



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安交通意外伤害保险（2013版）（A款）条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 保险责任

投保人可选择投保一类或多类客运公共交通工具对应的保险责任，在投保基本部分保险责任的基础上，可选择所投保的客运公共交通工具对应的可选部分保险责任的一项或两项进行投保。

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）基本部分

1. 意外身故保险金

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对被保险人保险责任终止。

2. 意外伤残保险金

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，**本公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以其意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。**如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

被保险人的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害保险金额时，对被保险人该项保险责任终止。

（二）可选部分

1. 意外伤害医疗保险金

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故并在医院进行治疗的，本公司

就其该次事故发生之日起 180 日内发生的、符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例另有约定的按约定执行。

被保险人不论一次或多次因以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

本公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地基本医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在意外伤害医疗保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人如在境外就医的，本合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

2. 意外伤害住院现金补贴

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，本公司按被保险人的合理住院日数乘以约定的每日补贴金额给付意外伤害住院现金补贴。

被保险人意外伤害住院现金补贴累计给付日数最多为 180 日，累计给付意外伤害住院现金补贴的日数达到 180 日时，对被保险人该项保险责任终止。

第四条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （七）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型，由此导致的身故、伤残除外）；
- （八）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；
- （九）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不在此限；
- （十）猝死、细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的未到期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的未到期净保险费。

第五条 保险金额与保险费

本合同的意外身故保险金、意外伤残保险金和意外伤害医疗保险金的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

本合同的意外伤害住院现金补贴为每份每日人民币 10 元。投保份数由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

本合同的各项保险金对应的保险费由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清。

第六条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院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。

第七条 保险期间

本合同的保险期间最短为1日，最长为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险责任有效期间根据投保人投保的客运公共交通工具确定：

民航客机：被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机时，本合同保险责任有效期间指自被保险人到达机场通过安全检查时起至飞抵目的地走出舱门时止；

列车、轮船：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的列车、轮船时，本合同保险责任有效期间指自进入列车车厢或踏上轮船甲板起至抵达目的地走出列车车厢或离开轮船甲板止；

汽车：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的汽车时，本合同保险责任有效期间指自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金和意外伤害住院现金补贴受益人为被保险人本人。

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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十二条 保险金申请

（一）意外身故保险金的申请

由意外身故保险金申请人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金申请人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的伤残程度鉴定书；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

（三）意外伤害医疗保险金的申请

由意外伤害医疗保险金申请人填写意外伤害医疗保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 由承运人出具的意外事故证明；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（四）意外伤害住院现金补贴保险金的申请

由意外伤害住院现金补贴申请人填写意外伤害住院现金补贴给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的入出院证明；
4. 由承运人出具的意外事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（五）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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证

明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十五条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十七条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第十八条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第十九条 释 义

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【客运公共交通工具】指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、列车（包括客运列车、地铁、轻轨列车）、轮船及汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车）。

【意外事故】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。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【基本医疗保险】指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政府举办的基本医疗保障项目。

【医疗费用】指符合当地基本医疗保险支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地基本医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【境外】指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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它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。

【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。

【猝死】指貌似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。

【未到期净保险费】未到期净保险费=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 30%。