

永安驾乘人员意外伤害保险 2019 版条款

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、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 凡团体或个体机动车辆驾驶员、售票员、助手、乘客，以及国家有关管理机构核准的驾驶培训学校的学员均可作为被保险人。

第三条 凡机关、团体、企事业单位等机动车辆所有者，均可作为投保人向保险人投保本保险。**投保时必须经被保险人同意。**

第四条 本合同保险金受益人包括：

（一）身故保险金受益人

1、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。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、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。

（二）伤残、医疗保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金、医疗保险金、医疗补贴保险金的受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，医疗保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

第五条 本保险中的医疗保险责任属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐本合同约定的机动车辆过程中或为维护车辆继续运行（如加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中，遭受意外伤害，保险人依下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害保险责任

1、意外伤害身故

被保险人自遭受意外事故之日起180日内（含第180日）以该次意外伤害为直接、完全原因而身故的，保险人按保险单载明的该被保险人的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。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金受领人应于知道或者应当知道被保险人生还后30日内退还保险人已给付的意外身故保险金；30日内未退还的，保险人有权追索。

被保险人身故前已按照本条第（一）款第 2 项领取意外伤残保险金的，意外身故保险金为本合同中对应每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额。

2、意外伤害伤残

被保险人自遭受意外伤害事故之日起180日内（含第180日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发[2014]6号，国家金融行业标准编号JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残之一的，**保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。**如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；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。

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在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（二）意外伤害医疗保险责任

投保人在投保了意外伤害保险责任基础上，方可选择投保本保险责任。

被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医院进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180内（含第180日）实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，**保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害保险金额范围内给付医疗保险金。**

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗至出院之日或90日止（以先发生者为准）。

保险人所负给付意外医疗保险金的责任以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此限额时，该项保险责任终止。

若被保险人于中国境外（包括中国台湾、香港、澳门）发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

（三）意外伤害医疗补贴保险责任

投保人在投保意外伤害医疗保险责任的基础上方可选择投保本保险责任。

被保险人遭受意外伤害事故，参照《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》规定，被保险人应当获得的误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费，或者投保人与保险人约定的其他类型费用，保险人在扣除被保险人应当从机动车交通事故责任强制保险及其他途径获得的相应赔偿及免赔后，按照约定的比例在死亡伤残保险金额50%的范围内给付约定的意外医疗补贴保险金。

若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗至出院之日或90日止（以先发生者为准）。

第七条 保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险单所载每一被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第八条 因下列任何原因，直接或间接造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）自致伤害或自杀，但被保险人自杀时无民事行为能力的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴、被袭击或被谋杀；
- （四）因不孕不育治疗、人工受精、怀孕（含宫外孕）、分娩（含难产及剖腹产）、流产、避孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
- （五）接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物或进行治疗；
- （七）因中暑、高原病、药物过敏、细菌和病毒感染（因意外伤害导致的感染除外）；
- （八）投保人或被保险人的隐瞒、欺诈行为；

- (九) 患精神病、精神分裂症；
- (十) 服用、吸食或注射毒品；
- (十一) 意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十二) 扒车、跳车；
- (十三) 人工直接供油；
- (十四) 从事跳水、潜水、滑水、滑雪、滑冰、攀岩运动、登山、探险活动、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞、蹦极、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、武术、拳击、马术、骑马、驾驶卡丁车、特技表演、各种车辆表演及车辆竞赛、各种职业性体育活动或表演、各种设有奖金或报酬的运动或表演等高风险运动；
- (十五) 凡被保险人出入、身处、驾驶、服务、上落于任何航空装置或航空运输工具，但不包括由商业航空公司在规定的搭客航线上行驶的飞机；
- (十六) 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。

第九条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动、恐怖、邪教活动或武装叛乱期间；
- (二) 醉酒或受毒品、管制药品的影响期间；
- (三) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或被依法拘留、逮捕、服刑期间；
- (五) 患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间。

第十条 被保险人发生的下列费用，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 身患疾病所支付的医疗费用及进行健康护理等非治疗性费用；
- (二) 家庭病床、挂床治疗产生的费用；
- (三) 洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或助听器等费用；

- (四) 被投保前已有伤残的治疗和康复费用；
- (五) 先天性或遗传性疾病治疗费用；
- (六) 未经保险人同意而转院治疗所增加的医疗费用；
- (七) 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；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费按照费率规章计算。

保险期间

第十三条 保险期间最长不超过一年，由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照本保险条款第二十五条的约定，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。

第十七条 保险人收到保险金申请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 30 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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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 3 日内向保险金申请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。

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。

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。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

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。

第二十条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十一条 除本合同另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，本合同不发生效力。本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，保险人按保险单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 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，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，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于5人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，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

第二十五条 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）身故保险金申请

（1）保险金理赔申请书；

- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- (5) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书。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；
- (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；
- (7) 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）伤残保险金申请

- (1) 保险金理赔申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- (5) 二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- (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；
- (7) 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。

（三）医疗、医疗补贴保险金申请

- (1) 保险金理赔申请书。
- (2) 保险单原件。
- (3) 被保险人身份证明。

(4) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出、入院证明或诊断证明原件，转院证明原件（均需盖医院公章）；门诊或住院病历、出院小结；病理、血液、X光等检验报告；门诊费用发票原件、处方或用药清单，住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单。如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单。

(5) 公安等部门出具的意外伤害事故证明。

(6) 被保险人及护理人员收入证明、交通费票据。

(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) 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。

第二十六条 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。

合同解除

第二十七条 本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，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。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，**应当按保险费的 5%向保险人支付退保手续费**，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，保险人收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止按日比例计算应收的保险费后，退还未满期净保费。**但保险人已根据本合同约定给付保险金的投保人不得解除合同。**

第二十八条 投保人解除本合同时，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) 保险费缴付凭证；

(四) 投保人身份证明。

争议处理和法律适用

第二十九条 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，依法向人民法院起诉。

第三十条 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。

释 义

1、**机动车**：本合同的机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、电车、电瓶车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车、特种车等。

2、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

3、**医院**：指中华人民共和国境内合法经营的县（区）级以上公立医院、二级甲等（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士住院提供医疗及护理服务。

4、**无有效驾驶执照驾驶**：是指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾型号不相符合的机动交通工具；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证驾驶的情况。

5、**潜水**：指以辅助呼吸器材在江、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

6、**攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7、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。

8、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。

9、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

10、艾滋病：指后天免疫力缺乏综合症病毒。

11、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

12、酒后驾驶：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。

13、管制药品：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、兴奋剂及放射性药品。

14、高原病：又称高山病，指由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型（或良性）和重型（或恶性）。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病（又称高原昏迷或高原脑水肿）、肺型急性高原病（又称高原肺水肿）、混合型（即肺型和脑型的综合表现）。

慢性高原病（又称蒙赫氏病）指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常

(包括高原高血压和高原低血压)、混合型慢性高原病(即心脏病与红细胞增多症同时存在)。

15、未到期保险费=保险费* [1- (保单已过天数/保险期间天数)], 经过天数不足一天的按一天计算。