

# 阳光财产保险股份有限公司

## 非营业交通工具乘客综合意外伤害保险条款（2013 版）

### 总则

#### 第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条

凡乘坐非营业的火车、轮船、汽车等客运机动车辆（以下简称“非营业交通工具”）的乘客，均可以作为本保险合同的被保险人。

#### 第三条

具有完全民事行为能力的被保险人本人或年满 18 周岁，对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险合同。

#### 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。

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。

##### （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。基本部分包括意外伤害身故保险金给付、意外伤害残疾保险金给付，可选部分为意外伤害医疗保险金给付。

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。

#### 一、基本部分

##### (一)意外伤害身故保险金给付

在保险期间内，被保险人因乘坐非营业交通工具发生交通事故而导致意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人保险责任终止。

被保险人因乘坐非营业交通工具发生交通事故而导致意外伤害且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同约定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本保险合同约定的意外伤害残疾伤保险金的，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

在保险期间内，被保险人乘坐非营业交通工具因发生交通事故而导致意外伤害，自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）中所列残疾程度之一的，保险人按该表所列给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付残疾保险金。如到第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

若被保险人因同一交通事故而导致意外伤害造成《给付表》中一项以上身体残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。若同一意外伤害事故致不同残疾项目属于同一肢时，保险人仅给付其中一项残疾保险金；如残疾项目所对应的给付比例不同时，仅给付其中比例最高一项的残疾保险金。

若被保险人因不同意外伤害事故发生在同一肢且残疾项目所对应的给付比例不同，则以最严重项目的残疾保险金给付为准，即：若后次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度高，则需扣除已给付的残疾保险金（投保前已有残疾或因责任免除事项所致《给付表》所列的残疾视为已给付残疾保险金）；若前次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度高，则保险人不再给付后次的残疾保险金。

#### 二、可选部分

##### 意外伤害医疗保险金给付

在保险期间内，被保险人乘坐非营业交通工具因发生交通事故导致意外伤害，在中华人民共和国卫生行政部门批准的二级以上（含二级）的医院诊疗，就被保险人在该次事故发生之日起 180 日内支出的，符合本保险合同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(以下简称“医疗费用”)，保险人按如下规则计算并给付保险金：

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， $保险金 = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

(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：

$A = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

$B = 医疗费用 - 已取得的医疗费用补偿$

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与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

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，保险人以该次保险事故发生之日起 180 日为限，**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意外伤害医疗保险金责任，最长延续至本保险合同终止日起第 30 日且不超过该次保险事故发生之日起第 180 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付意外伤害医疗保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

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有限。

## 责任免除

### 第六条

因下列情形之一造成本保险合同被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)或故意自伤；

(二) 被保险人乘坐营业交通工具期间，或乘坐非客运交通工具期间，或乘坐非机动车工具，或未以乘客身份乘坐营业交通工具期间，或驾驶交通工具期间；

(三) 被保险人扒车、跳车；因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被谋杀；

(四) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、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；

(五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；被保险人醉酒及服用、吸食、注射毒品；

(六) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(七) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；

(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，或不符合本保险合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；

(九) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、猝死、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗导致的伤害；

(十) 被保险人因遭受意外伤害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡；

(十一) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱期间；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。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期净保险费。

## 保险金额和保险费

### 第七条

保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应于投保时一次支付全部保险费。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双方约定，以保险单载明的起讫时间为准。

## 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，履行给付保险金义务。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

发生本保险合同保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知保险人。

**如因投保人、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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。**

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

### 第十八条

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）被保险人因意外伤害事故导致身故、残疾的，保险金申请人应填写保险金给付通知书，并提供下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单正本原件；
- 3、有受益人的，须提供受益人的身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

5、公安部门或国家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；殡葬证明；户籍注销证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

6、被保险人残疾的，提供国家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；

7、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）申请意外伤害医疗保险金时，保险金申请人应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、保险单正本原件或保险凭证原件；
- 2、保险费交付凭证或当次交通凭证（存根）；
- 3、被保险人、受益人的身份证明或户籍证明；
- 4、公安等部门出具的意外事故证明；
- 5、国家卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的就诊病历、诊断证明、处方

及医疗、医药费原始单据（如住院治疗，须同时提供医疗费用明细清单）。

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件。

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。

### **第十九条**

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。

### **第二十一条**

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**

### **第二十二条**

投保人于本保险合同成立后，可以书面通知要求解除保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （二）保险费交付凭证；
- （三）保险合同解除申请书；
- （四）投保人身份证明。

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，本保险合同的效力终止。保险人于接到上述证明和资料之日起 30 日内按约定退还未满期净保险费。

## **释义**

- 1、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。
- 2、肢：**指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
- 3、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。
- 4、医疗事故：**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**二级（含二级）以上医院：**指按照国家卫生部《医院分级管理办法（试行草案）》由相应医院评审委员会评审并由省、自治区、直辖市卫生厅（局）以上卫生行政部门审定批准的医院等级。其中二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。三级医院是向几个地区提供高水平专科性医疗卫生服务和执行高等教学、科研任务的区域性以上的医院。

**5、机动交通工具：**指飞机、火车（含地铁、轻轨）、轮船、汽车、缆车等非人力、畜力的机动交通工具。

**6、非营业交通工具：**不以盈利为目的、乘客搭乘时不需要交纳任何费用的客运交通工具。例如：家庭自用车、雇主付费的通勤车。

**7、乘坐：**从乘客踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开机舱、车厢或甲板时终止。

**8、交通事故：**是指车辆在道路上因过错或者意外造成人身伤亡或者财产损失的事件。

**9、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。

**10、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**11、原有残疾：**指被保险人在保险事故发生前身体已有的残疾。原有残疾程度按有效残疾鉴定诊断书确定。

**12、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。

**13、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。

**14、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。

**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。

**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。

**15、艾滋病：**指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，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。

**艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。



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
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	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	
	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	

级	二十	一下肢永久缩短 5 公分以上的	30%
	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。