

# 保险产品说明

保险条款名称	华泰财险营业性机动车驾乘人员人身意外伤害保险（互联网专属）条款
保障范围	<p><b>第五条</b> 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：</p> <p>（一）被保险人在驾驶本保险合同指定营业性机动车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害的，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同约定的保险金额。</p> <p>（二）被保险人在乘坐本保险合同指定营业性机动车辆的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害的，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过本保险合同约定的保险金额。</p> <p>以上责任（一）、（二）可选择性投保，具体由投保人与保险人协商并于本保险合同中载明。</p> <p>本保险合同中的营业性机动车辆是指在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）依法行驶的个人或单位所有且用途为营业性运输机动车，包括但不限于营业性客运汽车、营业性货运汽车、其他营业性车辆，以交通运输管理部门核发营运证书载明的车辆使用性质为准。</p> <p>具体车辆或车辆类别可由投保人与保险人协商并在本保险合同中载明。</p> <p><b>第六条 保险责任</b></p> <p>（一）身故保险责任</p> <p>在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成身故的，保险人按本保险合同约定的保险金额给付身故保险金，<b>对该被保险人的保险责任终止。</b></p> <p>在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金，<b>对该被保险人的保险责任终止。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 日内退还保险人已给付的身故保险金。</b></p> <p><b>被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，保险人在给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。</b></p> <p>（二）伤残保险责任</p> <p>在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号 JR/T 0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按《伤残评定标准》规定的评定原则对相应伤残项目进行评定，<b>并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。</b>如被保险人自该事故发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，按该事故发生之日起第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。</p> <p>当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤</p>

残时，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。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度，依《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

在保险期间内，被保险人因不同的意外伤害事故导致《伤残评定标准》所列两项或两项以上伤残程度时，如果同一部位和性质的伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。

### （三）可选保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险合同中约明：

#### 1. 医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，以此为直接且单独的原因导致身体遭受伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就被保险人自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后，在本保险合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付医疗费用保险金。

对于被保险人实际支出的医疗费用，若被保险人按政府或法律规定取得补偿，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则保险人仅针对剩余部分按照本条前款约定方式进行赔付。

#### 2. 住院津贴

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该次意外伤害事故为直接且单独原因导致身体遭受伤害，并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数**超过 3 天**的，从第 4 天起，按照本保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（从第 4 天起算，不含前 3 天）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过 90 天，保险人在保险期间内向同一被保险人累计给付天数不超过 180 天。

#### 3. 境内救援服务

投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式选择中华人民共和国境内（不包含香港、澳门、台湾地区）驾驶或乘坐本保险合同指定营业性机动车辆提供的救援服务，保险人将于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下救援服务。

救援服务：被保险人在中华人民共和国境内（不包含港、澳、台地区）驾驶或乘坐本保险合同指定营业性机动车辆期间（驾驶/乘坐以保险单约定为准）若遇紧急情况或需要，可以通过拨打本保险合同所载的救

	<p>援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但保险人仅向被保险人提供信息，对于被保险人享受以下协助范围内免费信息指向的对应之服务所需支付给任何第三方服务提供者的费用，都由被保险人自行承担。保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。</p> <p>（1）电话医疗咨询。二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。</p> <p>（2）推荐医疗服务机构：应被保险人要求，为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部（以下总称为“医疗服务提供者”）的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但保险人及救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。</p> <p>（3）安排预约医生看诊：协助被保险人代为预约当地医生看诊。但保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。</p> <p>（4）安排住院许可：若被保险人病情严重至需要入院治疗，救援机构可协助办理入院手续，但保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。</p> <p>（5）住院期间及其后的健康状况的监控：在遵守有关保密义务并符合相关授权内容的条件下，救援机构负责在自被保险人要求之日起至被保险人出院期间或其返回日常居住地或日常工作地前对被保险人的健康状况进行监控。</p> <p>（四）保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以本保险合同保险单上所载该被保险人的各项对应保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人某项保险金额时，保险人在本保险合同项下对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。</p>
<p>保险期间</p>	<p><b>第十条</b> 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。</p>
<p>免除或减轻保险人责任条款 （免除或减轻保险人责任条款以加黑加粗等方式提示于条款，具体以条款为准，请仔细阅读，本保险产品说明仅摘录要点）</p>	<p><b>第七条</b> 因下列原因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：</p> <p>（一）投保人、被保险人、车上人员的故意或重大过失行为；</p> <p>（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、扣押、收缴、没收、政府征用；</p> <p>（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；</p> <p>（四）行政行为或司法行为；</p> <p>（五）被保险人酒后驾驶、乘坐无有效驾驶证人员驾驶的机动车、驾驶或乘坐无有效行驶证的机动车；</p> <p>（六）被保险人吸食或注射毒品、被药物麻醉后驾驶机动车；</p> <p>（七）事故发生后，被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶机动车离开或者遗弃机动车离开事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据；</p> <p>（八）被保险人乘坐或驾驶非本保险合同指定机动车辆造成的任何意外事故；</p> <p>（九）被保险人为驾驶人员时，无有效驾驶证驾驶，或者驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；</p> <p>（十）被保险人因疾病（包括因乘坐机动车感染的传染病）、分娩、</p>

	<p>自残、殴斗、自杀、犯罪行为；</p> <p>（十一）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；</p> <p>（十二）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；</p> <p>（十三）被保险人在机动车辆外遭受的人身伤亡；</p> <p>（十四）竞赛、测试、教练，在营业性维修、养护场所修理、养护期间造成的人身伤亡。</p> <p>第八条 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或者住院的，保险人不承担给付医疗费用和住院津贴的责任：</p> <p>（一）被保险人身患疾病；</p> <p>（二）被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；</p> <p>（三）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；</p> <p>（四）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；</p> <p>（五）用于矫形、整容、美容、心理咨询、康复治疗（训练）、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；</p> <p>（六）被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；</p> <p>（七）被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；（但病情稳定后需及时转入认可的医疗机构）</p> <p>（八）被保险人发生医疗费用支出所在地的社会医疗保险主管部门规定的自费项目（含乙类自费项目）；</p> <p>（九）因医疗损害、医疗意外及并发症增加的医疗费；</p> <p>（十）本保险合同第七条约定的责任免除事项。</p> <p>由于本保险合同中所列责任免除情形导致被保险人死亡的，保险人对该被保险人保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。</p>
保单预期利益	不适用