

都邦财产保险股份有限公司

驾乘意外伤害保险（2025 版）条款

注册号：C00009632312025073002203

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡身体健康、能正常工作或生活的机动车辆驾乘人员或依法设立的机动车驾驶员培训中心的教练、学员，可以作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、被保险人所在单位、被保险人为驾驶学员或教练时所在的培训中心及对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，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《中华人民共和国民法典》等有关继承的法律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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因保险金受益人变更所发生的法律纠纷，保险人无过错的，不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同伤残保险金受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本合同医疗保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 按照保险责任的不同，本合同包括驾驶者意外伤害保险和搭乘者意外伤害保险两个子项。投保人可根据自身需要选择投保，保险人仅对投保时保险人与投保人所约定的子项承担保险责任。两个子项的保险责任分别如下所述：

一、驾驶者意外伤害保险

（一）意外身故保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为驾驶者驾驶机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害，且自该意外事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日），因该意外事故导致身故，保险人按本合同约定的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已领取过意外伤残保险金，保险人在给付意外身故保险金时，应当扣除已给付的意外伤残保险金。

被保险人因遭受交通意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本合同约定的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。**若被保险人在被宣告死亡后生还的，已领取意外身故保险金的受益人或继承人应于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的意外身故保险金。**

（二）意外伤残保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为驾驶者驾驶机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害，且自该意外事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日），**因该意外事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残项目，保险人根据该处伤残的伤残等级按“人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表”（见下表）所对应的给付比例乘以本合同约定的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。**如果该被保险人自该事故发生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则按该被保险人在事故发生之日起第一百八十日时的身体状况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

本条所称《人身保险伤残评定标准及代码》即原中国保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”），**如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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《伤残评定标准》两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

对于不同保险事故造成的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次已有伤残可领较严重项目伤残保险金者，按较严重项目标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列伤残项目视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

若被保险人身体的伤残程度并未载明于《伤残评定标准》内的，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险期间内，前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以本合同约定的意外伤害保险金额为限。

（三）意外医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为驾驶者驾驶机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害且在保险人指定或认可的医院治疗由该次事故导致的人身伤害，对被保险人自该事故发生之日起一百八十日以内（含第一百八十日）所实际支出的必要且合理的，符合当地社会基本医疗保险主管部门规定可报销范围的医疗费用，**保险人在本合同载明的意外伤害医疗保险金额内**，按照下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1、对于参加当地社会基本医疗保险或公费医疗的被保险人，**保险人在扣除本合同约定的免赔额、当地社会基本医疗保险、公费医疗及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金；**

2、对于未参加当地社会基本医疗保险或公费医疗的被保险人，**或被保险人已参加社会基本医疗保险或公费医疗，但未从社会基本医疗保险、公费医疗获得针对该次医疗费用的补偿或给付的，保险人在扣除本合同约定的免赔额及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。**

具体免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人不论一次或多次发生交通意外伤害保险事故并接受治疗，保险人给付的意外伤害医疗保险金累计不超过本合同约定的意外伤害医疗保险金额。

意外医疗保险责任适用费用补偿原则。**被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等）途径获得相关医疗费用补偿的，保险人以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定给付意外伤害医疗保险金。被保险人社会基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。**

被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生交通意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

二、搭乘者意外伤害保险

（一）意外身故保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为搭乘者乘坐机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害，且自该意外事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日），因该意外事故导致身故，保险人按本合同约定的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

在给付意外身故保险金前，如该被保险人已领取过意外意外伤残保险金，保险人在给付的意外身故保险金时，应当扣除已给付的意外伤残保险金。

被保险人因遭受交通意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本合同约定的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。**若被保险人在被宣告死亡后生还的，已领取意外身故保险金的受益人或继承人应于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已支付的意外身故保险金。**

（二）意外伤残保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为搭乘者乘坐机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害，且自该意外事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日），**因该意外事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残项目，保险人根据该处伤残的伤残等级按“人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表”（见下表）所对应的给付比例乘以本合同约定的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如果该被保险人自该事故发**

生之日起一百八十日治疗仍未结束的，则按该被保险人在事故发生之日起第一百八十日时的身体状况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

本条所称《人身保险伤残评定标准及代码》即原中国保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号，标准编号为JR/T 0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”），如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

人身保险伤残程度等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

对于不同保险事故造成的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次已有伤残可领较严重项目伤残保险金者，按较严重项目标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列伤残项目视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

若被保险人身体伤残的程度并未载明于《伤残评定标准》内的，保险人不承担给付保险金的责任。

在保险期间内，前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以本合同约定的意外伤害保险金额为限。

（三）意外医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人作为搭乘者乘坐机动车或教练车的过程中，因发生交通事故而遭受意外伤害且在保险人指定或认可的医院治疗由该次事故导致的人身伤害，对被保险人自该事故发生之日起一百八十日以内（含第一百八十日）所支出的必要且合理的，符合当地社会基本医疗保险主管部门规定可报销范围的医疗费用，保险人在本合同载明的意外伤害医疗保险金额内，按照下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1、对于参加当地社会基本医疗保险或公费医疗的被保险人，保险人在扣除本合同约定的免赔额、当地社会基本医疗保险、公费医疗及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金；

2、对于未参加当地社会基本医疗保险或公费医疗的被保险人，或被保险人已参加社会基本医疗保险或公费医疗，但未从社会基本医疗保险、公费医疗获得针对该次医疗费用的补偿或给付的，保险人在扣除本合同约定的免赔额及其他途径已经获得补偿或给付的部分后，按照约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

具体免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人不论一次或多次发生交通意外伤害保险事故并接受治疗，保险人给付的意外伤害医疗保险金累计不超过本合同约定的意外伤害医疗保险金额。

意外医疗保险责任适用费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人可以从其他（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等）途径获得相关医疗费用

补偿的，保险人以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照本合同约定给付意外伤害医疗保险金。被保险人社会基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

被保险人于中国境外、台湾、香港、澳门地区发生交通意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供意外伤害事故发生当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

责任免除

第六条 存在下列情形之一或因下列原因造成被保险人身故、伤残和发生医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、伤害；
- （二）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （五）车上人员与驾驶员恶意串通造成的人身伤亡；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- （八）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- （九）被保险人疾病，包括但不限于中暑、猝死、高原反应、细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限）；
- （十）出险时车上实载人数超过车辆核定载客数；
- （十一）被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
- （十二）在事故发生后，被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶或者遗弃机动车、逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的；
- （十三）被保险人因交通意外事故以外的原因造成身故、伤残或发生医疗费用的；被保险人因交通意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- （十四）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十五）恐怖袭击或邪教组织活动。

第七条 在下列期间，被保险人身故、伤残及发生医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶期间（驾驶培训中心学员驾驶教练车不受此限）或者驾驶无有效行驶证的机动车期间、驾驶证被扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （二）被保险人学习驾驶时无合法教练员随车指导期间；
- （三）被保险人非驾驶或乘坐机动车的过程中，包括但不限于为车辆加油、加水、故障修理、换胎而临时停放等所有车外作业过程及上下车过程中遭受的意外伤害事故；

(四) 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，包括但不限于各种车辆表演、车辆竞赛或训练等；

(五) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

(六) 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；

(七) 被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒（HIV 阳性）期间；

(八) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱期间。

第八条 下列费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗发生的费用；

(二) 被保险人在非保险人指定或认可的医院治疗发生的费用；

(三) 当地社会基本医疗保险管理部门规定的自费医疗费用；

(四) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；

(五) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

(六) 被保险人在家自设病床治疗发生的费用；

(七) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的费用；

(八) 非因医疗机构在技术、设备等方面不具备正常治疗条件而转往其他医疗机构治疗发生的不必要的转院治疗费用，但提供转出医院同意转院证明的除外。

第九条 根据本保险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额分为意外伤害保险金额和意外伤害医疗保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年人投保的人身保险，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。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。**

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人按照本合同的约定，认为被保险人或者受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人或者受益人。情形复杂的，保险人在收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人或者受益人。对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应按照本合同的约定向保险人支付保险费。

本合同约定一次性支付保险费或对保险费支付方式、支付时间没有约定的，投保人应在合同成立时一次性支付保险费。**投保人未按照约定支付全部保险费的，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式支付保险费的，投保人应在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。**投保人未按约定支付首期保险费的，本合同不生效。**除本合同另有约定外，在支付首期保险费后，投保人未按约定支付第二期或以后任何一期应付保险费的，自当期保险费约定支付日起三十日为保险费支付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，保险人仍承担本合同约定的保险责任，**但有权从给付的保险金中扣除投保人欠付的保险费。若投保人至宽限期届满时仍未支付当期保险费的，则本合同自当期保险费约定支付日起终止。**

第十八条 订立本合同，保险人就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，保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

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

第十九条 投保人在申请投保时，应当真实填写被保险人年龄。被保险人的投保年龄按周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，**投保人提供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的年龄限制的，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期净保费。**

第二十条 投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

第二十一条 投保人地址变更时，应及时以书面形式通知保险人，投保人未以书面形式通知的，保险人将按本合同注明的最后地址发送有关通知并视为已送达投保人。

第二十二条 投保人、被保险人或者受益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，不承担给付保险金的责任，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，不包括因不可抗力导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 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充分的材料。**保险金申请人未能提供有关材料或提供材料不全，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）意外身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件或其他保险凭证；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安机关交通管理部门或法院等机构出具的交通意外事故证明、有关的法律文书（判决书、调解书、裁定书、裁决书等）及其他证明；被保险人为驾驶人的还应当提供有效的机动车驾驶证、机动车行驶证；
- 5、公安部门或司法部门、保险人指定或认可的医院出具的被保险人死亡证明或验尸报告；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、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；
- 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）意外伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件或其他保险凭证；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的身体伤残程度评定书；

5、保险人指定或认可的医院出具的被保险人的诊断证明、门（急）诊病历、住院病历、检查报告等医疗就诊材料；

6、公安机关交通管理部门或法院等机构出具的交通意外事故证明、有关的法律文书（判决书、调解书、裁定书、裁决书等）及其他证明；被保险人为驾驶人的还应当提供有效的机动车驾驶证、机动车行驶证；

7、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；

8、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。

（三）意外医疗保险金的申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证；

3、被保险人身份证明；

4、保险人指定或认可的医院出具的被保险人的诊断证明、门（急）诊病历、住院病历、检查报告等医疗证明材料和医疗费用凭证；

5、公安机关交通管理部门或法院等机构出具的交通意外事故证明、有关的法律文书（判决书、调解书、裁定书、裁决书等）及其他证明；被保险人为驾驶人的还应当提供有效的机动车驾驶证、机动车行驶证；

6、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；

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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十四条 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，依法向人民法院起诉。

第二十五条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十六条 在本合同保险期间内，经投保人和保险人协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十七条 本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。但保险人已经按照本合同的约定给付过任何保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列材料：

1、保险合同解除申请书；

2、保险单原件；

3、保险费交付凭证；

4、投保人身份证明。

投保人解除本合同，自保险人收到解除合同申请书之时起，本合同终止。保险人收到上述材料三十日内退还未满期净保费。

释义

(一) 保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月、每季、每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

(二) 周岁：以法定身份证明文件中记在的出生日期为基础计算的实足年龄。

(三) 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。

(四) 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。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

(五) 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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(六) 教练车：是指持有道路运输管理机构核发的教练车标志牌、教练车证的机动车辆。

(七) 交通事故：指车辆在道路上因过错或者意外造成人身伤亡或者财产损失的事件。包括被保险人以正规驾驶培训中心学员或教练的身份在经道路运输管理机构审核许可的教练场内发生的车辆碰撞事故。

(八) 无有效驾驶证驾驶：指驾驶人员有下列情形之一者：

1、未依法取得驾驶证、驾驶证审验未合格、依法应当进行体检的未按期体检或体检不合格，仍驾驶机动车辆的；

2、在驾驶证丢失、损毁、超过有效期或被依法吊销、扣留、暂扣期间或记分达到十二分，仍驾驶机动车辆的；

3、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

4、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

5、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车辆的其他情况下驾车。

(九) 驾驶无有效行驶证的机动车：指机动车有下列情形之一者：

1、机动车被依法注销登记的；

2、除非另有约定，发生保险事故时无国家有关部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证；

3、未依法在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过。

(十) 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。

(十一) 保险人指定或认可的医院：保险人认可的二级及以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，**不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(十二) 社会基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(十三) 住院：指被保险人确因临床需要，入住保险人指定或认可的医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并办理入出院手续，**不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。**被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

(十四) 挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在其限。

(十五) 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症（AIDS）的简称，按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现获得性人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

艾滋病病毒：指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。

(十六) 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十七) 未到期净保费：若保险费为一次性支付的： $\text{未到期净保费} = \text{净保费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$

若保险费为分期支付的： $\text{未到期净保费} = \text{当期净保费} \times [1 - (\text{当期已经过天数} / \text{当期保险总天数})]$

经过天数不足一天的按一天计算。

$\text{净保费} = \text{保险费} \times (1 - \text{费用比例})$ ，除保险单另有约定外，费用比例为 25%。

(十八) 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。