

# 黄河财产保险股份有限公司

## 驾乘人员意外伤害保险条款

(注册号: C00023132312018121913651)

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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** 凡身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

**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人可作为投保人; 对被保险人有保险利益的机动车辆所有人和管理人或对该机动车辆具有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体也可作为投保人。团体投保时, 其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上。

**第四条** 团体投保时, 在保险期间内, 发生下列情况的, 被保险人或者连带被保险人将自动丧失或终止被保资格, 保险人对该被保险人或者连带被保险人所承担的保险责任随即终止:

(一) 若某一被保险人或连带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或连带被保险人的保险资格丧失, 未发生保险金给付的, 保险人将退还该被保险人或连带被保险人项下的未到期净保费;

(二) 被保险人不再是投保团体中的成员, 该被保险人及其连带投保的配偶、子女或父母的保险资格将于其不再是该投保团体中的成员之日 24 时自动丧失, 未发生保险金给付的, 保险人将退还该被保险人及其连带投保的配偶、子女或父母项下的未到期净保费。

**第五条** 本保险合同的受益人包括:

(一) 意外身故保险金受益人

订立本保险合同时, 被保险人、连带被保险人(除特别指明外, 以下统称“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。

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。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

#### (二) 意外残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外残疾保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第六条** 在本保险合同的保险期间内，被保险人**驾驶或乘坐保险单载明车牌号码的机动车辆，在自进入车厢时起至离开车厢时止的整个车辆行驶期间**，因遭受交通事故导致身故、残疾的，保险人依照下列约定给付保险金，且**给付各项保险金之和不超过本保险合同载明的保险金额**。

#### (一) 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通事故并且自该事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，**保险人按本保险合同保险单中所载明的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保险单中所载明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条第（二）项约定的残疾保险金的，身故保险金为本保险合同载明的保险金额扣除已给付的伤残保险金后的余额。

## （二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6 号，JR/T0083-2013，以下简称《人伤标准》）所列残疾之一的，保险人根据伤残疾标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，保险人根据《人伤标准》规定的多处伤残评定原则给付残疾保险金，给付总额不超过保险金额。

2. 该次意外伤害导致的残疾合并前次残疾可领取较高比例残疾保险金者，按较高比例给付，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《人伤标准》所列的残疾视为已给付残疾保险金）应予以扣除。

保险人对每一被保险人的残疾保险金给付总额以保险单载明的该被保险人的意外伤害残疾保险金额为限。一次或累计给付同一被保险人的残疾保险金达到该被保险人的意外伤害残疾保险金额时，保险人对该被保险人的残疾保险责任终止。

## 责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、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、被谋杀、殴斗；
- （四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒；
- （五）各类疾病，以及高原反应、中暑、猝死；
- （六）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （七）被保险人违反承运人有关安全乘坐的规定或指引；

(八) 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；

(九) 恐怖袭击、战争、军事行动、暴动或武装叛乱；

(十) 被保险人因精神错乱、精神失常而导致的意外。

**第八条** 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(二) 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辆期间；

(三) 被保险人驾驶或乘坐非保单所载明车牌号码的机动车辆；

(四) 被保险人中途离开保单所载明车牌号码的机动车辆至重新登上该机动车辆期间；

(五) 被保险人双脚踏上保单所载明车牌号码的机动车辆之前和被保险人一脚离开该机动车辆之后；

(六) 被保险人从事赛车、各种车辆表演期间；

(七) 被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；

(八) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

(九) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间。

## 保险金额

**第九条** 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方在投保时协商确定，并在保险单中载明。

**第十条** 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，被保险人身故给付的保险金总和不得超过保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

## 保险期间

**第十一条** 除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，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，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，保险人在订立保险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** 保险人依据本保险条款第十九条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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；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** 保险人按照本保险合同的约定，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。

**第十六条** 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿保险金的请求后，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做出核定。本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三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。

**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。

## 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。保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

**第十九条** 订立保险合同，保险人就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约定的义务，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险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，保险人对于保险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。保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第二十条** 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，均视为已送达投保人。

**第二十一条** 在保险期间内，团体投保时，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，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保费。

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），并按日比例退还该被保险人余下的保费，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保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

**第二十二条** 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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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。

被保险人应在保险人认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在 48 小时内（或保险人书面同意的期限内）通知保险人，并根据病情及时转入保险人认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对这期间的住院天数按本保险合同的约定给付保险金。

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

**第二十三条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

### （一）意外身故保险金申请

1. 保险金申请人填具的索赔申请书；
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、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 公安部门或司法部门、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。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；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 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。

### （二）意外残疾保险金申请

1. 保险金申请人填具的索赔申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；

5. 保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度评定书；

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。

(三) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

**第二十四条** 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。

### 争议处理和法律适用

**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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十七条** 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更保险合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

**第二十八条** 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。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明；
5. 保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的未满期净保费。

**第二十九条** 除另有约定外，本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

## 释义

**第三十条** 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

(一) 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。

(二) 保险人：指黄河财产保险股份有限公司及其各分支机构。

(三) 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。

(四) 机动车：机动车是指由动力装置驱动或牵引、在道路上行驶的、供乘用或(和)运送物品或进行专项作业的轮式车辆。**本保险合同所指机动车不包括：摩托车及轻便摩托车、电动摩托车；拖拉机运输机组；轮式专用机械车和挂车；以及工程车、特种车等。**

其中：乘用车是指在其设计和技术特性上主要用于载运乘客及其随身行李和/或临时物品的汽车，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位。乘用车涵盖了轿车、微型客车以及不超过9座的轻型客车，包括基本型乘用车（轿车）、多功能车（MPV）、运动型多用途车（SUV）、专用乘用车和交叉型乘用车。

特种车是指罐式货车（如油罐车、汽罐车、液罐车），专用净水车，用于清障、清扫、清洁、起重、装卸、升降、搅拌、挖掘、推土、冷藏、保温等的各种专用机动车，装有固定专用仪器设备从事专业工作的监测、消防、运钞、医疗、电视转播等的各种专用机动车，集装箱拖头。

(五) 交通事故：指被保险人所驾驶或乘坐的汽车倾覆、出轨、坠落、沉没、起火、爆炸、与其它物体碰撞。

(六) 酒后驾车：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(七) 无有效驾驶证：指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。

(八) 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交通工具；

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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(九) 猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。。

(十) 醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

(十一) 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。

(十二) 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、兴奋剂及放射性药品。

(十三) 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（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；艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

在人体血液或其它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。

(十四) 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)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

(十五) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十六) 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。

(十七) 保险人认可的医疗机构：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

**本保险合同所指医院或医疗机构不包括以下或类似的医院或医疗机构：**

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

(十八) 住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。**如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。**

挂床住院指被保险人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除外。

(十九) 合理医疗费用：在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

(二十) 同一次住院：指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

(二十一) 实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。**