

# 阳光财产保险股份有限公司

## 交通团体意外伤害保险条款（2012 版）

### 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，均采用书面形式。

#### 第二条

凡年龄在 90 天（含）至 80 周岁（含）之间，身体健康，能正常生活、工作和学习的人，可作为本保险合同的被保险人。经保险人同意，被保险人的父母、配偶、子女可作为连带被保险人（以下统称为被保险人）。

#### 第三条

对被保险人具有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可以作为投保人向保险人投保本保险合同，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

#### 第四条

本保险合同的受益人包括：

##### （一）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。

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，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更身故保险金受益人时，需经被保险人书面同意。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。

##### （二）残疾或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾或医疗保险金的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第五条

本保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。投保人可以选择基本部分和可选部分中的部分或全部种类的交通工具保障作为本保险合同的保险责任，但只有选择基本部分中某类交通工具意外伤害保障后方可选择可选部分中该类交通工具意外伤害医疗保障。

#### 一、基本部分

##### （一）意外伤害身故保险金给付

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险责任终止。

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险责任终止。

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险责任终止。

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额给付意外伤害身故保险金，保险责任终止。

被保险人以乘客身份乘坐上述交通工具期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的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基本部分第（二）款中约定的该类交通工具意外伤害残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

##### （二）意外伤害残疾保险金给付

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故造成本合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）所列残疾程度之一者，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额乘以《给付表》中对应的给付比例，给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的一百八十日治疗仍未结束，按意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，其意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具对应的保险金额为限。

如果被保险人在本保险合同保险期间内，以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、

轻轨、城市铁路)期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《给付表》所列残疾程度之一者,保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额乘以《给付表》中对应的给付比例,给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的一百八十日治疗仍未结束,按意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的火车(包括地铁、轻轨、城市铁路)期间遭受意外伤害事故,其意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《给付表》所列残疾程度之一者,保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额乘以《给付表》中对应的给付比例,给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的一百八十日治疗仍未结束,按意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故,其意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《给付表》所列残疾程度之一者,保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额乘以《给付表》中对应的给付比例,给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的一百八十日治疗仍未结束,按意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定,并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故,其意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。

被保险人因同一意外伤害事故造成一项以上残疾者,保险人给付各对应项意外伤害残疾保险金之和,但给付总额不超过该类交通工具对应的意外伤害保险金额。若不同残疾项目属于同一肢时,仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

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《给付表》中所对应的给付比例给付残疾保险金,但应扣除原有残疾程度在《给付表》所对应的残疾保险金。

各类交通工具意外伤害身故保险金、意外伤害残疾保险金的给付金额之和以保险单所载的该类保险金额为限。

## **二、可选部分**

### **(一) 意外伤害医疗保险金给付**

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在医院进行治疗,保险人就被保险人在此期间实际支出的合理医疗费用给付意外伤害医疗保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故,其意外伤害医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害医疗保险金对应的保险金额为限。如为境外就医,医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐商业营运的火车(包括地铁、

轻轨、城市铁路)期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在医院进行治疗,保险人就被保险人在此期间实际支出的合理医疗费用给付意外伤害医疗保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的火车(包括地铁、轻轨、城市铁路)期间遭受意外伤害事故,其意外伤害医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害医疗保险金对应的保险金额为限。如为境外就医,医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在医院进行治疗,保险人就被保险人在此期间实际支出的合理医疗费用给付意外伤害医疗保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故,其意外伤害医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害医疗保险金对应的保险金额为限。如为境外就医,医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

如果被保险人在本保险合同保险期间内,以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故,并自事故发生之日起一百八十日内因该事故在医院进行治疗,保险人就被保险人在此期间实际支出的合理医疗费用给付意外伤害医疗保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故,其意外伤害医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害医疗保险金对应的保险金额为限。如为境外就医,医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

(二) 保险人按如下规则计算并给付医疗保险金:

1、若医疗费用小于或等于免赔额,则保险金等于零;

2、若医疗费用大于免赔额:

(1) 若被保险人未从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿,那么,保险金 = (医疗费用 - 免赔额) × 赔付比例

(2) 若被保险人已从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿,那么:

$A = (\text{医疗费用} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$

$B = \text{医疗费用} - \text{已取得的医疗费用补偿}$

若  $A \leq B$ , 则保险金 = A

若  $A > B$ , 则保险金 = B

(3) 免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

(三) 被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗,在本保险合同载明的保险期间内,保险人以该次事故发生之日起 180 日为限, **保险人对超出部分不承担给付保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗,若至本保险合同终止日治疗仍未结束的,保险人继续承担给付保险金责任,并最长延续至本保险合同终止日起第 30 日且不超过该次事故发生之日起第 180 日。

(四) 本保险合同的意外伤害医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

(五) 本项保险责任中的医疗费用和意外伤害医疗保险金均按保险事故发生时中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率换算成人民币计算。

## 责任免除

### 第六条

因下列情形之一，导致的本保险合同的被保险人身故或残疾，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人的任何故意行为；
- (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) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人因从事违法、故意犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的伤害或依法被拘禁或服刑期间；
- (五) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人违反承运人关于安全管理规定的；
- (八) 被保险人未到达目的地自行离开指定交通工具的；
- (九) 被保险人因精神类疾病发作而导致的伤害；
- (十) 被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩、药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术或其他医疗导致的伤害；
- (十一) 细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；
- (十二) 被保险人病理性猝死（包括不明原因的死亡）；
- (十三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
- (十四) 被保险人乘坐非法营运交通工具期间遭受意外伤害；
- (十五) 在乘坐民航客机期间，被保险人通过安全检查后又离开机场遭受意外伤害；
- (十六) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
- (十七) 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；
- (十八) 本保险合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加保险合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人将退还未满期净保险费。

## 保险金额和保险费

### 第七条

- (一) 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

(二) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(三) 投保人应该按照合本保险同约定向保险人交付保险费。**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

## 保险期间

### 第八条

保险期间由投保人和保险人约定，以保险单上载明的保险期间为准。

## 保险人义务

### 第九条

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。

### 第十一条

保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

### 第十二条

保险人收到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，但本保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果书面通知申请人；对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对保险金及给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金义务。

保险人收到申请人的给付保险金的请求后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第十三条

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

### 第十四条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

### 第十五条

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，保险人有权解除本保险合同。**

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。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

**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。

## **第十六条**

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。

## **第十七条**

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

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险费，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险费。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，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。

## **第十八条**

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，不包括因不可抗力而导致的延迟。

## **保险金的申请与给付**

### **第十九条**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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）被保险人身故，由身故保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资

料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、保险金申请人户籍证明及身份证明；
- 3、投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；

4、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；如被保险人因意外伤害事故宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；

- 5、被保险人户籍注销证明；

6、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、伤害程度等有关的证明和资料。

（二）被保险人残疾的，由被保险人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；

4、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）有鉴定资质的医疗机构、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；

5、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、伤害程度等有关的证明和资料。

（三）被保险人发生医疗费用的，由被保险人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；

3、被保险人认可的医疗机构或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明、病历、医疗费用明细清单。如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章；

4、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、伤害程度等有关的证明和资料。

## **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，向保险人提出给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

**投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任，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，保险人对其虚报部分不承担给付保险金的责任。



投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

### **第二十一条**

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2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**

### **第二十二条**

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，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

### **第二十三条**

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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

## **其他事项**

### **第二十四条**

在本保险合同保险期间内，投保人和保险人经协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原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。

### **第二十五条**

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，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

（一）投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、保险合同解除申请书；
- 3、投保人的身份证明；
- 4、保险费交付凭证。

（二）投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同效力终止。保险人于接到上述证明文件和资料之日起三十日内退还未满期净保险费。

## **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阳光财产保险股份有限公司。
- 3、**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。

4、**肢**：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

6、**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。

#### 7、**未到期保险费和未到期净保险费**

未到期保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

未到期净保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数 / 保险期间天数)×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8、**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。

9、**乘坐民航客机期间**：指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止的期间。

10、**乘坐商业营运的火车、轮船期间**：指自被保险人进入商业营运的火车车厢或踏上商业营运的轮船甲板起至抵达目的地走出该火车车厢或离开该轮船甲板止的期间。

11、**乘坐商业营运的汽车期间**：指自被保险人进入商业营运的汽车车厢起至抵达目的地走出该汽车车厢止的期间。

12、**商业营运**：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

13、**医院**：指保险人认可的医疗机构或中华人民共和国卫生行政部门批准的二级以上（含二级）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驻院提供医疗及护理服务。

14、**合理医疗费用**：指符合保险单签发地的社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用。

**给付表：人身保险残疾程度与保险金给付比例表**

（保监发[1999]237号）

等级	项目	残 疾 程 度	给 付 比 例
	一	双目永久完全失明的（注1）	
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	

第一级	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	100%		
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的			
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的			
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）			
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）			
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）			
	第二级	九		两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注5）	75%
		十		十手指缺失的（注6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%		
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的			
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注7）			
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注8）			
	十五	十足趾缺失的（注9）			
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%		
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的			
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的			
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的			
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的			
	二一	语言机能永久完全丧失的（注10）			
二二	十足趾机能永久完全丧失的				
第五级	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%		
	二四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的			
	二五	两手拇指缺失的			
	二六	一足五趾缺失的			
	二七	两眼眼睑显著缺失的（注11）			
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的			
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）			

第 六 级	三十	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第 七 级	三三	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

**注：**

(1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

(3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

(5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

(6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

(7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

(8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

(9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

(10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

(11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

(12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。