

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。

“机动车辆司乘人员团体意外伤害保险”简称“司乘险”。

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

一、投保人:机关、团体、企事业单位及机动车辆所有者,可作为投保人向本公司投保本保险。投保时必须经被保险人同意。

二、团体或个体机动车辆驾驶员、售票员、助手、乘客,以及正规驾驶培训中心学员,可作为被保险人。

在保险期间内,本公司对被保险人因驾驶或乘坐的、在投保时指定的各种机动车辆在行驶过程中或为维护车辆继续运行(如加油、加水、故障修理、换胎等)的临时停放过程中,发生自然灾害或意外伤害事故,负下列保险金给付责任:

一、被保险人自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因身故,本公司按意外伤害保险金额给付身故保险金。

二、被保险人因意外伤害所致残疾,本公司按保险单所载的意外伤害保险金额及该项身体残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如治疗仍未结束,按意外伤害发生之日起第180日时的身体情况进行鉴定,并据此给付保险金。

被保险人因同一意外伤害造成两项及以上身体残疾时,本公司给付对应项残疾保险金之和。但不同残疾项目属于同一上肢或同一下肢时,本公司仅给付其中一项残疾保险金;如残疾项目所对应的给付比例不同时,仅给付其中比例较高一项的残疾保险金。

三、对被保险人因意外伤害住院医疗而实际支付的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定,直接用于治疗的治疗费、检查费、手术费、药费,本公司按80%的比例在意外伤害医疗保险金额内予以补偿。

被保险人在保险期间内因意外伤害事故住院医疗,到保险期满治疗仍未结束的,本公司继续承担医疗保险金给付责任,最长可至意外事故发生之日起第180天止,但累计给付金额最高以意外伤害住院医疗保险金额为限。

若被保险人从其所参加的基本医疗保险、其他保险计划或从任何其他途径取得医疗费用补偿,本公司给付医疗保险金以被保险人实际支出的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的剩余部分医疗费用金额为限。

四、本公司对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险单所载对应保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到对应保险金额时,对该被保险人的保险责任终止。

五、当车辆超载时,对每一被保险人的保险金实际给付金额按以下方式计算:保险金实际给付金额=本公司对该被保险人在未超载情况下的给付金额×实际座位数(如有核定载员数,以核定载员数为准)/实际载员数。

本合同的保险期间为一年。保险期间在保险单上载明。

一、本合同的意外伤害及意外伤害住院医疗保险金额由保险合同双方约定，每一位被保险人的意外伤害保险金额最低为人民币 5,000 元。

二、本保险以机动车辆的实际座位数作为被保险人人数计收保险费。

三、投保人应在投保时一次性支付全部保险费。

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本合

同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，本公司不得解除合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

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。

投保人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。

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。

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：

- (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，残疾保险金、医疗保险金的受益人为被保险人本人。

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，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。

一、被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请保险金：

- 1、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、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、公安等有权部门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。

若申请人与本公司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。

二、被保险人残疾的，由残疾保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1、保险合同或其他保险凭证；

2、申请人的有效身份证件；

3、卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构(或鉴定机构)出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；

4、公安等有权部门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他证明和资料。

三、被保险人发生意外伤害住院医疗的，由医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1、保险合同或其他保险凭证；

2、申请人的有效身份证件；

3、卫生行政部门认定的二级以上医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据。

4、公安等有权部门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、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

四、以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，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。

本公司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 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，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，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。

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。

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按保单注明最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达给投保人。

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单。

一、如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1、保险合同或其他保险凭证;

2、投保人单位证明。

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 日内向投保人退还保险单的现金价值。

已领取过保险金的,本公司不退还保险单的现金价值。

二、投保人解除合同会遭受一定损失。

合同争议解决方式由投保人和本公司在合同中约定从下列两种方式中选择一种:

一、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;

二、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。

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。本合同所述的因意外伤害导致的身故,不包括猝死。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。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。

给付比例:指中国保险监督管理委员会《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中规定的保险金给付比例。

治疗费:是指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的治疗、诊疗、注射、补液、放射、以及非手术用输血和输氧等 7 项费用。

检查费:是指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的检查、检验、化验(包括试剂费)和摄片等 4 项费用。

手术费:是指意外伤害治疗期间发生的保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内符合费用标准的手术费用,包括手术、材料、麻醉、输血和输氧等 5 项费用。

药费:是指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府基本医疗保险管理规定的药品目录内的药品费用。

未超载情况下的给付金额:未超载情况下的给付金额按本合同第四条第一至四款确定。

核定载员数:以机动车辆行驶证上所记载的核定载客人数为准。

实际载员数:以公安机关交通管理部门认定的人数为准。

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,由本公司退还的那部分金额。现金价值=本合同的保险费 \times 75% \times (1-n/m),其中 n 为本合同已生效天数, m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

醉酒: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。

斗殴: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。

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。

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。

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。

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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

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。

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。

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。

保险金额：本公司承担给付保险金责任的最高限额。

本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。