

阳光财产保险股份有限公司

营业客运交通工具乘客综合意外伤害保险条款（2014版）

总则

第一条 本保险合同由条款、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 凡持有效客票乘坐经当地相关政府部门登记许可的从事合法客运的火车、地铁、轻轨、轮船、汽车、旅游区缆车、旅游区游艇、景区游览车等营业客运交通工具的乘客，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，或具有完全民事行为能力且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。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的，不受该项限制。

2016年1月1日（不含）前，父母为其未年满18周岁的子女投保本保险合同，还投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满18周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金额总和均不得超过人民币10万元。

自2016年1月1日（含）开始，对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金额总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元。

（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

自2016年1月1日（含）开始，对于投保人为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同，以下三项可以不计算在前款规定限额之中：

（一）投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。

（二）合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

（三）合同约定的重大自然灾害意外死亡保险金额。此处重大自然灾害意外死亡保险金额是指重大自然灾害意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的重大自然灾害意外身故责任对应的死亡保险金额。

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，应与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）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票乘坐营业客运交通工具发生交通事故而导致意外伤害，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因乘坐营业客运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部分第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票乘坐营业客运交通工具发生交通事故而导致意外伤害，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，简称“《标准》”）所列残疾之一的，保险人按该《标准》所列给付比例乘以保险单所载的保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《标准》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

结论并据此给付残疾保险金；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《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

(2) 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《标准》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《标准》中所对应的残疾保险金。

二、可选部分

意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人持有效客票乘坐营业客运交通工具发生交通事故而导致意外伤害，在中华人民共和国卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院诊疗，就被保险人在该事故发生之日起 180 日内支出的，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（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为限。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾或支出医药费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

（二）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；

（三）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；

（四）因被保险人的挑衅或故意行为而导致的殴斗、被袭击或被谋杀；

（五）被保险人不遵守客运承运人的规章制度，扒车、跳车；

（六）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、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；

（七）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、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；

（八）被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；

（九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；

（十）被保险人患性传播疾病、法定传染病；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；

（十一）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、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；

（十二）被保险人因遭受意外伤害事故以外的原因失踪而被人民法院宣告死亡；

（十三）恐怖活动；

（十四）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。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾或支出医药费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；

（二）被保险人依法被拘禁或服刑期间；

（三）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人乘坐非营业交通工具期间，或乘坐非客运交通工具期间，或乘坐未经当地相关政府部门登记许可的营业交通工具期间，或未以乘客身份乘坐营业交通工具期间，或驾驶机动车期间，或乘坐非机动车期间；

（五）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间。

第八条 本保险合同中载明的免赔额，或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额，保险人不负责赔偿。

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

第九条 （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。保险金额一经确定，中途不得变更。

（二）保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

（三）投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间自投保人、被保险人办理保险手续、缴纳保险费并持有效客票登上交通工具时起，至被保险人到达所持客票载明的旅程终点站并离开所乘交通工具时止。

在客票有效期内，被保险人中途自行离开所乘交通工具的，保险责任终止。因故转乘承运人安排的其它交通工具的，保险责任继续有效，至到达所持客票载明的旅程终点站并离开所乘交通工具时止。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到申请人的保险金给付申请书及相关证明和资料后，应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通知保险金申请人。

对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；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。

第十五条 保险人收到申请人的保险金给付申请书及相关证明和资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，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

第十六条 投保人应当在保险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，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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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。

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

第二十条 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，由身故保险金受益人作为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客票（存根）；
- 3、受益人的身份证明或户籍证明；
- 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；若被保险人为宣告死亡，则由人民法院出具宣告死亡证明；

6、被保险人的身份证明及户籍注销证明；

7、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

若保险金申请人与保险人对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

（二）被保险人残疾的，由残疾保险金受益人作为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、保险单正本原件或保险凭证原件；

2、保险费交付凭证或当次交通客票（存根）；

3、被保险人、受益人的身份证明或户籍证明；

4、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或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

5、公安等部门出具的意外事故证明；

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。

（三）申请意外伤害医疗保险金时，由意外伤害医疗保险金受益人作为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、保险单正本原件或保险凭证原件；

2、保险费交付凭证或当次交通客票（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、卫生行政部门批准的二级以上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）；

6、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、医疗费用等有关的其他证明和资料。

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、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第二十四条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，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书面的变更协议。

第二十五条 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，应提供下列证明和资料：

- （一）投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- （二）保险费支付凭证；
- （三）保险合同解除申请书；
- （四）投保人的身份证明。

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，本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。

释义

1、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。

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。

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、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。

4、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

5、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。

6、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。

7、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

8、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

9、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。

10、未到期净保险费：

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。

11、《人身保险伤残评定标准及代码》：标准编号为 JR/T0083—2013，是由中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。