

注册编号：C00020832312018083015121

新疆前海联合财产保险股份有限公司

驾校学员人身意外伤害保险条款

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 凡投保时年满 18 周岁（含 18 周岁，下同）至 70 周岁，身体健康、能正常工作或正常生活的在驾驶员培训学校学习机动车驾驶的学员可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人为具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人有保险利益的机关、团体、企业事业单位、其他组织或个人。

第四条 本保险合同的受益人约定如下：

（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 在保险期间内，被保险人在驾驶员培训学校学习驾驶期间，以及参加公安机关交通管理部门组织的考试期间，因遭受意外伤害事故导致身故或残疾的，保险人依照下列约定给付

保险金：

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人在驾驶员培训学校学习驾驶期间，以及参加公安机关交通管理部门组织的考试期间，遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按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，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害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，保险金受领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。

被保险人身故前保险人已给付本条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，被保险人在驾驶员培训学校学习驾驶期间，以及参加公安机关交通管理部门组织的考试期间，遭受意外伤害事故，且依据本保险合同约定的评定时机，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残疾保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的残疾保险金（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残疾保险金）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 因下列原因造成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) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、猝死、中暑、高原反应；
- (五) 被保险人因检查、麻醉、整容、内外科手术或药物治疗而导致的医疗事故；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 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；
- (八) 由于战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖袭击；
- (九) 被保险人非因在机动车辆驾驶培训学习过程及考试中发生的意外伤害事故；
- (十) 被保险人在没有驾校老师辅导、陪同下，私自驾车发生的意外事故；
- (十一) 被保险人驾驶非教练车发生的意外事故。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人在犯罪活动期间或者抗拒依法采取的刑事强制措施期间；
- (二) 被保险人醉酒或者受毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人饮酒驾车、醉酒驾车期间；
- (四) 被保险人在精神病、癫痫病发作期间；
- (五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (六) 非机动车驾驶培训期间发生的意外伤害事故。

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

第九条 若发生本条款第六条（一）情形导致被保险人身故的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人将不予退还未满期净保费。

若发生本条款规定的其他责任免除的情形导致被保险人身故的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第十条 本保险合同的意外伤害保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，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者其他保险凭证。

第十四条 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。

第十五条 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十日内，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三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。

第十六条 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

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十八条 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，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，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。

第十九条 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。**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原件;
3. 保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明;
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上(含二级)公立医疗机构或保险人认可的医疗机构出具的被保险人医学死亡证明书。若被保险人为宣告死亡,保险金申请人应提供人民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。

(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原件;
3. 被保险人身份证明;
4. 司法鉴定机构、司法部门授予鉴定资格的医疗机构或者保险人认可的医疗机构出具的残疾鉴定书;
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。

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。

其他事项

第二十三条 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，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。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以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) 保险合同解除通知书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费发票；
- (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通知书之日二十四时起，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 日内向投保人退还未满期净保费。

争议处理

第二十五条 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。

法律适用

第二十六条 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）。

释义

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。

保险人：指新疆前海联合财产保险股份有限公司及其分支机构。

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。

评定时机：评定时机以外伤/事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症经过诊断、治疗达到临床医学一般原则所承认的症状及体征稳定为准。一般损伤为伤后3-6个月；颅脑及神经系统损伤为伤后6个月；颅脑损伤存在智力缺损者为伤后一年；伤后伤口不愈合或延期愈合可根据临床治疗情况可适当延长评定时机，最长可延长为伤后一年。

醉酒：指事故发生时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100ml。

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。

艾滋病：是指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：是指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中HIV抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

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)]。经过天数不足一天的按一天计算。

保险金申请人：指被保险人、受益人、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%

注册编号：C00020832522019032235182

新疆前海联合财产保险股份有限公司

驾校学员人身意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

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驾校学员人身意外伤害保险》（以下简称“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，必须采用书面形式。

主险与本附加险相悖之处，以本附加险约定为准；未尽之处，以主险约定为准。主险效力终止，本附加险效力亦终止；主险效力无效，本附加险效力亦无效。

保险责任

第二条 在保险期间内，因发生属于主险保险责任范围的意外伤害，经治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗而支出的医疗、医药费用，保险人对被保险人负下列保险金给付责任：

（一）被保险人因意外伤害而支付的符合保险单签发地社会医疗保险规定，直接用于治疗的治疗费、检查费（**每次事故门诊、急诊检查费以 300 元为限**）、手术费、药费，保险人按保险单上约定并载明的标准在该被保险人的保险金额内予以补偿；

（二）在保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，**但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止，住院治疗最长可至保险期满之日起第 90 日止；**

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按规定给付保险金，**但累计给付金额达到保险金额时，本附加险合同的保险责任终止；**

（四）**本附加险合同适用费用补偿原则。**被保险人发生的属于本保险责任范围内的医疗、医药费用已通过其它途径获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例和金额的医疗、医药费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费用单位的财务印章，向保险人申请给付保险金，**但保险人给付的保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过该被保险人发生的符合本保险单签发地社会医疗保险规定可报销的医疗、医药费用。**

责任免除

第三条 因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险合同规定的责任免除；

（二）被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、或者助听器；

（三）被保险人健康护理等非治疗性行为；

（四）被保险人以家庭病床、挂床治疗等；

（五）被保险人投保前已有疾病的治疗和康复。

第四条 投保人未按约定交纳保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

第五条 被保险人因意外伤害而支付的护理费、水电费、取暖费、膳食费、空调费、营养费、陪床费，自费购买的器皿、器具费用，保险人不负赔偿责任。

第六条 不属于国家基本医疗保险标准核定的医疗费用，保险人也不负给付保险金责任。

保险金额

第七条 本附加险合同的保险金额由投保人、保险人协商确定并在保险单中载明。

保险金的申请

第八条 申请领取意外伤害医疗保险金时，应由受益人作为申请人，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金，**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) 主险及附加险的保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据；
- (五) 被保险人所能提供的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；
- (六) 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。

其他事项

第九条 被保险人须在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院治疗。意外伤害急诊不受此限，但经急诊情况稳定后，须转入上述医院治疗。

释义

治疗费：是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧共计 7 项费用。

检查费：是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片共计 4 项费用。

手术费：是指意外伤害治疗期间发生的卫生、医疗行政管理部门规定的基本医疗保险范围内符合费用标准的手术费用，包括手术、材料、麻醉、输血和输氧共计 5 项费用。

药费：是指意外伤害治疗期间发生的符合卫生、医疗行政管理部门规定的药品目录内的药品费用。