

新疆前海联合财产保险股份有限公司
驾乘人员人身意外伤害保险（2017版）条款

(注册编号：C00020832312018082310841)

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，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

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；未确定受益顺序和受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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。

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

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。

（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 在保险合同的保险期间内，被保险人在驾驶或乘坐机动车辆期间因遭受意外伤害事故导致身故或残疾的，保险人按下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保

险金额。

（一）身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，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重新出现或者确知其未死亡的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人重新出现或者确知其未死亡后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条第（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

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）中所列残疾情形之一的，**保险人按附表伤残等级赔偿限额比例表所对应的给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金。**如自意外伤害发生之日起第 180 日时治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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；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，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同保险事故造成的伤残，本次保险事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，**但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。**

（三）保险人对被保险人所负身故保险金、残疾保险金的给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾或支出费用的，**保险人不负任何给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意行为；**
- （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）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

(五) 被保险人因疾病导致的伤害, 包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染(意外伤害导致的伤口感染不在此限);

(六) 被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害, 但意外伤害所致的流产或分娩不在此限;

(七) 被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害;

(八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(九) 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的;

(十) 被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定, 包括但不限于扒车、跳车(发生交通事故时为逃生而跳车的不受此限);

(十一) 战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱;

(十二) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间, 包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等;

(十三) 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 下列任一情形下发生意外事故的, 保险人对被保险人身故、残疾或支出费用的不负任何给付保险金责任:

(一) 被保险人精神失常或精神错乱期间;

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(三) 发生意外事故时, 机动车辆乘坐的人数超出车辆核定载客数;

(四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;

(五) 被保险人驾驶或乘坐轨道交通车辆、拖拉机等农业用途车辆、摩托车、二轮车辆、三轮车辆期间。

第八条 投保人未按本保险合同约定交付保险费, 被保险人发生保险事故的, 保险人不负给付保险金责任。

保险期间

第九条 除另有约定外, 本保险合同保险期间为一年, 具体以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额和保险费

第十条 本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定, 并在保险单中载明。

第十一条 投保人应该按照合同约定如期向保险人交纳保险费, 未按约定交付保险费的, 保险人不承担赔偿责任, 并有权解除保险合同。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据条款所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十五条 保险人认为被保险人或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被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十九条 订立保险合同时，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，保险人有权解除本合同。

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。

第二十条 投保人、被保险人或者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迟延。

保险金的申请

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，应提供其他合法有效的材料。**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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 事发当地政府有关部门或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；
6. 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；
7. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 中华人民共和国境内二级以上（含二级）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. 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. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十二条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。法律另有规定的，依照其规定。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向人民法院起诉。

第二十四条 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（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期净保费。

释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的新疆前海联合财产保险股份有限公司。

机动车辆：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的四轮及四轮以上车辆，轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

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。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

恐怖袭击：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政

府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

战争：指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

军事行动：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴动：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

未到期净保费：

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附表：伤残等级赔偿限额比例表

序号	伤残等级	赔偿比例
1	一级伤残	100%
2	二级伤残	90%
3	三级伤残	80%
4	四级伤残	70%
5	五级伤残	60%
6	六级伤残	50%
7	七级伤残	40%
8	八级伤残	30%
9	九级伤残	20%
10	十级伤残	10%

新疆前海联合财产保险股份有限公司
前海财险意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

(注册编号: C00020832522020090907151)

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司相关意外伤害保险主险的附加险,只有在投保人投保了上述主险的基础上,方可投保本附加险。凡涉及本附加险的约定,均应采用书面形式。

本附加险与主险相抵触之处,以本附加险为准;本附加险未约定事项,以主险为准。主险效力终止,本附加险效力亦同时终止;主险无效,本附加险亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内,被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故,且自该意外伤害事故发生之日起180天内,在中华人民共和国境内(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)二级以上(含二级)医院(见释义)或保险人认可的医疗机构进行治疗,对被保险人实际所支出的必要合理的、符合保险单签发地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用,保险人扣除本附加险合同中约定的免赔额和被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等中已获得的医疗费用补偿后,余额部分按约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。在任何情况下,保险人在本附加险合同项下的最高给付金额以保险单所载该被保险人相应的保险金额为限。保险人对被保险人一次或者累计给付保险金达到保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 对于任何下列损失,或下列期间,或因下列原因造成被保险人的任何损失,保险人不承担任何赔偿责任:

(一) 主险合同条款列明的“责任免除”事项,若主险合同条款中责任免除条款与本附加险合同有相抵触之处,则应以本附加险合同为准;

(二) 被保险人康复性治疗、物理治疗、美容、整容、整形、矫形、椎间盘突出症(见释义)、视力矫正手术及治疗或修复;

(三) 被保险人健康体检、疗养、静养、心理咨询;

(四) 被保险人器官移植及修复、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补,但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外;

(五) 被保险人投保前已有伤残的治疗和康复。

第四条 下列费用支出,保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 当地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用;

(二) 营养费、康复费、辅助器具费(见释义)、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、住宿费、误工费、取暖费、丧葬费。

保险金额、免赔额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

第六条 本附加险合同的免赔额由投保人与保险人双方约定并于保险单上载明。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料,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。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) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 受益人的户籍证明或身份证明,与被保险人的关系证明;
- (四) 二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费发票、费用明细;
- (五) 被保险人的户籍证明或身份证明;
- (六) 投保人、被保险人或者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;
- (七) 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。

释义

第八条 除另有约定外,本附加险合同中的下列词语具有如下含义:

二级以上(含二级)医院:指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,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。

椎间盘突出症:指椎间盘各组成部分(髓核、纤维环、软骨板),尤其是髓核,发生不同程度的退行性病变后,在外界因素的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后(侧)方或椎管内,从而导致相邻的组织,如脊神经根和脊髓等受到刺激或压迫,产生颈、肩、腰腿痛,麻木等一系列临床症状的疾病。

辅助器具费:指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

