

牡丹运通卡 | 权益须知



ICBC

中国工商银行



美国运通



目录 Contents

- 2** | 牡丹运通卡交通意外险权益须知
 - 2** 基本定义
 - 3** 保险责任
 - 4** 责任免除
 - 5** 保险事故通知
 - 5** 保险金的申请
 - 6** 理赔证明文件
 - 7** 保险服务的取消

- 9** | 牡丹运通卡SOS全球服务权益须知

- 15** | 华泰财产保险股份有限公司
乘客人身意外伤害保险条款

- 24** | 华泰财产保险股份有限公司
乘客人身意外伤害保险
附加意外伤害医疗保险条款

牡丹运通卡权益须知

牡丹运通卡

交通意外险权益须知

中国工商银行与中国华泰财产保险股份有限公司（以下简称“保险公司”）签约，委托其为牡丹运通卡持卡人提供高额的交通意外险服务。有关本交通意外险服务的任何咨询、报案、理赔等服务均由华泰财产保险公司负责提供。华泰财产保险公司各地统一咨询电话：95509。

基本定义

1. 投保方式

只要您使用牡丹运通卡支付您本人的全额商业客运大众交通工具票款或不低于80%的旅行团费，无须事先办理任何手续，当您成功申请牡丹运通卡之时即视同您已接受本行的赠送，便可免费获得本行为您送出的高额交通意外险。

注：只要您用牡丹运通卡支付了交通工具的票款，不论是全款购买还是打折购买，都视为支付了全额商业客运大众交通工具票款。

2. 保险金额

普卡：意外身故/残疾50万元人民币；意外医疗5万元人民币

金卡：意外身故/残疾100万元人民币；意外医疗10万元人民币

3. 被保险人

牡丹运通卡持卡人为被保险人，主副卡持卡人均同等享受本服务。

4. 保险期间

本项保险自中国工商银行系统产生相应的牡丹运通卡卡号次日的零时起至次年对应日的零时止，有效期为一年（友情提示：持卡人越早开卡，享受保险保障的期间越长，最多不超过365天）。保险期满后，如中国工商银行牡丹卡中心和持卡人之间均无异议，将自动展期一年，并可多次展期。

5. 保险费用

本项保险是中国工商银行牡丹卡中心为持卡人提供的一项服务，保费由中国工商银行牡丹卡中心支付给保险公司，您无需另行付费。

6. 保险人

本保险的保险人指华泰财产保险股份有限公司。

7. 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。

8. 公共交通工具

指依法办理了有关审批登记、注册手续并按国家和地方有关的法律、法规、管理规章、制度运营，有固定行驶路线、固定行驶时间表，以乘客身份乘坐需要付费的交通工具，包括飞机、轮船、火车、汽车、市内公共电车、长途公共汽车、地铁列车、城市轻轨列车。

9. 受益人

指享有保险金请求权的人。意外身故保险金受益人为被保险人的第一顺序法定继承人（但被保险人的遗嘱中另有意思的除外），如被保险人对上述指定有异议，可直接到华泰财产保险股份有限公司办理身故保险金受益人变更手续，工商银行不受理变更受益人的委托事宜；意外残疾保险金的受益人为被保险人本人，保险公司不受理其他指定或变更。

保险责任

在保险期间内，保险公司对被保险人负以下保险责任：

1. 意外身故保险金

被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该次意外伤害事故直接导致身故的，保险人按保险单或保险凭证中列明的每人保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前已按照本条第二款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险单或保险凭证中对应每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的金额。

2. 意外伤残保险金

被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该次意外伤害事故直接导致本合同所附“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度之一者，保险人按表中所列给付比例乘以保险单或保险凭证中列明的每人保险金额给付伤残保险金。如治疗仍未结束的，按自事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一次意外伤害事故造成“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度两项以上者，保险人给付各该项伤残保险金之和。但不同残疾项目属于同一手或同一足时，仅给付一项伤残保险金，若残疾项目所属残疾等级不同时，给付较严重项目的伤残保险金。

该次意外伤害事故导致的残疾合并以往因意外伤害事故所致疾，可领较严重项目伤残保险金者，按较严重残疾项目标准给付保险金，但以往伤残保险金（投保前被保

险人已患或因责任免除事项所致“残疾程度与给付比例表”所列的残疾所对应的伤残保险金或保险人已给付的意外伤害事故伤残保险金均为以往伤残保险金）应予以扣除。

3. 保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险单或保险凭证所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

4. 被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故并进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十天内实际支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的合理必要的医疗费用超过人民币100元部分在保险金额限额内（主险保险金额的10%的限额内）给付意外伤害医疗保险金。

被保险人须在县级或县级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

保险事故发生时，被保险人支出的医疗费已部分得到社会医疗保险管理部门、其他保险单或其他途径给付的，保险人可根据医疗费凭证复印件及社会医疗保险管理部门或其他保险单的承保公司或有关单位出具的相关报销或给付金额证明，在意外伤害医疗保险金额的限额内承担剩余部分的赔付责任。

本保险的意外伤害身故保险金及残疾保险金的给付总额以本服务手册所列明的保险金额为限。

责任免除

一、因下列情形之一，直接或间接造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人、受益人故意杀害、伤害被保险人；
2. 被保险人犯罪或拒捕、自杀或故意自伤；
3. 因受酒精、毒品、管制药品的影响；
4. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外），或被保险人中暑；
7. 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣布死亡的；
8. 被保险人或承运人违反有关安全乘坐或安全承运的规章制度。
9. 原子核或核能爆炸、辐射或污染。

上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期保险费。

二、在下列情形下或期间内，被保险人遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人殴斗、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
2. 非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
3. 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
4. 被保险人妊娠、流产、分娩期间；
5. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
6. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其他类似的武装叛乱期间。

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期保险费。

三、因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

1. 主合同约定的责任免除事由。
2. 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
3. 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
4. 被保险人健康体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩等费用；

被保险人发生的交通费、住宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费；当地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用。

保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故的发生之日起五日内通知保险人，否则，投保人、被保险人或受益人应承担通知迟延致使保险人因此而增加的勘查、调查等项费用。投保人、被保险人或受益人通知迟延致使必要的证据丧失或事故原因、性质无法认定时应承担相应的责任。但上述两项约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

华泰保险向客户提供全国报案咨询电话95509

保险金的申请

在保险责任期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故，被保险人或其受益人、继承人可以携带有关的证明文件向保险公司申请领取保险金。

理赔证明文件

一、意外身故保险金的申请

由受益人作为索赔申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

1. 牡丹运通卡刷卡记录
2. 出事当次客票（存根）；
3. 受益人户籍证明或身份证明；
4. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
5. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 被保险人户籍注销证明；
8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、伤残保险金的申请

由被保险人作为索赔申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

1. 牡丹运通卡刷卡记录；
2. 出事当次客票（存根）；
3. 被保险人户籍证明或身份证明；
4. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 保险人认可的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

三、意外伤害医疗保险金由被保险人作为索赔申请人，填写保险金索赔申请书，并凭下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

1. 牡丹运通卡刷卡记录
2. 出事当次客票（存根）；
3. 被保险人户籍证明或身份证明；
4. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 县级或县级以上医院或保险人认可的医疗机构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；其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险服务的取消

若您在保险责任期间注销您的牡丹运通卡或被我行取消用卡资格，则从您销户或被取消用卡资格的次日零时起，将不再享受我行提供的交通意外险服务。

附加说明

有关交通意外伤害保险条款未尽事宜,以中国工商银行与保险公司签订的保险协议及保险条款中的相关内容为准。(保险条款及赔付标准详见附件)

牡丹运通卡
SOS全球服务权益须知



牡丹运通卡

SOS全球服务权益须知

中国工商银行、美国运通公司通过国际 SOS（香港）有限公司(以下简称SOS)向牡丹运通卡客户提供下列服务。如果想使用这些服务和信息，请致电SOS。SOS的咨询电话是86-10-64105727。

1. 基本定义

支援事件：指的是当事人有权根据本协议接受支援服务的任何事件或情况，即在本协议所规定的地区和时间范围内,当事人遭遇到人身伤害、疾病或意外之事宜。

支援服务：指的是在支援事件发生时, SOS所提供給当事人的服务。这些服务应包括下列的支援服务，即中国境内的支援服务、境外的支援服务和境外的信用卡服务。

卡片：指的是中国工商银行在中国发出有效的牡丹运通卡，其有效日期为给与支援服务事件当时或之前，而截止日期为给与支援服务事件当时或之后。

持卡人：指拥有牡丹运通卡的个人。

当事人：就本服务而言，当事人是指：

- 由中国工商银行发行的牡丹运通卡主卡持卡人
- 由中国工商银行发行的牡丹运通副卡副卡持卡人
- 持卡人的配偶及其23岁或以下要抚养的孩子，不管他们是否与持卡人一起旅游。

紧急情况：指的是无法合理避免且需要特定外部援助的严重医疗情况或困境。

疾病：指的是当事人在境外旅行开始后才出现或产生的任何突然及无法预料的疾病或传染病,并且当事人或其代表由于该疾病提出支援请求。

永久居所：指的是当事人在其牡丹运通卡申请表上所填写的、或以其它合理方式表示的其在中国的居住地址。

支援服务请求：指的是当事人或代表该当事人行事的人就支援事件进行的请求支援服务的行为。

行程范围：境外支援服务范围限于中华人民共和国境外且单次旅行连续不超过90天的情况，香港、澳门及台湾均在此范围内。

不可抗力之条款：SOS 将不会对下列情况而导致支援服务延误或无法提供支援服务负责，这些情况包括：任何罢工、战争、入侵、国外敌人行为、武装敌对行动（不管是否正式宣战）、内战、叛乱、暴动、恐怖活动、政变、暴乱及民变、行政或政治阻碍、放射性物质或任何其它妨碍 SOS 提供此类支援的不可抗力事件。

2. 支援服务

2.1 中国境内的支援服务

2.1.1 中国境内转介至大使馆及有关旅游签证的要求

SOS 会提供外国旅游签证要求方面的资料。SOS 会从公认最为合适的来源获取此类资料。此类资料来源包括但不限于官方公布的国际旅游资料指南，以及通过 SOS 与大使馆和领事代办处的约定而获取的资料。

2.1.2 在中国境内提供进行签证申请前健康检查的指定诊所/医院的转介

SOS 会将当事人转介到各大使馆所指定的进行签证申请前健康检查的诊所/医院。如有需要和可能，将根据当事人要求，代表当事人进行安排。持卡人须自行承担所有的医疗费用或第三方费用。

2.1.3 海关和关税资料

SOS 会提供携带货物至中国以外国家的有关海关及关税的资料，包括旅客可携带进入该国家的免税货物数量。SOS 保留提供仅用于携带私人使用的货物至中国以外国家的资料的权利。

2.1.4 疫苗注射要求

SOS 会提供关于外国疫苗注射要求的相关资料，因为这些资料会根据适当的信息来源而不时地加以规定。此类资料来源包括但不限于世界卫生组织出版物《国际旅行的注射疫苗证书要求和健康建议》。只要当事人在中国境内，该资料会随时根据持卡人需要而提供。

2.1.5 紧急医疗就医安排

在中国境内或境外，SOS 将安排必须的空中和/或地面运输、运输过程中的医疗护理、通信和所有常用的辅助服务，将当事人就近送到可提供适当医疗护理的医院。

SOS 将安排适当的通信设施、语言服务、移动医疗设备和随行医护人员。持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。

2.1.6 紧急归国医疗安排

在中国境内或境外，在当事人接受了紧急医疗就医和随后的住院治疗之后，SOS 将安排当事人返回本国或通常居住国。持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。


2.2 境外支援服务

2.2.1 转介到各大使馆和领事馆

如果当事人身处中国境外，SOS 将会就近提供适宜的领事馆和大使馆的地址、电话号码和开放时间。

2.2.2 医疗服务供应商指引

SOS 将为当事人提供医疗人员（包括全科和专科医生）、医院、诊所、牙科医生和牙科诊所（总称为“医疗服务供应商”）、救护车、私人护士、残障



服务、眼镜师、眼科专家、药房、隐形眼镜供应商和医疗救护设备的名称、地址和电话号码，并在当事人要求和拥有相关资料的情况下，提供上述医疗服务提供商的营业时间和英语熟练程度（只要在拥有相关资料的情况下——还包括普通话的熟练程度）。持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。

2.2.3 派遣医生到现场

如果当事人的状况或当时情况需要，SOS 会在可能的情况下，安排一名医生到当事人所在地。持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。

2.2.4 办理入院手续

SOS 将协助为持卡人办理入院手续，并在事先获得其认可的担保的前提下为客户提供住院费用担保服务。客户提供的担保可以是持卡人自己以刷卡形式提供也可以由其亲属以现金或SOS认可的其它方式担保。本项担保服务SOS 公司将收取一定服务费用。同时，持卡人还须承担所有涉及第三方的费用。

2.2.5 紧急医疗就医安排

在中国境内或境外，SOS 将安排必须的空中和/或地面运输、运输过程中的医疗护理、通信和所有常用的辅助服务，将当事人就近送到可提供适当医疗护理的医院。

SOS 将安排适当的通信设施、语言服务、移动医疗设备和随行医护人员。

持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。

2.2.6 紧急归国医疗安排

在中国境内或境外，在当事人接受了紧急医疗就医和随后的住院治疗之后，SOS 将安排当事人返回本国或通常居住国。持卡人须自行承担任何医疗费用或第三方费用。

2.2.7 向律师转介

SOS 将向当事人提供律师的姓名、地址和电话号码，并在当事人要求并实际上拥有相关资料的情况下，提供相关律师和法律从业人员的办公时间。SOS 不向当事人提供任何法律建议。

SOS 会以谨慎勤勉的态度向持卡人推荐服务商，但最终选择哪一家法律服务供应商将由当事人自行决定。持卡人须自行承担第三方费用。

2.2.8 向翻译人员转介

SOS 会提供国外翻译人员的名称、电话号码，并在当事人要求并可能的情况下，提供其办公时间。如果有可能同时当事人也有需要，SOS 将安排派遣翻译人员到当事人所在地。

SOS 会以谨慎勤勉的态度向持卡人推荐服务商，但最终选择哪一家翻译服务供应商将由当事人自行决定。持卡人须自行承担第三方费用。

2.3 境外信用卡相关服务

2.3.1 紧急补发卡

2.3.2 有关美国运通 ATM 网络位置的资料

详情请向SOS咨询。

2.3.3 全球美国运通旅游服务办事处位置

详情请向SOS咨询

2.3.4 会员美国运通精选礼待资料提供

2.3.5 使用“网上保险箱”包括医疗概要，旅游证件资料及信用卡明细（持卡人一经签署网上保险箱即需缴付使用）。中国工商银行与美国运通均没有权利从“紧急重要资料和网上保险箱”获得任何会员资料。但是在紧急情况下，中国工商银行牡丹运通卡会员可授权给指定的支援服务供应商阅读相关资料。

详情请咨询SOS。

2.4 支援服务请求

在出现紧急状况且采取合理的个人行动之前，当事人应该拨打下列号码联络SOS服务中心：

	国家代码	城市代码	号码
英语/普通话专线	+86	010	64105727

上述电话提供24小时的电话服务，持卡人需向客户服务代表提供下列内容：

- A - 姓名、电话号码和牡丹运通卡有效期；
- B - 向SOS 提供牡丹运通卡卡号范围；
- C - SOS可联络到当事人或当事人代表的地点名称及其电话号码；
- D - 简要描述紧急情况以及所需的协助类型。

声明：以上各项服务均由国际SOS(香港)有限公司提供并负全责。中国工商银行、美国运通公司及其下属或附属公司对由此引发的任何损失和损伤都不负责任。持卡人若对本服务有任何异议，请直接联系SOS公司寻求解决。

附件

华泰财产保险股份有限公司
乘客人身意外伤害保险条款



华泰财产保险股份有限公司

乘客人身意外伤害保险条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由以下文件构成，各文件之间相互解释、相互补充，如有冲突，以如下序号在前的文件中的约定或解释为准：

- 一、附贴批单、批注及其他有关书面协议；
- 二、保险单、保险凭证；
- 三、保险条款；
- 四、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效申明。

第二条 投保条件

一、**投保人**：具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人的身体有保险利益的其他人均可作为投保人向保险人投保本保险。投保人不是被保险人本人的，投保时必须经被保险人同意。

二、**被保险人**：凡持有效客票乘坐商业客运大众交通工具的乘客，均可作为被保险人。

第三条 保险责任

在本合同保险责任有效期内，保险人承担下列保险责任：

一、意外身故保险金

被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该次意外伤害事故直接导致身故的，保险人按保险单或保险凭证中列明的每人保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前已按照本条第二款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险单或保险凭证中对应每人保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的金额。

二、意外伤残保险金

被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该次意外伤害事故直接导致本合同所附“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度之一者，保险人按表中所列给付比例乘以保险单或保险凭证中列明的每人保险金额给付伤残保险金。如治疗仍未结束的，按自事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一次意外伤害事故造成“残疾程度与给付比例表”所列残疾程度两项以上者，保险人给付各该项伤残保险金之和。但不同残疾项目属于同一手或同一足时，仅给付一项伤残保险金，若残疾项目所属残疾等级不同时，给付较严重项目的

伤残保险金。

该次意外伤害事故导致的残疾合并以往因意外伤害事故所致残疾，可领较严重项目伤残保险金者，按较严重残疾项目标准给付保险金，但以往伤残保险金（投保前被保险人已患或因责任免除事项所致“残疾程度与给付比例表”所列的残疾所对应的伤残保险金或保险人已给付的意外伤害事故伤残保险金均为以往伤残保险金）应予以扣除。

三、保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险单或保险凭证所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除


一、因下列情形之一，直接或间接造成被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人、受益人故意杀害、伤害被保险人；
2. 被保险人犯罪或拒捕、自杀或故意自伤；
3. 因受酒精、毒品、管制药品的影响；
4. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外），或被保险人中暑；
7. 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣布死亡的；
8. 被保险人或承运人违反有关安全乘坐或安全承运的规章制度；
9. 原子核或核能爆炸、辐射或污染。

上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未满期保险费。

二、在下列情形下或期间内，被保险人遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人殴斗、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
2. 非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
3. 被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
4. 被保险人妊娠、流产、分娩期间；
5. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
6. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其他类似的武装叛乱期间。



上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期保险费。

第五条 保险期间

本合同的保险期间自保险人同意承保、签发保险单或保险凭证并收取保险费后，被保险人持有效客票进站，登上有效客票对应的交通工具时起，至被保险人到达客票终点站并离开该交通工具时止。

在客票有效期内，被保险人中途自行离开所乘交通工具的，保险责任终止。但因所乘交通工具中途休息，被保险人离开所乘交通工具除外。

因故转乘客运部门安排的其它交通工具的，保险责任继续有效，至到达客票终点站并离开所乘交通工具时止。

第六条 保险金额和保险费

一、本合同项下的各项保险金额由投保人和保险人在保险单中约定。保险金额一经确定，中途不得变更。

二、保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上或保险凭证上载明。投保人应于投保时一次性缴清保险费。

第七条 如实告知

订立本合同时，保险人应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当书面如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人有权解除本合同；对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同；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，保险人不负给付保险金的责任并退还未到期保费。

第八条 受益人指定和变更

伤残保险金的受益人为被保险人本人。

身故保险金的受益人由被保险人或者投保人指定。受益人可为一人或数人。受益人为数人时，应确定受益人顺序和受益份额；未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人，但应书面通知保险人，由保险人在保险单上批注后方能生效。投保人在指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人和受益人在同一意外事故中身故，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。

受益人先于被保险人身故，或受益人放弃（依法丧失）受益权的：

一、若保险合同中未列明其他受益人，按未指定受益人的情形处理；

二、若保险合同中列明有其他受益人，按下列方式给付保险金：

1. 受益方式为顺位的，保险人向其他受益人中受益顺序在前的受益人给付保险金；
2. 受益方式为均分或比例的，保险人按保险合同中约定的受益份额向其他受益人给付保险金；已身故受益人、放弃（依法丧失）受益权受益人名下的保险金作为被保险人的遗产，由保险人依本合同约定向被保险人的继承人履行给付保险金义务。

第九条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起五日内通知保险人，否则，投保人、被保险人或受益人应承担通知迟延致使保险人因此而增加的勘查、调查等项费用。投保人、被保险人或受益人通知迟延致使必要的证据丧失或事故原因、性质无法认定时应承担相应的责任。但上述两项约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十条 身体伤残鉴定

被保险人因遭受意外伤害造成身体残疾，应在治疗结束后到经司法行政机关审核登记并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构进行鉴定。

如果被保险人自遭受意外伤害之日起一百八十日治疗仍未结束，按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

第十一条 保险金申请

一、意外身故保险金的申请

由受益人作为索赔申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单和其他保险凭证；
2. 出事当次客票（存根）；
3. 受益人户籍证明或身份证明；
4. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
5. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
6. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 被保险人户籍注销证明；
8. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、伤残保险金的申请

由被保险人作为索赔申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单或保险凭证；
2. 出事当次客票（存根）；
3. 被保险人户籍证明或身份证明；
4. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 保险人认可的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

三、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

四、保险人收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

五、保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

六、如被保险人在宣告死亡后生还，意外身故保险金领取人应于知道或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。

七、被保险人或受益人对保险人请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

第十二条 地址变更

投保人通讯地址变更时，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通讯地址发送有关通知，并视为已发送给投保人。

第十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，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变更的书面协议。

第十四条 解除合同处理

一、本合同成立后保险期间开始前，投保人可以通过书面通知要求解除本合同。

投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料：

1. 保险单或保险凭证正本；

2. 解除合同申请书；

3. 投保人身份证明。

投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内扣除手续费后退还保险费。

二、保险期间开始后投保人不得要求解除本合同。

第十五条 合同效力及终止

本合同于保险人同意承保并签发书面保险单后成立，并于投保人按期足额交纳保险费后生效。生效之后，不论任何原因导致投保人不再符合本合同规定的投保条件，则本合同的效力自投保人不符合投保条件之日二十四时自动终止，保险人对此之后发生的任何事故不再承担保险责任。保险人退还未满期保费。

第十六条 法律适用

本合同适用中华人民共和国法律。

第十七条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时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，提交保险单列明的仲裁委员会仲裁。

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。

第十八条 名词解释

1. 保险人

华泰财产保险股份有限公司。

2. 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

3. 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

4. 一次事故：

指不论一次事故或一个事件引起的一系列事故。

5. 未满期保费

未满期保费=保险费×(12-本合同已经过月数)/12

已经过月数不足月的按一个月计算。

6. 手续费

手续费=未到期保费×25%。

7. 艾滋病

指后天性免疫力缺乏综合症，英文缩写为AIDS。

8. 艾滋病病毒

指后天性免疫力缺乏综合症病毒，英文缩写为HIV。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体呈阳性，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

9. 管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关规定被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

10. 商业客运大众交通工具

本合同所称商业客运大众交通工具是指经相关政府部门批准的以商业客运为目的的民航班机、列车（含地铁、轻轨）、汽车（含电车、有轨电车，不包括出租车）、轮船。

11. 乘坐商业客运大众交通工具期间

被保险人乘坐商业客运民航班机期间指自被保险人持有效机票进入商业客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。

被保险人乘坐商业客运列车期间指自被保险人持有效车票踏上列车车厢时起至离开列车车厢时止。

被保险人乘坐商业客运汽车期间指自被保险人持有效车票踏上车厢时起至离开车厢时止。

被保险人乘坐商业客运轮船期间指自被保险人持有效船票进入码头踏上轮船甲板时起至离开轮船甲板时止。

残疾程度与保险金给付比例表

(保监发[1999]237号)

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的(注4)	

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注5）	75%
	十	十手指缺失的（注6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 双耳听觉机能永久完全丧失的（注7） 十手指机能永久完全丧失的（注8） 十足趾缺失的（注9）	50%
	十二		
	十三		
	十四		
	十五		
第四级	十六	一目永久完全失明的 一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短5公分以上的 语言机能永久完全丧失的（注10） 十足趾机能永久完全丧失的	30%
	十七		
	十八		
	十九		
	二十		
	二一		
二二			
第五级	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺失的（注11） 一耳听觉机能永久完全丧失的 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	20%
	二四		
	二五		
	二六		
	二七		
	二八		
	二九		
	三〇		
第六级	三一	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
	三二		
	三三		
第七级	三四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的	10%
	三五		

注：

- (1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- (2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- (3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- (4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。
- (5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。
- (6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。
- (7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于90分贝，语言频率为500、1000、2000赫兹。
- (8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。
- (9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。
- (10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。
- (11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。
- (12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

华泰财产保险股份有限公司

乘客人身意外伤害保险 附加意外伤害医疗保险条款

第十九条 附加保险条款订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人乘客人身意外伤害保险条款合同（以下简称“主险合同”）。

第二十条 保险责任

在本附加条款保险责任有效期内，被保险人持有效客票乘坐商业客运大众交通工具期间遭受意外伤害事故并进行治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内实际支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的合理必要的医疗费用超过人民币100元部分在保险金额限额内给付意外伤害医疗保险金。

被保险人须在县级或县级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

保险事故发生时，被保险人支出的医疗费已部分得到社会医疗保险管理部门、其他保险单或其他途径给付的，保险人可根据医疗费凭证复印件及社会医疗保险管理部门或其他保险单的承保公司或有关单位出具的相关报销或给付金额证明，在意外伤害医疗保险金额的限额内承担剩余部分的赔付责任。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

- 一、主险合同约定的责任免除事由。
- 二、被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
- 三、用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- 四、被保险人健康体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩等费用；
- 五、被保险人发生的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费；
- 六、当地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用。

第四条 保险金额和保险费

- 三、保险金额由投保人和保险人约定。保险金额一经确定，中途不得变更。
- 四、保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上或保险凭证上载明。投保人应于投保时一次性缴清保险费。

第五条 受益人指定和变更

在本附加条款的受益人为被保险人本人。

第六条 保险金申请

一、意外伤害医疗保险金由被保险人作为索赔申请人，填写保险金索赔申请书，并凭下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

1. 保险单或保险凭证；
2. 出事当次客票（存根）；
3. 被保险人户籍证明或身份证明；
4. 公安、交通等有关部门出具的意外伤害事故证明；
5. 县级或县级以上医院或保险人认可的医疗机构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；
6. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

二、以上资料和证明是保险索赔的重要依据，如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。

三、保险人收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

五、保险人或受益人对保险人请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

六、当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

第七条 附加合同效力终止

本附加条款所附属的主合同效力终止，本附加合同效力即行终止。主合同无效，本附加条款亦无效。

第八条 名词解释

本附加条款的未解释名词，以本附加合同所附属的主保险合同条款中的名词解释为准。

第九条 其他条款的适用

本附加条款的未约定事项，均以主保险合同为准。主保险合同与本附加条款相抵触之处，以本附加条款为准。



助 | 你 | 运 | 通