太平财产保险有限公司

个人人身意外伤害保险（互联网专属2022版）条款

总则

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

第二条 凡年龄在6个月至65周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

经保险人同意，并在保险合同中约定，被保险人身体健康的配偶（最低法定结婚年龄 至65周岁）、子女（指6个月至18周岁的子女，在全日制学校就读可放宽至23周岁）和父母（最低法定结婚年龄至65周岁）可作为本保险合同的连带被保险人。

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

被保险人为未成年人的，应由其父母或者法定监护人作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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

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

1、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

3、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

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。

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。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

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

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日因该事故身故的，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 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

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

（二）意外伤残保险责任

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 180 日因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083－2013，以下简称《伤残评定行业标准》）所列残疾之一的，保险人根据《伤残评定行业标准》中伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金（即与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。下同）。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付伤残保险金。

1、被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，如几处伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项的伤残保险金；如两处或两处以上伤残等级相同，保险人在原评定基础上晋升一级给付伤残保险金，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，仅按一处伤残进行评定。

2、被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有残疾程度在《伤残评定行业标准》所对应的伤残保险金。**

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀、殴斗；

（四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；

（五）被保险人接受包括美容、整容、整容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；

（七）各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；

（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）恐怖袭击。

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

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

（四）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；

（五）被保险人从事高风险运动或活动期间；

（六）被保险人置身于任何飞机或热气球、滑翔器等航空装置（以乘客身份搭乘民用或商业航班者不在此限）期间；

（七）被保险人作为职业运动员或专业运动员参加训练或比赛期间；

（八）被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；

（九）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；

（十）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

（十一）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

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

保险人义务

第十条 订立保险合同时，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。

第十一条 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。

第十二条 保险人依据第十七条、十八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，保险人承担给付保险金责任。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人按照第二十二条的约定，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。

第十四条 保险人收到被保险人或者受益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，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。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或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付，保险合同不生效。**

第十七条 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。

第十八条 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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除保险合同，保险人应当在扣除手续费后，向投保人退还保险费。

第十九条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未满期净保费；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的未满期保险费差额；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的未满期保费差额。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

第二十条 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。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）意外身故保险金申请

1、保险金申请人填具的索赔申请书；

2、保险单或其他保险凭证正本；

3、保险金申请人的身份证明；

4、公安部门或司法部门、二级以上（含二级）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人民法院出具的宣告死亡证明文件；

5、被保险人的户籍注销证明；

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

（二）意外伤残保险金申请

1、保险金申请人填具的索赔申请书；

2、保险单或其他保险凭证正本；

3、被保险人身份证明；

4、司法鉴定机构根据《伤残评定行业标准》出具的被保险人身体伤残程度评定书；

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。

（三）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

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。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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

第二十六条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十七条 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；

（五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

第二十八条 在本保险合同有效期内，被保险人配偶因离异等原因不再符合本条款“配偶”定义，投保人或被保险人应以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人所负保险责任自其资格丧失次日零时起终止，并扣除手续费后退还该被保险人的未满期净保费。

第二十九条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

释义

1、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。

2、保险人：指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

3、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。

4、保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

5、猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。

6、醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

7、酒后驾车：指经检测或鉴定，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醉酒后驾驶。

8、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

9、无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动

交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10、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。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

搏击：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

11、热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

12、艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

13、未满期净保费：未满期净保费=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。

14、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。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

太平财产保险有限公司

附加疾病身故保险（互联网专属 2021-A 版）条款

总则

第一条 本保险为意外伤害类保险（互联网专属）和健康类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的附加险。在已投保主险的基础上，投保人方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

主险合同终止，本附加险合同同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。

第二条 本附加险合同的被保险人为主保险合同的被保险人。

第三条 本附加险合同的投保人为主保险合同的投保人。

第四条 订立本附加险合同时，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，由保险人依照被保险人身故时现行有效的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的**等待期（释义一）**后因疾病而身故的，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付保险金，本附加险合同终止。

责任免除

删除[Della]: **太平财产保险有限公司**

法定传染病身故保险（互联网专属）条款

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 除另有约定外，年龄在出生满 30 天（含）至 65 周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

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

第四条 订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（三）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。

保险责任

第五条 在保险期间内，在本保险合同约定的等待期满后，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明类型的法定传染病（以下简称“法定传染病”）并在保险期间内因该法定传染病身故的，保险人按保险单载明的身故保险金额给付身故保险金。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人罹患本保险合同约定的法定传染病，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人、被保险人的任何故意行为；

（二）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；

（三）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（四）被保险人未经释义医院或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的。

第七条 因下列情形导致被保险人罹患本保险合同约定的法定传染病，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在投保前及保单载明的等待期内确诊罹患法定传染病的；

（二）被保险人在投保前及保单载明的等待期内因疑似罹患法定传染病，或因与疑似、确诊罹患法定传染病的人员

第六条 由于下列原因，导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；

（二）被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为；

（三）被保险人在参加本附加险合同前已经存在的既往症（释义二）、受伤或异常检查结果；

（四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症（释义三）；

（五）被保险人患先天性疾病（释义四）、遗传性疾病（释义五）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义六）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义七）期间；被保险人患性传播疾病（释义八）、法定传染病（释义九）；

（六）被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的事故；

（七）被保险人发生意外伤害事故；

（八）战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；

（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）投保人的故意行为，被保险人自致伤害、自杀；

（十一）属于主险合同的责任免除事项。

保险金额

第七条 被保险人的保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额，具体由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间和等待期

第八条 本附加险合同的保险期间同主险合同。

第九条 除本附加险合同另有约定外，等待期为九十日，自本附加险合同生效日起计算。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本附加险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本附加险；

（三）本附加险合同的保险期间与上一个附加险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第十条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同，但本附加险不保证续保。

保险金的申请与给付

第十一条 保险金申请人请求给付保险金时，应向保险人提供以下证明和资料：

（一）保险单正本原件或其它保险凭证原件；

（二）受益人户籍证明及身份证明；

（三）保险金申请人的有效身份证件，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和委托人的身份证明；

（四）公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明；

（五）被保险人的户籍注销证明；

（六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

释义

一、等待期：指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同中载明。**等待期内发生疾病，无论何时治疗，保险人均不承担给付保险金责任。经保险人同意免除等待期的不受此限。**

二、既往症：指在本附加险合同（免除等待期的除外）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

（1）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

三、并发症：指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

四、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

五、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

六、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

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

八、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播

性疾病。

九、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

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

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

太平财产保险有限公司

附加学生、幼儿住院医疗费用保险（互联网专属 2021-A 版）

总则

第一条 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关人身保险合同(以下简称“主险合同”)。本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 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或其监护人。

保险责任

第三条 在本附加险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加险合同保险期间起始之日起经过保险单载明的等待期后因疾病经保险人认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人按下列约定给付住院医疗费用保险金：

（一）按照当地社保医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，保险人按照保险合同的约定给付保险金。

（二）针对以下两种情况，**投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：**

有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

上述医疗保险责任，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。

（三）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在扣除前述其他赔偿额之后，对其余额按本条第（一）款约定承担给付责任。

（四）被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，保险人继续承担本保险责任至住院结束之日止，最长不超过保险期间届满之日起第 90 日。但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

（五）保险人对每一被保险人所负给付住院医疗费用保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的住院医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同

项下该被保险人的住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

（六）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附加险合同对应的保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

责任免除

第四条 主险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处，则应以本附加险合同为准。

第五条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保前或等待期内罹患的疾病；

（二）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（三）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（四）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（五）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（六）被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；

（七）预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；

（八）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故，以及由此引发的并发症；

（九）被保险人在家自设病床治疗；

（十）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（十一）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项及免赔额、免赔率。

保险期间

第六条 本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间保持一致，最长不超过一年。

不保证续保

第七条 本附加险合同为不保证续保合同。本保险合同保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险事故通知

第八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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认可的医疗机构就诊的，保险人对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

保险金申请与给付

第九条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）被保险人身份证明；

（四）由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；

（五）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

（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

1、认可的医疗机构：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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

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。

2、住院：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式

病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

3、投保前罹患的疾病：是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

4、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

5、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

6、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱。

乙类：传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感[1]、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感（原称人感染猪流感）。

7、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

8、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

9、性病：全名性传播疾病（STD），是以性接触为主要传播方式的一组疾病。国家卫生部制定的《性病防治管理办法》中所指定的性病为 8 种，即艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。

太平财产保险有限公司

附加意外伤害医疗保险(互联网专属 2022 版）条款

总则

第一条 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关互联网专属意外伤害保险主险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式或者电子形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，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。本附加险合同与主险合同相抵触之处，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。

第二条 本附加险合同保人、被保险人与主险合同投保持一致。

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，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 天内因该事故导致伤害经认可的医疗机构进行必要的治疗而产生的必要且合理的医疗费用，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

（一）针对以下两种情况，**投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：**

有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。**但累计给付金额达到本附加险合同对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。**

（三）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以本附加险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

（四）本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本附加险外的其他商业保险、公益慈善机构、单位或个人等）**获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生本附加险合同责任范围内的医疗费用**

扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同的约定计算赔偿。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第五条 因下列原因直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

（二）投保人的故意行为；

（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）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（五）被保险人妊娠、流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（六）被保险人药物过敏、中暑，或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）恐怖袭击、战争军事行动、暴乱；

（九）被保险人犯罪或拒捕；

（十）被保险人未取得对应的特种作业证书进行特种作业操作。特种作业的相关定义以国家安全生产监督管理总局发布的最新《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》为准。

第六条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

（三）被保险人酒后驾车、无有效行驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第七条 下列费用，保险人不负给付保险金责任：

（一）因椎间盘膨出或突出造成被保险人支付的医疗费用；

（二）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品、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、丧葬费；

（三）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（四）被保险人在家自设病床治疗；

（五）除第十条情形外，被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（六）主险合同中列明的“责任免除”情形导致的医疗费用；

（七）保险单载明的免赔额。

保险期间和不保证续保

第八条 本附加险合同保险期间与主险合同保持一致，最长不得超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金额、免赔额与保险费

第九条 本附加险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单上载明。

本附加险合同的免赔额由投保人和保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单上载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险事故通知

第十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应于被保险人入院之日起 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。

若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的医疗费用按本附加险合同的规定给付保险金。

保险金申请与给付

第十一条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求给付时，应向保险人提供以下证明和资料。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）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）被保险人身份证明；

（四）认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

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

释义

认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1.主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

2.在一名或若干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。

本附加险合同中所指医院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。

住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。**

挂床住院：指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

合理医疗费用：在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按保险单签发地相同治疗的平均水平折算。在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

公费医疗：是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

社会医疗保险：本附加险合同所称的社会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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

太平财产保险有限公司

监护人责任保险条款（2013 版）

总则

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

第二条 凡法律上认定的，年龄不满18周岁的无民事行为能力人或限制民事行为能力人的监护人，均可作为本保险的被保险人。

保险责任

第三条 在本合同的保险期间内，由被保险人的监护对象（被监护人）造成第三者财物损毁或人身损害，依据中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本合同保险的约定负责赔偿。

第四条 被保险人因上述第三条所列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费或诉讼费以及经保险人事先书面同意支付的其他必要的、合理的费用（简称“法律费用”），保险人也负责赔偿。

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) 被保险人或与其共同居住的成年家庭成员对被监护人的教唆；

(二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、

行　政行为、司法行为；

(三)　核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；(四)被监护人系精神病人所致的赔偿责任；

(五)　任何类型的传染病导致的损失和责任。

第六条　下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一)　被保险人及其家庭成员的人身伤亡或财产损失；(二)精神损害赔偿责任和费用；

(三)　保险事故发生后引起的各种间接损失或责任；(四)罚款、罚息及惩罚性赔偿；

(五)　被保险人在中国人民共和国境外造成的任何损失和费用；

(六)　保险单中载明的应由被保险人自行承担的免赔额。

第七条　其他不属于保险责任范围内的一切损失、费用和赔偿责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额和免赔额

第八条　本合同的赔偿限额包括每次事故赔偿限额每次事故人身损害每人赔偿限额和　累计赔偿限额。各项赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险单上载明。

第九条　每次事故免赔额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条　本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，　但最长不超过一年。

保险人义务

第十一条　订立保险合同时，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。

第十二条　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。第十三条　保险人依据第十八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。

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。

第十四条　保险人按照第三十一条的约定，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，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证　明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。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。保险合同对给赔偿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。**第十六条** 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

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第十八条 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 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。

第十九条 被保险人应加强对监护对象的教育与管理，认真履行监护职责，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。对有关部门或者保险人提出的风险防范建议 应认真付诸实施。发生保险事故后，被保险人应尽力采取必要、合理的措施，避免或减少赔 偿责任。

因被保险人未履行前款约定的义务而导致保险事故发生的，保险人有权要求增加保险费 或者解除合同。

第二十条 在保险合同有效期内，如发生足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更，被保险人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，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的， 保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 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）24 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，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。前述约定不包括因不可抗力而导致的迟延。

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

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

第二十二条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。**未经保险人书面同意，被保险人或其代表对第三者做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿， 保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。**在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义 处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因被保险人未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十四条 发生本保险范围内的责任事故，保险人的赔偿金额按照下列方式之一确定的被保险人的经济赔偿责任为依据：

（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

第二十五条 保险人在每次事故中对第三者每人人身损害的赔偿金额不超过保险单中载明的每次事故人身损害每人赔偿限额，并且保险人对第三者人身损害和财产损失的赔偿总 额不得超过保险单中载明的每次事故赔偿限额。

在依据上一款计算的基础上，保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿。

在保险期间内，保险人对保险责任范围内的累计赔偿金额不超过保险单中载明的累计赔

偿限额。

第二十六条 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，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 除合同另有约定外，保险人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%，在保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿限额的 20%。

第二十八条 发生保险事故时，如果被保险人的损失能够从其他相同保障的保险项下也获得赔偿，则保险人按照本保险合同的赔偿限额与其他保险合同及本合同的的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。被保险人在 请求赔偿时应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同的情况。对 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。**

第二十九条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留行使向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前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权 利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；在保险人向有关责任方行使代为请求赔偿权利时，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 还相应的赔偿金额。**

第三十条 如一次责任事故赔偿金额达到累计赔偿限额，则保险责任即行中止，被保险人如需恢复原赔偿限额时，应补交保险费，并由保险人出具批单批注；如一次责任事故未 达到累计赔偿限额，其有效赔偿限额应是累计赔偿限额减去赔偿金额后的余额。

保险金申请与赔偿

第三十一条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（1） 被保险人填具的索赔申请书；

（2） 保险单或其他保险凭证正本；

（3） 事故原因证明；

（4） 受害人向被保险人提出的索赔的相关材料；

（5） 造成受害人人身伤害的，应包括：受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据；受害人的人身伤害程度证明；受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的医疗机构出具的伤残程度证明；受害人身故的， 应当提供公安机关或医疗机构出具的死亡证明书；

（6）　造成受害人财产损失的，应包括：损失、费用清单；

（7） 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 决文书或仲裁裁决文书；

（8） 投保人、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关 的其他证明和资料。

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

第三十二条 被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第三十三条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法 向人民法院起诉。

第三十四条 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

第三十五条 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的 保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十六条 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：

（1） 保险合同解除申请书；

（2） 保险单原件；

（3） 保险费交付凭证；

（4） 投保人身份证明；

（5） 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的 效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

第三十七条 在本保险期限内，当被监护人的年龄达到 18 周岁时，本保险合同对该被监护人所承担的保险责任即行终止。保险人按照保险责任开始之日起至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。

释义

1. 保险人：

指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

2. 保险事故：

指本合同约定的保险责任范围内的事故。

3. 第三者：

是指除了保险人、投保人或被保险人及其家庭成员、同住亲属、家政人员、雇佣人员之外的自然人、法人。

4. 每次保险事故/每次事故：

是指不论一次事故或起因于同一原因的一系列事故(不论是涉及一人或多人)。

5. 未满期净保费：

未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-25%）经过天数不足一天的按一天计算。

6. 不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。