、半天工、全天工、全天寄宿工等, 仅限于保姆、护理人员、清洁卫生人员、家庭教育人员。

(十) 行政行为: 指行使国家行政权机关在实施行政管理活动、行使行政职权过程中所做出的具有法律意义的行为。

(十一) 司法行为: 指司法机关在司法活动中所实施的行为。

(十二) 间接损失: 指有形财产的直接损坏、损毁后, 进而造成的收益的减少或损失、价值的降低以及支出的增加等后果损失。

(十三) 便携式电子产品:

1. 便携式无线通讯工具类电子产品 (包括但不限于各类手机、掌上电脑、笔记本电脑及平板电脑等);

2. 便携式影音娱乐类数码电子产品 (包括但不限于各类数码相机、数码摄像机、音乐/视频播放器、掌上游戏机等)。

中银保险有限公司

家庭财产火灾保险附加第三者责任保险条款

(注册编号: C00004630922023060206633)

总则

第一条 本条款为《中银保险有限公司家庭财产火灾保险》(以下简称主险)的附加险条款,只有在投保了主险的基础上,方可投保本附加险。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触,以本附加险合同为准;本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。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。

保险责任

第三条 在保险期间内,本保险合同所载明的地址内发生主险约定的火灾事故,造成第三者人身伤亡或财产损失,依照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)应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人按照本附加险合同约定负责赔偿。

第四条 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、合理的法律费用(以下简称法律费用),保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第五条 下列原因造成的损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 投保人、被保险人及其家庭成员、暂居人员、家政服务人员的故意行为或重大过失行为;
- (二) 战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、恐怖活动、罢工、暴动、骚乱;
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染;
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他非放射性污染,但因主险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限;
- (五) 地震、海啸及其次生灾害;
- (六) 行政行为或司法行为。

第六条 下列损失、费用和责任,保险人不负责赔偿:

- (一) 被保险人的人身伤亡;
- (二) 被保险人所有的、租借的、保管的或掌控下的财产的损失;
- (三) 艺术品、金银玉器、珠宝首饰、古玩字画、邮票货币、稀有金属、有价证券、文件账册、技术资料、电脑数据资料或其他无法鉴定价值的财产损失;
- (四) 被保险人对其家庭成员、暂居人员、家政服务人员的人身伤亡及其所有或管理的财产损失的责任;
- (五) 被保险人应该承担的合同责任,但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限;
- (六) 行政罚款、刑事罚金及惩罚性赔款;
- (七) 精神损害赔偿;
- (八) 保险事故发生后引起的各种间接损失或责任;
- (九) 本附加险合同约定的免赔额或按照本附加险合同约定的免赔率计算的免赔金额;
- (十) 根据本附加险条款其他部分内容中的相关约定,保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任,或保险人有权予以扣除、减少的部分。

责任限额与免赔额（率）

第七条 除另有约定外，责任限额包括每次事故责任限额、累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。

第八条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订本附加险合同时协商确定，并在本保险合同中载明。

同时约定了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按免赔率计算的金额二者高者为准。

赔偿处理

第九条 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，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、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，不属于本附加险合同保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿保险金的责任。在处理索赔过程中，保险人有权介入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。在被保险人授权范围内，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引起或扩大的损失，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十一条 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。

第十二条 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）索赔申请书，包含对事故的原因、经过和损失程度的详细说明；
- （三）受害人向被保险人提出索赔的相关材料；
- （四）造成受害人人身伤害的，应提供以下资料：

1. 涉及死亡的，应提供二级或二级以上的医疗机构或公安部门出具的死亡证明，宣告死亡的应提供法院宣告死亡的判决书；

2. 涉及残疾的，应提供保险人认可的鉴定机构出具的残疾程度证明；

3. 涉及医疗费用支出的，应提供完整的门诊及住院病历、检查报告、医疗费用项目清单、医疗费用单据；

- （五）造成受害人财产损失的，应提供损失、费用清单；
- （六）涉及法律费用的，应提供相关费用单据等证明材料；
- （七）事故证明；

（八）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；

（九）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、损失程度的，保险人对无法确定部分不承担赔偿责任。

第十三条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；

(四) 保险人认可的其他方式。

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 发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，其中对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故责任限额的10%，但本附加险合同另有约定的除外；

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额或按免赔率计算的免赔金额后进行赔偿；

(三) 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累计责任限额。

第十六条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本附加险合同的累计责任限额与所有有关保险合同的累计责任限额总和的比例承担赔偿责任。

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

第十七条 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。

释义

【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—般是为了惩罚和警告被保险人的恶意作为或不作为。

【间接损失】指虽由被保险入行为引发或导致的，但与被保险入行为没有直接因果关系的损失金额及影响。

【每次事故】指一次事故或是同一事件引起的一系列事故。因同一起事故造成多人伤亡，导致多人同时或先后向被保险人索赔的，视为一次保险事故。