

阳光财产保险股份有限公司
非营业客车乘客团体意外伤害保险条款
(注册编号：C00009332312018081500032)

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

凡乘坐非营业客车的乘客，均可以作为本保险合同的被保险人。

第三条

投保人应为对被保险人有保险利益的特定团体，投保人可以为特定团体成员投保本保险合同。

特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

被保险人在合同签发时不得少于 3 人，特定团体成员的配偶、子女、父母可以作为被保险人。

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。

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总和均不得违反中国保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

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。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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾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投保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

意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人乘坐非营业客车期间因发生交通事故而遭受意外伤害，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。

在保险期间内，被保险人乘坐非营业客车期间因发生交通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保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

二、可选部分

意外伤害残疾保险责任

在保险期间内，被保险人乘坐非营业客车期间因发生交通事故而遭受意外伤害，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）被保险人因同一交通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）被保险人如在本次交通事故之前已有残疾，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。

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、残疾，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （二）被保险人从事违法、犯罪的活动或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （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）被保险人扒车、跳车；
- （五）因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被谋杀；
- （六）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；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）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；
- （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）被保险人非因乘坐非营业客车期间发生交通事故导致的失踪而被法院宣告死亡；
- （十一）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；
- （十二）恐怖活动；
- （十三）细菌或病毒感染（但因本保险合同保险责任范围内的交通事故致有伤口而感染的除外）。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人乘坐营业机动交通工具期间，或乘坐非客运机动交通工具期间，或乘坐非机动车交通工具期间，或未以乘客身份乘坐非营业客车期间，或驾驶机动车交通工具期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人被依法拘留、服刑期间；
- （四）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
- （五）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间。

保险金额和保险费

第八条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交付保险费。

保险期间

第九条

保险期间由投保人和保险人协商确定，具体以保险单中载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条

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。

第十一条

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。

第十二条

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。

第十三条

保险人在收到保险金申请人的保险金给付请求和相关证明文件和资料后，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。

第十四条

保险人自收到保险金给付请求和有关证明文件、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。

第十五条

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期净保费。

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，保险人不承担保险金给付责任。**

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

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或者替换被保险人时，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，并按约定增收未满期保险费。

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低于 3 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。

被保险人替换时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，开始承担替换后的被保险人的保险责任，对被替换的被保险人终止保险责任（如被替换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），但被替换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，保险人有权不进行替换。

第二十条

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，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

第二十一条

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) 被保险人身故的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 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；身故保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- 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；
- 6、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；
- 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) 被保险人残疾的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单正本原件；
- 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、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；
- 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。

争议处理和法律适用

第二十二條

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且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十三條

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

第二十四條

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。

第二十五條

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式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。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险单原件；
- 2、保险合同解除申请书；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、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。保险人于接到上述证明文件和资料之日起 30 日内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、**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。
- 3、**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）》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。

4、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。

5、非营业客车：不以盈利为目的、乘客搭乘时不需要交纳任何费用的客运的家庭自用汽车、雇主付费的通勤车。

6、乘坐：从乘客踏入车厢时开始，至乘客离开车厢时终止。

7、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。

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、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、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。

11、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。

12、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。

13、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。

14、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。

15、《人身保险伤残评定标准及代码》：标准编号为 JR/T0083—2013，由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）。