

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保乘客人身意外伤害保险（互联网）条款

太平洋人寿[2021]意外伤害保险138号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.3
- ❖ 您有退保的权利……………5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意……………2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意……………2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………3.2
- ❖ 持有效客票进站并登上交通工具后，您不能要求解除合同……………5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………7

 **保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。**

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5. 合同解除	7.7 合理且必要的医疗费用
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续	7.8 住院
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.9 醉酒
1.3 投保范围	6.1 意外伤害急救	7.10 斗殴
2. 我们提供的保障	6.2 明确说明与如实告知	7.11 毒品
2.1 保险金额	6.3 合同内容变更	7.12 非处方药
2.2 保险期间	6.4 联系方式变更	7.13 酒后驾驶
2.3 保险责任	6.5 争议处理	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 责任免除	7. 释义	7.15 无合法有效行驶证
3. 保险金的申请	7.1 经营客运业务的公共交通 工具	7.16 机动车
3.1 受益人	7.2 意外伤害	7.17 医疗事故
3.2 保险事故通知	7.3 《人身保险伤残评定标准 及代码》	7.18 精神疾患
3.3 保险金申请	7.4 公费医疗	7.19 猝死
3.4 保险金给付	7.5 基本医疗保险	7.20 现金价值
3.5 诉讼时效	7.6 城乡居民大病保险	7.21 有效身份证件
4. 保险费的支付		7.22 情形复杂
4.1 保险费的支付		7.23 病情稳定

中国太平洋人寿保险股份有限公司

太保乘客人身意外伤害保险（互联网）条款

“太保乘客人身意外伤害保险（互联网）”简称“乘意险（互联网）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太保乘客人身意外伤害保险（互联网）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 持有效客票乘坐火车、汽车、轮船、地铁、轻轨等经营客运业务的公共交通工具的乘客可以作为本合同的被保险人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间自被保险人办理保险手续、支付保险费并持有效客票进站、登上交通工具时起，至被保险人到达所持客票载明的行程终点站并离开所乘交通工具时止。
在客票有效期内，被保险人中途自行离开所乘交通工具的，保险责任终止。因故转乘客运部门安排的其他交通工具的，保险责任继续有效，至到达客票终点站并离开所乘交通工具时止。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 身故保险金 若被保险人遭受**意外伤害**，并自该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身故，我们按意外伤害保险金额给付身故保险金，本合同终止。
- 伤残保险金 若被保险人遭受**意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起**180日内**以该次意外伤害为直接原因造成**《人身保险伤残评定标准及代码》**所列伤残条目，我们按意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付**伤残保险金**。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**时的身体情况进行鉴定，并据此给付伤残保险金。当同一保险事故造成多处伤残时，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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上**晋升一级**，最高晋升至**第一级**。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。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%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

在任何情况下，我们对被保险人给付身故保险金和伤残保险金的金额总和，以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，我们对被保险人的身故保险金和伤残保险金责任终止。

医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗，我们以意外伤害医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付医疗保险金：

(1) 申请医疗保险金时被保险人已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和} - \text{被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和}) \times 80\%$ 。

(2) 申请意外伤害医疗保险金时被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的， $\text{医疗保险金} = (\text{被保险人发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和} - \text{被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和}) \times 80\% \times 70\%$ 。

被保险人因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天。

被保险人因意外伤害而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。

在任何情况下，我们对同一被保险人一次或多次累计给付保险金达到意外伤害医疗保险金额时，我们对被保险人的医疗保险金责任终止。

本合同中的医疗保险金责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在医疗保险金责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.4 责任免除

因下列第(1)至(16)项情形之一导致被保险人身故或伤残的，我们不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“身故保险金”和“伤残保险金”的给付责任；因下列第(1)至(21)项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担本保险条款“2.3 保险责任”约定的“医疗保险金”的给付责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤；被保险人自杀，但其自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；

- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
 - (6) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
 - (7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
 - (8) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
 - (9) 被保险人因精神疾患导致的意外；
 - (10) 被保险人猝死；
 - (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (13) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
 - (14) 被保险人扒车、跳车；
 - (15) 被保险人驾驶超载机动车，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
 - (16) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
 - (17) 非因意外伤害事故而发生的治疗费用；
 - (18) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
 - (19) 被保险人体检、疗养、康复治疗的费用；
 - (20) 被保险人在非本合同约定等级的医院治疗产生的费用，但本保险条款“6.1 意外伤害急救”另有约定的除外；
 - (21) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的**现金价值**。
- 发生上述第(2)至第(16)项情形之一导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。
- 已发生过保险金给付的，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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。

除另有指定外，伤残保险金、医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
若申请人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

伤残保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 被保险人进行门诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的门诊病历、复式处方或处方复印件（如门诊收据中含收费

明细的，以收据中的明细为准，可不提供复式处方或处方复印件)、各项检查和检验报告单、医药费原始单据、结算明细表；

- (6) 被保险人住院治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件、住院医疗费用的原始凭证、住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）、出院小结或出院诊断证明；
- (7) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 您应在投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续 本合同成立后，您可以要求解除本合同，**但被保险人持有效客票进站并登上交通工具后，您不能要求解除合同。**

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 意外伤害急救 意外伤害急救不受本合同约定的医院级别的限制，但经急救**病情稳定**后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，**我们对被保险人于急救情况稳定后在非本合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。**

- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 **合同内容变更** 在合同有效期内，经您和我们协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 **经营客运业务的公共交通工具** 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的公共交通工具。
- 7.2 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.3 **《人身保险伤残评定标准及代码》** 《人身保险伤残评定标准及代码》是由国务院保险监督管理机构发布（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，其标准编号为JR/T 0083—2013。
- 7.4 **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

- 7.5 **基本医疗保险** 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 7.6 **城乡居民大病保险** 是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。
- 7.7 **合理且必要的医疗费用** 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，不含以下费用：
 (1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
 (2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
 (3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
 (4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 7.8 **住院** 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
 (1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
 (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
 (3) 被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；
 (4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 7.9 **醉酒** 是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.10 **斗殴** 是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.11 **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。
- 7.12 **非处方药** 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.13 **酒后驾驶** 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。
- 7.14 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学

习驾车；

(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

- 7.15 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
(1)机动车被依法注销登记的；
(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.16 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.17 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，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.18 精神疾患 指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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》第十次修订版（ICD-10）为准。
- 7.19 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24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.20 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值=本合同保险费。
- 7.21 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.22 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.23 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。