

中国人寿财产保险股份有限公司 个人银行账户资金安全保险条款

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 凡以个人名义在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）依法设立的银行开立个人账户的自然人，可以作为本保险合同的投保人和被保险人。

第三条 本保险合同所称的个人账户是指被保险人名下的下列账户：

- （一）存折账户；
- （二）银行卡账户；

本款所称的银行卡包括以被保险人为持有人的借记卡、信用卡，以及与其关联的附属卡；

- （三）网上银行账户、手机银行账户。

保险责任

第四条 在保险期间内，由于下列原因造成的，并在被保险人向银行完成挂失或冻结操作之前的损失追溯期内，发生的个人账户中的资金损失，保险人按照本保险合同的约定，在保险合同列明的保险金额内负责赔偿：

- （一）本保险合同第三条所列的被保险人个人账户发生

遗失、被复制等情形，或个人账户信息发生遗失、被盗窃等情形后，被保险人个人账户被未经授权的第三方通过银行柜台、自动柜员机（ATM）、互联网或通信网络等盗刷、盗取或盗用；

（二）被保险人或其已投保附属卡的持有人在被犯罪分子胁迫的状态下，被迫将个人账户交给他人使用、被迫向第三方账户转账，或被迫将个人账户的账号及密码透露给他人。

其中，“损失追溯期”是指由被保险人向银行完成挂失或冻结账户的操作之时起，向前追溯的时间段。损失追溯期的时长由投保人与保险人在投保时协商确定并在保险合同中载明。

责任免除

第五条 由于银行的下列原因造成的被保险人个人银行账户的任何损失，保险人不负责赔偿：

（一）银行机构或其雇员的故意、重大过失或违法犯罪行为；

（二）电脑硬件、软件、指令、输入错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；

（三）机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，电信、卫星系统故障；

（四）网络通信故障原因，包括但不限于：

1.系统停机维护；

2.通讯终端或电信设备出现故障不能进行数据传输的；
3.因台风、地震、海啸、洪水、停电等不可抗力之因素，造成系统障碍不能提供服务的；

4.由于黑客攻击、电信部门技术调整或故障、网站升级、第三方问题等原因而造成的服务中断或者延迟；

（五）银行卡在银行发行机构、制造商、信差或邮政保管期间、或在上述各方间传递时发生丢失或失窃；

（六）其他依法应由银行对个人账户的资金损失承担赔偿责任的不当行为或事由。

第六条 由于下列原因造成的损失，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人及其家庭成员或其附属卡的持有人的故意、重大过失或违法犯罪行为；

（二）被保险人或其附属卡的持有人出租、转借其个人账户；

（三）被保险人或其附属卡的持有人的主动转账及主动支取现金的行为，包括但不限于正常的转账及支取现金的行为，以及轻信他人诈骗信息后的主动转账或主动支取现金的行为；

（四）被保险人或其附属卡的持有人在未被胁迫的情况下，自愿或主动向他人透露个人账户号及密码；

（五）被保险人未遵循银行账户的使用规则；

（六）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（七）行政行为或司法行为。

第七条 下列损失或费用，保险人也不负责赔偿：

（一）被保险人的个人账户在损失追溯期之外发生的损失；

（二）被保险人向银行完成挂失或冻结其账户操作之后发生的损失；

（三）利息以及透支利息、手续费、滞纳金、超限费、罚息、罚金、银行卡年费、会员费、补发新卡费等以及任何形式的间接损失或费用；

（四）已经由发卡银行、支付机构、受理行承担的任何损失；

（五）因制卡、读卡、验卡设备原因造成的损失；

（六）个人账户挂失、冻结手续费，重新补办手续费；

（七）除支付、现金提取、转账以外的任何个人账户附加功能的损失；

（八）被保险人账户中已购买的任何金融投资理财类产品的净值变化导致的资金损失；

（九）本保险合同约定的免赔额，或根据本保险合同约定的免赔率计算的免赔额。

第八条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

保险金额、赔偿限额、免赔额（率）

第九条 除另有约定外，赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险

合同中载明。

其中，“每次事故”是指被保险人在对其单个账户完成挂失或冻结操作之前，该账户发生的保险责任范围内的事故。本保险合同的保险金额为保险合同项下的累计赔偿限额。

第十条 每次事故免赔额（率）由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险合同中同时载明了免赔额和免赔率的，免赔金额以免赔额和按照免赔率计算的免赔额中的高者为准。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据本保险合同第十九条所取得的保

险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条 保险人按照本保险合同约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，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数额后，应当支付相应的差额。

第十八条 除国家行政机关或司法机关依法要求披露外，保险人对在办理保险业务中所知道的投保人、被保险人的业务和财产情况及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

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

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

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十条 被保险人的个人银行账户仅限于被保险人本人使用，与被保险人银行卡相关联的附属卡仅限于该附属卡的持有人使用。

第二十一条 被保险人应当妥善保管个人账户的相关信息，如发生个人账户遗失、被盗窃、被抢夺抢劫、复制，或发现账单账目或资金交易异常后，应立即向银行办理挂失或冻结手续。对个人账户因拖延挂失或冻结而扩大的损失，保

险人不承担赔偿责任。

第二十二条 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）应立即向银行进行紧急挂失、冻结或启动必要紧急保护措施并向公安机关如实报案，并获得相应书面证明，同时及时通知保险人，并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报案或通知，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）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调查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。

第二十三条 被保险人请求赔偿时，须向保险人提供下列资料：

（一）索赔申请书；

（二）保险单正本；

（三）被保险人个人账户被盗刷及盗用的交易记录；

（四）有关损失资金的流向记录，例如涉及转账，需提供收款方姓名及账号等信息。

（五）持有人的身份证明复印件；

（六）个人账户挂失或冻结时间证明、挂失或冻结记录；

（七）公安机关对事故原因、经过、性质、责任认定等

出具的必要证明；

（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。

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。

第二十四条 投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或未明确约定保险费交付方式、交付时间的，投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按前款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形，从违约之日起，保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险合同中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的，保险人继续按本保险合同的约定承担保险责任。

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 发生保险责任范围内的损失，被保险人向

保险人提出书面赔偿申请后，满30日未能追回的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人根据被保险个人账户内的实际资金损失金额，在每次事故赔偿限额内计算赔偿；

（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赔偿限额。

第二十七条 保险人一次或累计赔偿的金额达到保险合同载明的保险金额时，本保险合同的保险责任自动终止。

第二十八条 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。

保险人向被保险人赔偿保险金之后，又经公安机关破案追回部分损失的，则追回金额应按该次事故保险人已赔偿部分与被保险人自担部分的比例在保险人和被保险人之间分摊。

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。

第二十九条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险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

第三十一条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十二条 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，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

第三十三条 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本原件及其他保险凭证原件；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人的身份证明文件。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，本保险合同解除，保险人按短期费率计收自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。保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，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。

第三十四条 保险期间内，本保险合同已承保的被保险人名下的有效个人账户部分销户的，本保险合同持续有效，保险人不退还任何保险费用；但已承保的有效个人账户全部销户的，本保险合同即行终止，投保人可按照第三十二条的约定办理退保手续。

释义

第三十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

持有人:指以自己的姓名申领并合法持有信用卡、借记卡账户的个人。

超限费:信用卡持有人超过发卡银行批准的信用额度用卡的行为(包括消费、取现等用卡行为)视为超限。中国人民银行规定的超限费收费标准:信用卡持有人超限用卡后,不享受免息还款期和最低还款额待遇。应当支付现金交易额或透支额自银行记账日起,按规定利率计算的透支利息。发卡银行对信用卡持有人超信用额度用卡的行为,应当按超过信用额度部分的5%收取超限费。

有效个人账户:是指符合国家相关法律法规以及银行有关规定,合法、有效存在的、在规定有效期内的、已激活可正常使用的个人账户。

附录: 短期费率表

保险期间已经过月数 (个月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
年费率的比例(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(注: 保险期间已经过月数不足一月的按一月计算)。