
中国大地财产保险股份有限公司 个人驾乘交通工具意外伤害保险（互联网专 属）条款

注册号：C00001032312021122842793

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 乘坐或者驾驶交通工具的驾驶员、乘客、售票员，可作为被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人。意外身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，意外身故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有关继承的法律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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。对因意外身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，除归咎于保险人过错的外，保险人不承担任何责任。

投保人指定或者变更身故保险金受益人的，应当经被保险人书面同意。

（二）非身故保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的非身故保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设意外伤害保险责任、意外医疗保险责任和意外住院津贴保险责任，供投保人选择投保，并在本合同中载明。其中，意外伤害保险责任为必选责任，意外医疗保险责任和意外住院津贴保险责任为可选责任。

第六条 意外伤害保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐或驾驶保险合同中载明的指定交通工具过程中遭受意外伤害（以下简称“意外”），因此而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对被保险人的保险责任终止。但若被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》

所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对被保险人的意外伤害保险责任终止。

第七条 意外医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐或驾驶保险合同中载明的指定交通工具过程中遭受意外，因此在社会基本医疗保险定点医疗机构治疗由该次意外引致的伤害的，由此发生的符合当地社会基本医疗保险的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（以下简称“每次意外合理医疗费用”），保险人按照“（每次意外合理医疗费用-次免赔额）×赔付比例”给付意外医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人当次住院出院之时或者对应

意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止；保险期间届满时被保险人门诊治疗仍未结束的，保险人继续承担保险期间届满次日起十五日内发生的医疗费用。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对被保险人的意外医疗保险责任终止。

第八条 意外住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐或驾驶保险合同中载明的指定交通工具过程中遭受意外，因此在社会基本医疗保险定点医疗机构住院治疗的，保险人按照“（每次实际住院天数-免赔天数）×意外住院日津贴金额”给付意外住院津贴保险金。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外住院津贴保险金的日数累计以投保人与保险人约定的最高给付天数（以下简称“最高给付天数”）为上限；无约定的，以一百八十日为上限。当达到该上限时，本合同约定的对被保险人的意外住院津贴保险责任终止。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担意外住院津贴保险责任，最多不超过对应意外发生之日起算的最高给付天数，或者当次住院出院之日（以先发生者为准）。

责任免除

第九条 由于下列任何原因，被保险人身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（二）被保险人猝死；

（三）被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（五）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（六）非因遭受意外而下落不明；

（七）任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第十条 在下列任何期间，被保险人遭受意外而致身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影

响期间；

（二）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（三）被保险人精神和行为障碍或者癫痫发作期间，感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

（四）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

（五）交通工具超载期间，但本合同另有约定的不在此限。

第十一条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（二）不必要的转院治疗引发的额外费用。

第十二条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对被保险人的保险责任终止，除因“投保人、被保险人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期保险费。

保险金额、免赔额、赔付比例免赔天数和保险费

第十三条 意外伤害保险金额、意外医疗保险金额和意外住院日津贴金额由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十四条 意外医疗保险责任的次免赔额、赔付比例和意外住院津贴保险责任的免赔天数由投保人与保险人分别约定，并在本合同中载明。除本合同另有约定外，意外医疗次免赔额为 100 元，赔付比例为 80%，意外住院津贴免赔天数为 3 天。

第十五条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十六条 保险期间最长为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十七条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十八条 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。

第十九条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款

“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。

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，履行给付保险金的义务；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。

第二十条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付

日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费；在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

第二十二条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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。

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。自本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的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，

保险人承担给付保险金的责任。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

上述约定中的“未及时通知”，不包括因不可抗力而导致的迟延通知。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托人的身份证明、授权委托书；
- （四）保险人认可的机构（包括交通安全管理部门）出具的意外事故证明；
- （五）申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项证明和资料外，还应当提供保险人认可机构（包括公安机关、医疗机构）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人应当提供法院出具的宣告死亡证明文件；

（六）申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项证明和资料外，还应当提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

（七）申请意外医疗或意外住院津贴保险金的，除第（一）至（四）项证明和资料外，还应当提供社会基本医疗保险定点医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

（八）投保人、被保险人或受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十五条 对被保险人因遭受意外而每次接受治疗发生的医疗费用，保险人给付的意外医疗保险金，以该次合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构等获得的补偿后的余额为上限。

第二十六条 发生保险事故，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十七条 被保险人或受益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。

保险合同的变更与解除

第二十八条 除本合同另有约定外，投保人、保险人双方经协商同意，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在保险单或者其他保险凭证上加以批注或者出具批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第三十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

《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(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，编号JR/T 0083—2013。

猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安机关的鉴定为准。

社会基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡居民基本医疗保险等

政府举办的基本医疗保险。在计算每次意外合理医疗费用时，社会基本医疗保险以被保险人实际参加的类型为准；被保险人未参加社会基本医疗保险的，以职工基本医疗保险为准。

医疗机构：指拥有合法经营执照，设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗 and 护理服务，具有符合所在地有关医院管理规则设置标准的医疗设施，有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务的机构，但不包括康复医院、诊所、养老院以及主要为护理、疗养、戒酒、戒毒或类似目的提供服务的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体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

显临床症状或体征的，为患艾滋病。

试验性治疗：指不符合中国大陆医学界公认可行的治疗方法、手段、设备、药品等。

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，过失造成患者人身伤害的事故。

恐怖活动：指恐怖主义性质的下列行为：

（一）组织、策划、准备实施、实施造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的活动的；

（二）宣扬恐怖主义，煽动实施恐怖活动，或者非法持有宣扬恐怖主义的物品，强制他人在公共场所穿戴宣扬恐怖主义的服饰、标志的；

（三）组织、领导、参加恐怖活动组织的；

（四）为恐怖活动组织、恐怖活动人员、实施恐怖活动或者恐怖活动培训提供信息、资金、物资、劳务、技术、场所等支持、协助、便利的；

（五）其他恐怖活动。

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。

管制药品：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。

精神和行为障碍：以世界卫生组织颁布的国际疾病分类(ICD)最新版为准。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
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. 在依照法律法规或者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驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动车被依法注销登记；
2. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证

证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

3. 机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

未到期保险费：若选择一次性支付保险费，未到期保险费=保险费× $[1-(\text{保险责任期间已经过日数}/\text{保险期间的日数})]$ ，已经过日数不足一日的，按一日计算；若选择分期支付保险费，未到期保险费=当期保险费× $[1-(\text{保险责任期间当期已经过日数}/\text{保险期间的当期日数})]$ ，已经过日数不足一日的，按一日计算。

现金价值：若选择一次性支付保险费，现金价值=净保费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为已生效日数， n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费=保险费× $(1-35\%)$ ；若选择分期支付保险费，现金价值=当期净保费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为当期已生效日数， n 为保险期间的当期日数，当期已生效日数亦即保险责任期间当期已经过日数（不足一日的按一日计算），当期净保费=当期保险费× $(1-35\%)$ 。