



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安借款人交通意外伤害保险（2018 版）条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其它重点注意事项，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面或电子协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、**本公司（19.1）**同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保对象

本保险适用于在金融机构获得贷款或授信额度的个人，凡符合本公司承保条件的均可投保本保险。

第四条 保险责任

投保人可选择投保如下的一类或多类**客运公共交通工具（19.2）**或**非营运车辆（19.3）**对应的保险责任，在投保必选部分保险责任的基础上，可选择所投保的客运公共交通工具或非营运车辆对应的可选部分保险责任的一项或两项进行投保。

民航客机：被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机期间，即自被保险人到达机场通过安全检查时起至飞抵目的地走出舱门时止，遭受的**意外事故（19.4）**；

列车、轮船：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的列车、轮船期间，即自进入列车车厢或踏上轮船甲板起至抵达目的地走出列车车厢或离开轮船甲板止，遭受的意外事故；

营运汽车：被保险人以乘客身份乘坐商业运营的汽车期间，即自进入营运汽车车厢起至抵达目的地走出营运汽车车厢止，因**交通事故（19.5）**遭受的意外事故；

非营运车辆：被保险人在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间且被保险人置身于所驾驶或乘坐的非营运车辆内，因交通事故遭受的意外事故。

在本合同有效期内，本公司按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）交通意外身故保险金（必选）

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按约定的交通意外伤害保险金额给付交通意外身故保险金，对被保险人保险责任终止。

（二）交通意外伤残保险金（必选）

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083

—2013) (原中国保险监督管理委员会发布, 保监发〔2014〕6号)(19.6)所列伤残类别的, 本公司依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定, 并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以约定的交通意外伤害保险金额给付交通意外伤残保险金。如自该意外伤害事故发生之日起第180日时治疗仍未结束的, 按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定, 并据此给付交通意外伤残保险金。

被保险人该次以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐7座(含)以下非营运车辆期间因遭受意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级交通意外伤残保险金的, 按较严重等级标准给付, 但前次已给付的交通意外伤残保险金(投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013)所列伤残的, 视为已给付交通意外伤残保险金)应予以扣除。

本公司按合同约定给付交通意外身故保险金时, 若被保险人在意外身故前, 本公司已给付约定的交通意外伤残保险金的, 本公司应从交通意外伤害保险金额中扣除已给付的交通意外伤残保险金后, 给付剩余部分作为交通意外身故保险金。本公司对被保险人的交通意外身故保险金、交通意外伤残保险金的给付责任以本合同所载被保险人的交通意外伤害保险金额为限。一次或累计给付的各项保险金达到交通意外伤害保险金额时, 本公司对被保险人的保险责任终止。

(三) 交通意外医疗保险金(可选)

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐7座(含)以下非营运车辆期间因遭受意外事故并在医院(19.7)进行治疗的, 本公司就其该次事故发生之日起180日内发生的、符合当地社会医疗保险(19.8)规定的合理医疗费用(19.9), 本公司在扣除约定的免赔额后, 按本合同约定的给付比例在约定的交通意外医疗保险金额限额内给付交通意外医疗保险金。

被保险人不论一次或多次以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐7座(含)以下非营运车辆期间因遭受意外事故而造成合理医疗费用的, 本公司均按上述约定分别给付交通意外医疗保险金, 但累计给付金额以被保险人的交通意外医疗保险金额为限, 累计给付金额达到其交通意外医疗保险金额时, 对被保险人的该项保险责任终止。

本公司在本合同保险责任范围内给付交通意外医疗保险金, 但若被保险人已从其它途径(包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何保险机构)获得补偿, 对于与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用, 本公司在扣除其他途径已获得的补偿后, 对于剩余部分费用根据本合同约定在交通意外医疗保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付交通意外医疗保险金。

被保险人如在境外(19.10)就医的, 本合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

(四) 交通意外住院津贴保险金(可选)

被保险人以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间或在驾驶或乘坐7座(含)以下非营运车辆期间因遭受意外事故, 并自事故发生之日起180日内因该事故经医院确诊必须住院(19.11)治疗的, 本公司按被保险人的合理住院日数乘以约定的每日交通意外住院津贴金额给付交通意外住院津贴保险金。

被保险人交通意外住院津贴累计给付日数最多为180日, 累计给付交通意外住院津贴的日数达到180日时, 对被保险人该项保险责任终止。

第五条 责任免除

(一) 因下列情形之一造成被保险人身故或伤残的, 本公司不承担给付交通意外身故保险金、交通意外伤残保险金的责任:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者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;
3. 被保险人殴斗(19.12)、醉酒(19.13), 主动吸食或注射毒品(19.14);
4. 被保险人酒后驾驶(19.15)机动车(19.16)、无合法有效驾驶证驾驶(19.17)机动车, 或驾驶无有效

行驶证（19.18）的机动车；

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. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

8. 被保险人因医疗事故（19.19）、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；

9. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

10. 猝死（19.20）、细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；

11. 被保险人违反道路交通安全管理规定超载驾驶；

12. 被保险人驾驶的机动车行驶超过规定时速 50%以上。

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本合同的未到期净保险费（19.21）。

发生上述其它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本合同的未到期净保险费。

（二）因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出或住院治疗的，本公司不承担给付交通意外医疗保险金、交通意外住院津贴保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3. 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

4. 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；

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. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

8. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）导致的伤害；

9. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

10. 细菌或病毒感染（因意外事故导致的伤口发生感染者除外）；

11. 被保险人违反道路交通安全管理规定超载驾驶；

12. 被保险人驾驶的机动车行驶超过规定时速 50%以上。

第六条 保险金额与保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并于保险单中载明。其中，本合同的交通意外住院津贴保险金额为每份每日人民币 10 元。

本合同的交通意外医疗保险金责任对应保险费按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障适用不同的费率标准。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间

本合同的保险期间由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

第八条 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会在投保单、保险单或者其它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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

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。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，交通意外伤残保险金、交通意外医疗保险金和交通意外住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

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。

投保人或者被保险人可以变更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，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，但本公司通过其它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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十二条 保险金申请

（一）交通意外身故保险金的申请

由交通意外身故保险金申请人填写交通意外身故保险金给付申请书，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（19.22）**；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 若以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故造成的，由承运人出具的意外事故证明；若在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因交通事故遭受意外事故造成的，由交警提供的交通事故证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）交通意外伤残保险金的申请

由交通意外伤残保险金申请人填写交通意外伤残保险金给付申请书，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. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083—2013）出具的伤残程度鉴定书；

4. 若以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故造成的，由承运人出具的意外事故证明；若在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因交通事故遭受意外事故造成的，由交警提供的交通事故证明；

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它证明和资料。

（三）交通意外医疗保险金的申请

由交通意外医疗保险金申请人填写交通意外医疗保险金给付申请书，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. 相关医疗病历资料；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；；
5. 若以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故导致的，由承运人出具的意外事故证明；若在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因交通事故遭受意外事故导致的，由交警提供的交通事故证明；

6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（四）交通意外住院津贴保险金的申请

由交通意外住院津贴保险金申请人填写交通意外住院津贴保险金给付申请书，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. 医院出具的入出院证明；
4. 提供医疗收费凭据及费用清单原件或复印件；
5. 若以乘客身份在乘坐所投保的客运公共交通工具期间因遭受意外事故导致的，由承运人出具的意外事故证明；若在驾驶或乘坐 7 座（含）以下非营运车辆期间因交通事故遭受意外事故导致的，由交警提供的交通事故证明；

6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（五）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。

如果申请人申请时提供的以上证明和资料不完整，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。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会赔偿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。

第十四条 诉讼时效

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。

第十五条 联系方式变更

投保人的住所、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本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明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。

第十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十七条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同或保险单号；
- (二) 投保人的有效身份证件；
- (三) 银行卡信息或银行卡复印件。

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 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第十八条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第十九条 释 义

19.1【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

19.2【客运公共交通工具】指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、列车（包括客运列车、地铁、轻轨列车）、轮船及营运汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车）。

19.3【非营运车辆】指非从事公务或生产经营活动，不以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的自用机动车辆。

19.4【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

19.5【交通事故】是指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡或者财产损失的事件。

19.6【人身保险伤残评定标准及代码】指原中国保险监督管理委员会通过保监发〔2014〕6 号发布并经国家标准化委员会备案（JR/T 0083-2013）的国家金融行业标准，条款中不再附该标准全文。

19.7【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

19.8【社会医疗保险】指包括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政府举办的基本医疗保障项目。

19.9【医疗费用】指符合当地社会医疗保险支付范围（**不包括自费和部分自费项目及药品**）规定的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术**。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、

材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(三) 药费

指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

(四) 治疗费

指以治疗疾病为目的,提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费,以及消耗品的费用,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

(五) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用,仅指消毒费和换药费。

(六) 检查检验费

指以诊断疾病为目的,采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用,包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(七) 特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

19.10【境外】指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

19.11【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程,并正式办理入出院手续,不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

19.12【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

19.13【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

19.14【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它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。

19.15【酒后驾驶】指经检测或者鉴定,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者超过一定的标准,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者醉酒驾驶。

19.16【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。

19.17【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一:

- (一) 没有取得驾驶资格;
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 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。

19.18【无有效行驶证】指下列情形之一:

- (一) 未取得有效行驶证;
- (二) 机动车被依法注销登记的;
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

19.19【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。

19.20【猝死】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。

19.21【未到期净保险费】未到期净保险费=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数), 经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额, 扣除部分占所交保险费的 35%。

19.22【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、士兵证等证件。