

泰康在线财产保险股份有限公司
人身意外伤害保险（D款）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本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或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人。人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人为数人时，被保险人或投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人，或者人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；

2. 人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人的；

3. 人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人的。

人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金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，推定人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因人身意外身故保险金或交通工具意外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。**

投保人指定或变更人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构限定的限额，人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者变更人身意外身故保险金或交通工具意外身故保险金受益人。

（二）人身意外伤残保险金或交通工具意外身故保险金受益人

除另有约定外，本合同的人身意外伤残保险金或交通工具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 本保险合同包含以下四项保险责任，其中，（一）、（二）责任为必选责任，（三）、（四）责任为可选责任，在本合同保险期间内，保险人根据投保人的选择承担相应的保险责任：

（一）人身意外身故保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的人身意外伤害保险金额向人身意外身故保险金受益人给付人身意外身故保险金，本合同终止。

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，保险人按保险单上载明的人身意外伤害保险金额向意外身故保险金受益人给付人身意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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人身意外身故保险金。

如果保险人在给付人身意外身故保险金前已依本合同给付过人身意外伤残保险金，则在给付人身意外身故保险金时，需扣除已给付的人身意外伤残保险金。

（二）人身意外伤残保险金

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保监会，保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的人身意外伤害保险金额向意外伤残保险金受益人给付人身意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付人身意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残程度进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的人身意外伤害保险金额向意外伤残保险金受益人给付人身意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的人身意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残程度时，应首先根据《伤残评定标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残程度不同，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付人身意外伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

在保险期间内，被保险人因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的人身意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的人身意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的人身意外伤残保险金。

（三）交通工具意外身故保险金

被保险人在乘坐交通工具时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按保险单上载明的相应交通工具所对应的意外伤害保险金额向交通工具意外身故保险金受益人给付交通工具意外身故保险金，本保险合同终止。

被保险人因在乘坐交通工具时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，保险人按保险单上载明的相应交通工具所对应的意外伤害保险金额向交通工具意外身故保险金受益人给付交通工具意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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交通工具意外身故保险金。

如果保险人在给付交通工具意外身故保险金前已依本合同给付过交通工具意外伤残保险金，则在给付交通工具意外身故保险金时，需扣除已给付的交通工具意外伤残保险金。

（四）交通工具意外伤残保险金

被保险人在乘坐交通工具时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故为直接且单独原因导致被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发[2014]6 号，标准编号为 JR/T 0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的相应交通工具所对应的意外伤害保险金额向交通工具意外伤残保险金受益人给付交通工具意外伤残保险金。

如自交通工具意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向交通工具意外伤残保险金受益人给付交通工具意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依本合同及《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以相应交通工具所对应的意外伤害保险金额给付交通工具意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的交通工具意外伤残保险金。

在保险期间内，被保险人乘坐同一种类交通工具因不同意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的交通工具意外伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的交通工具意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付该类交通工具的交通工具意外伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付人身意外伤害及交通工具意外伤害保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，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、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、食物中毒、猝死；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （七）恐怖袭击；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （十）被保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动；

(十一) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外;

(十二) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具;

(十三) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外;

(十四) 被保险人严重违反道路交通安全管理部门关于安全驾驶或者承运部门关于安全乘坐的规定;

(十五) 被保险人因意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的, 保险人不承担给付人身意外伤害及交通工具人身意外伤害保险金责任:

(一) 战争(无论宣战与否)、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(二) 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期间;

(三) 被保险人醉酒或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间; 被保险人精神和行为障碍(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) 被保险人被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间;

(五) 被保险人无有效操作证操作施工设备期间; 被保险人从事的工作或工种需当地监管部门颁发从业证件而无有效从业证件的工作期间;

(六) 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间; 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; 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、2米及以上高处作业的职业活动期间;

(七) 被保险人从事本合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的, 保险人不承担给付交通工具意外身故及交通工具意外伤残保险金责任:

(一) 被保险人离开合同约定的交通工具期间发生的事故。

保险金额和保险费

第九条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险单上载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收, 在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

犹豫期

第十一条 自本合同签收之日起15日(含第15日)为犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同的, 保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起, 本合同即被解除, 保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过1年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 订立本合同时，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。

第十五条 保险人按照本合同的约定，认为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，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应在5日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30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，保险人应在与被保险人或受益人达成给付保险金金额的协议后10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义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除给付保险金外，应当给付被保险人或者受益人因此受到的损失。

第十七条 保险人依照本合同约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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

第十九条 投保人应当按本合同约定及时交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，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。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，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。**在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。**

若投保人在催告之日起30日内（含第30日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，**投保人申请并经保险人审核同意**，同时在投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第二十条 订立本合同时，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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 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的责任。

第二十一条 保险期间内，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其危险性降低的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或工种变更之日起，退还变更前职业或工种对应的保险费差额；依照保险人职业分类其危险性增加的，保险人在接到通知后，自被保险人职业或工种变更之日起，增收变更前职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本合同。如保险人解除合同的，本合同自保险人接到被保险人职业或工种变更通知之日的次日零时起终止，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

被保险人变更职业或工种且未依照本合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类被保险人所变更的职业或工种不在拒保范围内但其危险性增加的，保险人按其原保险费与变更后的职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若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，保险人不承担给付保险金的责任，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十二条 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，均视为已发送给投保人。

第二十三条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 人身意外身故保险金及交通工具意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 意外身故保险金受益人的有效身份证件；

3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

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

(二) 人身意外伤残保险金及交通工具意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 意外伤残保险金受益人的有效身份证件；

3. 被保险人身份证明；

4. 由双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或者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、伤害程度等有关的其他证明和资料；

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

第二十五条 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

第二十六条 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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十七条 本合同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

第二十八条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费，**保险人自始不承担保险责任**。犹豫期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，**保险人计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还未满期保险费**。若本合同已发生保险金赔偿，**未到期保险费为零**。

第二十九条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

释义

第三十条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【交通工具】

仅包括：特定公共交通工具、私家车、公务车、出租汽车。

特定公共交通工具：指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章规范性文件，办理了有关审批登记、注册手续，依法面向公众提供商业运营服务，有固定行驶路线、固定行驶时间表，驾驶或乘坐需要付费的交通工具，包括飞机、轮船、轨道交通（火车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车）、市内公共汽车及电车、长途公共汽车。

私家车：指符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2001）中的乘用车定义，主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位，车主为自然人且登记的使用性质为非营业性运输（非营运）的汽车。**上述汽车如从事以牟利为目的旅客运输、货物运输行为，则不属于本保险合同定义的私家车范畴。**

公务车：符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2001）中的乘用车或者小型客车定义、车主为法人单位的汽车。乘用车指主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位的汽车；小型客车指用于载运乘客，除驾驶员座位外，座位数不超过16座的汽车。

出租汽车：指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章规范性文件，办理了有关审批登记、注册手续，按照乘客或者用户意思提供客运服务，并且按照行驶里程或者时间收费的汽车。**经保险人同意，被保险人乘坐保单载明的合法互联网约车服务平台提供的按照行驶里程或者时间收费的小型载客汽车，也可归为此类。**

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【食物中毒】指食用的食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

【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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格；

- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车;
- (五) 无驾驶证, 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满, 被保险人未及时更换新驾驶证。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一:

- (一) 未取得行驶证;
- (二) 机动车被依法注销登记的;
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引, 上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆, 包括依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定符合机动车标准的轮式车辆。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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他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。

【高处作业】指凡在坠落高度基准面 2 米以上(含 2 米)有可能坠落的高处进行的作业。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 6 月 8 日, 则次月的保险费约定支付日为 2020 年 7 月 8 日, 以此类推, 则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 5 月 8 日。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人, 被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【未到期保险费】指本合同所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的, 未到期保险费=投保人已交纳保险费

犹豫期后退保的, 若保险费为一次性支付的:

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的:

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

经过天数不足一天的按一天计算。若本保险合同已发生保险金赔偿, 未到期保险费为零。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上医院普通部, 但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构以及在保险单中载明的不予承保的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备, 并且全日二十四小时合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

泰康在线财产保险股份有限公司

特定传染病保险（B款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效（见 8.1）的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

② 我们保什么、保多久

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本保险或非续保（见 8.2）本保险时，自本合同生效日起 5 日（含第 5 日）为等待期。
在等待期内，被保险人经医院（见 8.3）初次确诊（见 8.4）罹患或被疑似感染本合同所载明的特定传染病（见 8.5）（无论一种或多种），我们不承担给付保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本合同终止。
您为被保险人续保本保险无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，我们根据以下内容承担保险责任：
特定传染病重症保险金 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同载明的特定传染病（无论一种或多种），并在医院的**重症监护病房**（见 8.6）接受监护治疗，且满足以下各项中的任何一项的，我们依照本合同载明的特定传染病重症保险金额给付特定传染病重症保险金，同时本项保险责任终止：
（一）因自主呼吸功能不能满足生理需求而行经口或经鼻气管插管或气管切开的有创呼吸机机械通气支持治疗；
（二）因心肺功能急性衰竭而接受了体外膜肺氧合（简称 ECMO）或者体外循环的治疗；
（三）因急性肾功能衰竭、急性酸中毒等原因接受床旁血滤机进行的血液净化治疗（包括血液滤过、血液透析）；
（四）因心功能急性衰竭接受了主动脉内球囊反搏（简称 IABP）治疗。

特定传染病住院保险金 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同

载明的特定传染病（无论一种或多种），且经医生（见 8.7）诊断必须接受住院治疗的，我们依照本合同载明的特定传染病住院保险金额一次性给付特定传染病住院保险金，同时本项保险责任终止。

疑似特定传染病强制隔离津贴保险金 在本合同保险期间内，被保险人在等待期后疑似感染特定传染病（无论一种或多种）而被依法隔离（见 8.8），我们对于被保险人实际隔离日数（见 8.9），按本合同约定的疑似特定传染病强制隔离津贴日额给付疑似特定传染病强制隔离津贴保险金，具体计算公式如下：

疑似特定传染病强制隔离津贴保险金 = 实际隔离日数 × 疑似特定传染病强制隔离津贴日额

当被保险人由疑似特定传染病转为确诊罹患该特定传染病，或被确诊未感染特定传染病的，则自确诊之日起不再计入隔离日数。

疑似特定传染病强制隔离津贴日额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

每一保险年度保险人最高给付的疑似特定传染病强制隔离日数以 14 日为限。我们一次或累计给付疑似特定传染病强制隔离津贴保险金日数达到 14 日时，本项保险责任终止。

2.4 保险金额 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。特定传染病重症保险金、特定传染病住院保险金、疑似特定传染病强制隔离津贴保险金的保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

2.5 犹豫期 自您收到本合同电子保险单之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2.6 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

③ 我们不保什么

3.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人罹患本合同载明的特定传染病并接受监护治疗、住院或被强制隔离的，我们不承担给付保险金的责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人投保前已患传染病或其并发症尚未治愈，或投保前已被医疗机构列为疑似传染病患者；

（三）在保险期间开始前或等待期内，被保险人虽未被确诊感染或疑似感染特定传染病，但因与确诊感染或疑似感染患者接触而处于强制隔离状态；

（四）被保险人因前往政府部门已公告的中高风险等级的区域或国家而被强制隔离；

（五）被保险人隐瞒病情或故意未遵守《中华人民共和国传染病防治法》的相关规定；

- (六) 被保险人罹患艾滋病（见 8.10）、淋病（见 8.11）、梅毒（见 8.12）；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
- (九) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (十) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱。

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知我们。如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但我们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。
- 4.3 保险金申请 保险金申请人（见 8.13）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
 - (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险合同或保单号；
 - (3) 保险金申请人的有效身份证件（见 8.14）；
 - (4) 由医院专科医生出具的对被保险人的传染病诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的医嘱单，住院清单，入、出院小结，治疗病程；病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - (5) 医疗机构或防疫部门出具的依法隔离证明、依法解除隔离证明；
 - (6) 当地政府部门通过隔离文件或新闻公告通知某类人群依法隔离的，应提供隔离文件或新闻公告；
 - (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；
 - (8) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
 - (9) 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；
 - (10) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充

提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,将在 5 日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。我们将把核定结果通知受益人。

对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内,履行给付保险金义务。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定,除支付保险金外,我们将给付受益人因此受到的直接经济损失。**若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的,则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。**

对不属于保险责任的,我们自做出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的金额先予以支付;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

4.5 诉讼时效

保险金申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人所选保障计划确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的,您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分月支付保险费的,在交纳首月保险费后,您应当在每个保险费约定支付日(见 8.15)交纳其余各月对应月份的保险费。若您未按约定交纳保险费,我们允许您在我们催告之日起 30 日(含第 30 日)内补交保险费,如果被保险人在此 30 日内发生保险事故,我们仍按照合同约定给付保险金,但需扣减欠交的保险费。

若您在我们催告之日起 30 日(含第 30 日)内未补交保险费,本合同自上述期限届满之日的 24 时效力中止,如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的,我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的,经我们同意,同时在您补交保险费后,合同效力恢复。

5.2 续保

本合同为非保证续保。本合同保险期间届满前 30 日(含第 30 日)内,您需要向我们提出继续投保本产品,经我们审核同意后,您支付保险费,并获得新的保险合同。新的保险合同具体生效日以我们另行签发

的保险单载明的日期为准。续保后的新保险合同不计算等待期。

⑥ 如何退保

- 6.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。如您在犹豫期后解除合同，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的未到期保险费（见 8.16）。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

⑦ 需关注的其他内容

- 7.1 投保条件 您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件

具有完全民事行为能力且在保险合同订立时对被保险人具有保险利益的个人、政府机关、企业、事业单位和社会团体，均可作为本合同的投保人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为其父母或监护人。

被保险人条件

凡投保时身体健康，年龄为 0（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）周岁（见 8.17）至 65 周岁（含 65 周岁），均可作为本合同的被保险人。

- 7.2 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。

对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 7.3 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们提交的电子信息与您向我们提交的

书面文件具有相同的法律效力。

- 7.4 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同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（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。
- 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（不包括港、澳、台地区法律）。
- 7.5 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7 释义

- 8.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 8.2 **续保** 指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.3 **医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或卫生健康委员会指定的传染病诊治定点医院，**但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.4 **初次确诊** 指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 8.5 **特定传染病** 本合同承保的特定传染病指包含于《中华人民共和国传染病防治法》规定以及经国务院卫生行政部门予以调整的甲类、乙类、丙类传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类、丙类传染病的文件为准），**但不包括艾滋病、淋病、梅毒**。
- 8.6 **重症监护病房** 指医院集中监护和救治重症患者的专业病房，为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供系统的、高质量的医学监护和救治技术。
- 8.7 **医生** 指同时满足以下四项资格条件：
(一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.8 **隔离** 为保护健康人群免受病源感染，依据国家法律法规或者其他相关规定，对被保险人所采取的要求被保险人在指定场所进行定期医学观察，从而切断病源与易感者之间的联系的一项强制措施。**但居家隔离不在保障范围**。

- 8.9 隔离日数** 被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察的日数。医学隔离观察满24小时为1日，不足1日的按1日计算。
- 8.10 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。
- 8.11 淋病** 淋病奈瑟菌（简称淋球菌）引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病。其发病率居我国性传播疾病第二位。淋球菌为革兰阴性双球菌，离开人体不易生存，一般消毒剂容易将其杀灭。
- 8.12 梅毒** 由苍白（梅毒）螺旋体引起的慢性、系统性性传播疾病。主要通过性途径传播，临床上可表现为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒、潜伏梅毒和先天梅毒（胎传梅毒）等。
- 8.13 保险金申请人** 指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 8.14 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 8.15 保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2020年2月8日，则次月的保险费约定支付日为2020年3月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2021年1月8日。
- 8.16 未到期保险费** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 犹豫期内退保的，未到期保险费=保险费
- 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：
- $$\text{未到期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$$
- 若保险费为分月支付的：
- $$\text{未到期保险费} = \text{当月保险费} \times [1 - (\text{当月已经过天数} / \text{当月总天数})]$$
- 经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。**
- 8.17 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

泰康在线财产保险股份有限公司
家庭财产火灾爆炸损失保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本合同的被保险人为自然人。

第三条 本合同的投保人为具有完全民事行为能力的自然人、法人或非法人组织。

保险标的

第四条 凡被保险人自有的、租赁的并在保险单所载明地址内的下列家庭财产在保险标的的范围以内：

- （一）房屋；
- （二）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等）；
- （三）室内装潢；
- （四）室内财产：置于室内的家具、家用电器（**除移动电话、便携式电脑等便携式家用电器**）、床上用品、厨房用具、卫生洁具等财产。

投保人可自由选择需要保险人承保的保险标的，具体以投保人和保险人协商确定并在保险单中载明的保险标的为准。

第五条 下列财产不属于本合同的保险标的：

- （一） 现金、金银、珠宝、玉器、钻石及制品、首饰；
- （二） 古币、古玩、字画、邮票、艺术品、稀有金属、各类收藏品等珍贵财物；
- （三） 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、电子存储设备，以及无法鉴定价值的财产；
- （四） 交通工具、日用消耗品（含烟、酒、食品及药品）、养殖物及种植物；
- （五） 无线通讯工具、笔、打火机、手表、照相机、音像制品；
- （六） 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；
- （七） 无人居住或无人看管超过7天的房屋以及存放在里面的财产；
- （八） 用芦席、稻草、油毛毡、麦杆、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；与保险房屋不成一体的厕所、围墙；违章建筑、临时建筑、非法占用的财产；
- （九） 国家有关部门征用、占用的房屋、危险建筑以及处于危险状态下的房屋；

(十) 非钢结构、非钢筋混凝土结构以及非砖混结构的房屋；

(十一) 其他不属于第四条所列明的家庭财产。

保险责任

第六条 在本合同保险期间内，在保险单载明的地址的房屋内由于火灾、爆炸造成保险标的的直接损失，保险人在扣除保险单中载明的免赔额或扣除按保险单中载明的免赔率计算的免赔额后，按本合同约定负责赔偿。

前款原因造成的保险事故发生时，被保险人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负责赔偿。

第七条 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，保险人在扣除保险单中载明的免赔额或扣除按保险单中载明的免赔率计算的免赔额后，按照本合同的约定负责赔偿。

责任免除

第八条 下列原因造成的损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(二) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种非放射性污染，但因本合同责任范围内的事故造成的污染不在此限；

(三) 地震、海啸、火山爆发，及其次生灾害；

(四) 其他因自然灾害导致的意外事故；

(五) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动、盗窃、抢劫；

(六) 行政行为或司法行为；

(七) 投保人、被保险人及其家庭成员、其他亲属、暂居人员、雇佣人员的故意、违法行为或未按使用说明、操作规范或相关国家标准擅自改装、改造保险标的的行为。

第九条 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

(一) 保险标的遭受保险事故引起的任何间接损失；

(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、使用不当、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损、自然损耗、自燃、烘焙导致的本身的损失；

(四) 保险标的在保险单载明地址的房屋外遭受的损失，但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除外；

(五) 本合同约定的免赔额或按本保险合同中载明的免赔率计算的免赔额。

保险价值、保险金额、保险费与免赔额（率）

第十条 本合同项下保险房屋的保险价值为保险事故发生时的**重置价值**；室内附属设施、室内装潢、室内财产的保险价值为保险事故发生时的**实际价值**。

第十一条 **保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额**。保险金额由投保人参照保险价值自行确定，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。**

第十二条 保险费按本合同中约定的保险金额和费率计收，并于保险单中载明。

第十三条 本合同的**免赔额（率）为每次事故免赔额（率）**。**每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。**

保险期间

第十四条 除另有约定外，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

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十八条 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，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。

第十九条 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

第二十条 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。

保险人依据本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。

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。

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，保险人应当承担赔偿责任。

第二十一条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人应当遵守相关管理规定以及国家有关消防、安全等方面规定，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合同。

第二十三条 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。

第二十四条 在本合同保险期间内，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。

第二十五条 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或其代表进行事故查勘导致不能核实损失情况的, 保险人对无法确定或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。

赔偿处理

第二十六条 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) 保险单或其他有效保险凭证;
- (三) 财产损失清单、技术鉴定证明、事故报告书;
- (四) 房屋产权证明/房屋租赁证明;
- (五) 必要的帐簿、单据和公安等有关部门的证明;
- (六) 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, 保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

第二十七条 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。

第二十八条 保险标的发生保险责任范围内的损失, 保险人有权选择下列方式赔偿:

- (一) 货币赔偿: 保险人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, 或更好的状态、性能;
- (三) 实际修复: 保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

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。

第二十九条 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协商处理。如折归被保险人, 则由保险人与被保险人协商确定其残余价值, 并在保险金赔款中予以相应扣减。

第三十条 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, 按实际损失计算赔偿, 最高不超过保险金额;
- (三) 若本合同所列保险标的的不止一项, 应分项按照本条约定处理。

第三十一条 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，按被施救保险标的的保险金额与其保险价值的比例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。其中未承保财产的价值按照其重置价值计算。

第三十二条 每次事故赔偿金额为根据第三十条、第三十一条约定计算的金额扣除每次事故免赔额或扣除按照每次事故免赔率计算的免赔额后的金额。

第三十三条 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。

第三十四条 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。

第三十五条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，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有关责任方请求赔偿的权利，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。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

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；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。

第三十六条 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

第三十七条 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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第三十八条 本合同的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

第三十九条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第四十条 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还保险费。

第四十一条 保险责任开始后，投保人书面申请解除本合同的，本合同自保险人收到投保人的书面解除合同申请之日的二十四时起终止。对于保险责任开始后解除本合同的，保险人按以下方式处理：

（一）保险期间未发生保险事故的，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；

（二）保险期间发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分保险金额对应的保险费，按照本合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间应收的部分后，退还投保人。

释义

第四十二条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律）、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【保险人】本合同所指保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【火灾】指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本合同中所指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、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

【爆炸】爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

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

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

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

【家庭成员】指与被保险人一起居住、生活的配偶、子女、父母，以及与之有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属。

【暂居人员】指与被保险人相识的或具有雇佣关系的，且经被保险人同意与其共同居住在保险单载明地址的房屋内，并连续居住超过 5 天的人员。

【重置价值】是指将受损财产恢复到其受损前全新时的状态所需要的费用。

【实际价值】是指受损财产在受损当时的市场价值。

【残余价值】指保险标的在发生保险事故后可回收利用的价值。

附录：短期费率表

保险期间	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
年费率的百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按费率表短期费率调整系数计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算，依此类推；