

中华联合财产保险股份有限公司

两轮车驾乘人员意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、及其他书面协议等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，被保险人应为年龄在 12 周岁（含 12 周岁）至 70 周岁（含 70 周岁）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在保险合同成立时对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，投保人或者被保险人可以指定一人或多人为意外身故保险金受益人。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。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人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。

投保人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。**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。**

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，由保险人依照中华人民共和国有关继承的法律规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）伤残保险金和医疗保险金受益人

除另有约定外，伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。**投保人在已选择投保**

“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，若投保人未投保“必选责任”，则“可选责任”不产生任何效力。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第六条 在本保险合同的保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（除港澳台地区，下同）驾乘保险单约定的两轮车时遭受意外伤害，保险人依照合同约定承担如下保险责任：

一、必选责任：意外伤害保险责任

（一）身故保险责任

被保险人遭受上述意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按照意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害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第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

被保险人遭受上述意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害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伤残评定，并据此给付伤残保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准及代码》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并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

二、可选责任

（一）意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内驾乘保险单约定的两轮车时遭受意外伤害，并在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1. 对于被保险人每次遭受意外伤害、且自该意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用（以下简称合理医疗费用），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按保险合同约定的给付比

例、门（急）诊限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门（急）诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

2. 被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述约定分别给付意外伤害医疗保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

（二）意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内驾乘保险单约定的两轮车时遭受意外伤害，并因此经在中华人民共和国境内二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构诊断必须住院接受治疗的，保险人按照下列约定给付意外伤害住院津贴保险金：

1. 对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

2. 在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

3. 除另有约定外，被保险人每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为限。

4. 被保险人一次或多次遭受意外伤害进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，对被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

责任免除

第七条 存在下列情形之一的，保险人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、犯罪、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）被保险人酒后驾乘两轮车、主动吸食或注射毒品；
- （四）被保险人猝死；
- （五）被保险人驾乘的两轮车因改装改变了技术参数或使用功能；
- （六）两轮车存在影响驾乘人生命安全的车辆损坏或故障情形；
- （七）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 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其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人或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投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但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保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前，保险合同不生效。**

第十六条 订立本保险合同，保险人就投保人、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规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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。

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

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人住所、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，均视为已送达给投保人。

第十八条 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。**

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

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 公安等部门出具的意外事故证明；
5. 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；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国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或其它相关证明；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
8. 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；
9. 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 公安等部门出具的意外事故证明；
5. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明

和资料；

7. 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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（三）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 被保险人和保险金申请人的身份证明；

4. 二级以上（含二级）医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始凭证；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余医疗费用内承担保险责任。

5. 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；

6. 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。

（四）住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书；

5. 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；

6. 若被保险人、受益人委托他人申请的，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。

第二十条 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2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

第二十一条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十二条 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

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，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：

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人的有效身份证件。

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 日内退还保险单的最低现金价值。

释义

第二十四条 本保险合同涉及下列术语时,适用下列释义:

1. 保险人:指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。
2. 境内:指中国大陆地区,不包括香港、澳门特别行政区及台湾。
3. 意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
4. 两轮车:是指有合法生产的、装有两个车轮的小型陆上非机动车辆。主要包括两轮的自行车、助力车或电动自行车等。
5. 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。
6. 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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7. 高风险运动:指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。
8. 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。
9. 不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
10. 有效身份证件:指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

11. 最低现金价值:

最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)];

净保费=保险费×(1-费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外,费用比例为 25%。