

新华人寿保险股份有限公司 出行无忧乘客意外伤害保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

出行无忧乘客意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附出行无忧乘客意外伤害保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：除另有约定外，持有效客票乘坐合法商业运营的交通工具（详见释义）的乘客可作为被保险人参加本保险，但须符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）当时的投保规定。
2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险金额

本合同保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单上载明。

第四条 保险期间

1. 除另有约定外，本合同保险期间自被保险人持有效客票检票并进入所乘交通工具时起至抵达客票载明的终点离开所乘交通工具时止。
2. 被保险人中途离开所乘交通工具至重新进入所乘交通工具期间，本公司不承担保险责任。
3. 被保险人所乘交通工具中途停驶，被保险人改乘客运部门或交通监理部门指定的其他交通工具，本公司继续承担保险责任，直至被保险人抵达原定终点离开所改乘交通工具时止。

第五条 保险责任

本合同保险责任分为必选责任和可选责任。投保人在投保必选责任的基础上可选择投保可选责任。

在本合同保险期间内，被保险人乘坐交通工具遭受意外伤害（详见释义），本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：

1. 必选责任：

（1）意外伤害残疾保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金：

$$\text{意外伤害残疾保险金} = \text{意外伤害保险金额} \times \text{伤残程度等级相对应的给付比例}$$

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付意外伤害残



疾保险金) 应予以扣除。

每次评定时, 对被保险人同一部位和性质的伤残, 不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司累计给付的意外伤害残疾保险金达到本合同意外伤害保险金额时, 本公司对被保险人的该项保险责任终止。

(2) 意外伤害身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的, 本公司按本合同意外伤害保险金额给付意外伤害身故保险金, 本合同终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金, 本公司按本合同意外伤害保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金, 本合同终止。

2. 可选责任:

意外伤害医疗保险金

被保险人因意外伤害在本公司认可医院(详见释义)治疗, 本公司对其自遭受意外伤害之日起 180 日内所发生的合理医疗费用(详见释义)按下列公式计算并给付意外伤害医疗保险金:
每次意外伤害医疗保险金 = (每次意外伤害合理医疗费用 - 公费医疗、基本医疗保险(详见释义)、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径累计已经补偿或赔偿的金额 - 每次意外伤害免赔额) × 赔付比例

针对以下两种情况, 投保人和本公司分别约定每次意外伤害免赔额和赔付比例, 并在保险单上载明:

(1) 被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险, 且在申请理赔时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿;

(2) 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗或基本医疗保险, 或被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险, 但未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗, 至保险期间届满时治疗仍未结束的, 本公司继续承担保险责任, 但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止, 门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

本公司对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同意外伤害医疗保险金额时, 本公司对被保险人的该项保险责任终止。

本公司在向受益人给付费用补偿型医疗保险金时, 如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿, 且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用, 本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金, 即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第六条 责任免除

1. 被保险人因下列(1)-(8)项情形之一残疾、身故或发生医疗费用的, 本公司不承担保险责任:

- (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) 被保险人自杀, 但自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品(详见释义);
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (7) 猝死;
- (8) 被保险人的精神和行为障碍(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(ICD-10)》为准)。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的, 本合同终止, 本公司向被保险人继承人退还保险单的现金价值(详见释义)。

因上述其他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保险单的现金价

值。

2. 被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；
- (2) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
- (3) 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目。

第七条 保险费的交纳

本合同交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第八条 保险金受益人

除本合同另有指定外，意外伤害残疾保险金和意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

身故保险金受益人的指定和变更详见本合同基本条款。

第九条 保险金的申请

1. 申请意外伤害身故保险金时，由身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人作为申请人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；
- (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、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(4) 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他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害残疾保险金受益人作为申请人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；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (4) 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他证明和资料。

3. 申请意外伤害医疗保险金时，由意外伤害医疗保险金受益人作为申请人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；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- (4) 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他证明和资料。

4. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

5. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

6. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，如被保险人未乘坐所购票指定车次、班次或航次的交通工具，投保人可以要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起10日内向投保人退还保险单的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

2. 投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十一条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十二条 释义

交通工具：本合同所指的交通工具包括：火车、轮船、汽车、轮渡、缆车。

火车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；

轮船：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；

汽车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含公共电车、出租车）；

轮渡：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮渡；

缆车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的缆车。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。

猝死是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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。

《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》（标准编号 JR/T 0083-2013）（保监发〔2014〕6 号）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定的国家金融行业标准。

治疗结束：指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

认可医院：指二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

合理医疗费用：指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗或基本医疗保险规定的支付范围。公费医疗或基本医疗保险支付范围指公费医疗或基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

基本医疗保险：指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基本医疗保险保障项目。

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。

现金价值：现金价值=保险费×0.75。

指定鉴定机构：指本公司指定的残疾鉴定机构，具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

新华人寿保险股份有限公司 个人保险基本条款

第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

第二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第三条 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

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或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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：

1. 没有指定受益人或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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或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。

第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，将在 5 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，本公司在与被保



险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿被保险人或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 日内向申请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。

第七条 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条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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。

投保人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，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的，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。

第九条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如发生错误按下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

第十条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司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，均视为已送达给投保人。

第十一条 失踪处理

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告



死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

第十二条 争议处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。