

中国人民财产保险股份有限公司 营运交通工具乘客意外伤害保险（互联网专属）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.2 被保险人

年龄在 75 周岁（见释义）以下的营运交通工具（见释义）乘客可作为被保险人。

被保险人不能为无法辨认或不能完全辨认自己行为的精神病人。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 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本保险合同的意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起持有效客票（包括依法免票）乘坐（见释义）合法从事客运的营运交通工具，在该营运交通工具内遭受意外伤害（见释义）导致其身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别营运交通工具给付的各项保险金之和，以该类营运交通工具所对应的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到该类营运交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类营运交通工具的保险责任终止。

2.1.1 意外身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同上所载的相应营运交通工具所对应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。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明,后经人民法院宣告死亡的,保险人按本保险合同上所载的相应营运交通工具所对应的保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付2.1.2约定的意外伤残保险金的,意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》(见释义)(简称《评定标准》)所列伤残程度之一的,保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以2.3约定的保险金额给付意外伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的,按当日的身体情况进行伤残评定,并据此给付意外伤残保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时,保险人根据《评定标准及代码》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残,保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例,给付意外伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人意外身故或意外伤残的,保险人不承担给付保险金的责任:

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(2) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(3) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

(4) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外;

(5) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

(6) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响,但遵医嘱使用药物的情形不在此限;

(7) 疾病,包括但不限于高原反应、中暑、猝死;

(8) 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染;

(9) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病;

(10) 被保险人妊娠、流产、分娩;

(11) 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;

(12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击;

(13) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(14) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);

(15) 被保险人乘坐的营运交通工具用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物;

(16) 被保险人乘坐的客车用于货物营运;

(17) 搭乘非商业航班。

2.3 保险金额

每一被保险人各类交通工具的保险金额是保险人承担给付该被保险人该类交通工具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,并在保险合同中载明。

若本保险合同设有每次意外伤害限额(见释义)的,保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限

额。

若本保险合同设有累计意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人在保险期间内遭受的所有意外伤害，实际累计给付的保险金的总额不超过保险单所载的累计意外伤害限额。

每一被保险人的保险金额、每次意外伤害限额和累计意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4

保险期间

保险期间由投保人、保险人双方约定，以保险单载明的起讫时间为准。

3

投保人、被保险人义务

3.1

交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为 20 天。

3.2

如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3

住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4

被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的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出具批单，于批单生效日零时开始承担责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5

其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6

保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4

保险人义务

(1) 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。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益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, 应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的, 保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人; 对属于保险责任的, 在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内, 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一个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

(5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内, 对其赔偿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的数额后, 应当支付相应的差额。

5

5.1

保险金申请与给付

保险金申请

保险金申请人(见释义)向保险人申请给付保险金时, 应填写保险金给付申请书, 并提交以下材料。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。保险人按照本保险合同的约定, 认为有关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。

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。

5.1.1

意外身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险单;

(3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告; 若被保险人为宣告死亡, 保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件;

(5) 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。

5.1.2

意外伤残保险金申请

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险单;

(3) 被保险人身份证明;

(4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书;

(5) 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。

6

保险合同解除

本保险合同成立后, 除本保险合同另有约定外, 投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的, 投保人不得要求解除本保险合同。投保人要求解除本保险合同时, 应填写保险合同解除申请书, 并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险

	合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值（见释义）。
7	争议处理和法律适用
7.1	争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种： (1) 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委员会仲裁； (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
7.2	法律适用 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（不包括港澳台地区法律）。
8	合法性保证 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。
9	释义
9.1	周岁 以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
9.2	交通工具 指飞机、火车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车）、轮船（客船、渡船、游船）。
9.3	乘坐 从乘客双脚踏入机舱、车厢或甲板时开始，至乘客离开机舱、车厢或甲板时终止。
9.4	意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的、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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害： (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准； (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病； (3) 高原反应； (4) 中暑； (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。
9.5	《人身保险伤残评定标准及代码》 指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。
9.6	每次意外伤害限额 是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金： 实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。
9.7	累计意外伤害限额 是指对本保险合同项下发生的多次意外伤害造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。发生多次意外伤害的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付该次意外伤害对应保险金，其他意外伤害在“累计意外伤害限额”的剩余金额范围内计算并给付保险金。“累计意外

伤害限额”的剩余金额指“累计意外伤害限额”扣除已给付保险金后的剩余金额。

若在任何一次的意外伤害中，有多名被保险人同时出险，且“累计意外伤害限额”的剩余金额小于在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (“累计意外伤害限额”的剩余金额÷在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.8 保险金申请人

除另有约定外，意外身故保险金申请人是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；其他保险金申请人是指被保险人。

9.9 现金价值

除另有约定外，按上述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**