

本适用条款包含以下两个条款：

- 1、《浙商财产保险股份有限公司机动车所有人责任保险条款》
 - 2、《浙商财产保险股份有限公司附加被保险人及其直系亲属意外伤害保险条款》
-

浙商财产保险股份有限公司机动车所有人责任保险条款

总则

第一条

本保险合同(以下简称本保险合同)由保险条款、投保单、保险单、批单 和特别约定共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条

本保险合同中的被保险人为中华人民共和国机动车行驶证所有人，指对机动车拥 有所有权属的法人或自然人。

本保险合同中的车上人员是指保险责任事故发生时，除被保险人及其直系亲属以外的，驾驶或乘坐本合同约定机动车的人员。

保险责任

第三条

保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在驾驶被保险机动车过程中因发生 意外事故，致使车上人员人身伤亡，依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿，且给付保险金之和不超过保险金额。

责任免除

第四条

下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一)被保险人及其允许的驾驶人的故意行为或重大过失；
- (二)被保险人及其允许的驾驶人以外的其他车上人员的故意行为或重大过失；
- (三)违法行为、违章搭乘、超载超速等违章行为；
- (四)行政行为或司法行为；
- (五)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；
- (六)核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (七)大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (八)地震、火山爆发、海啸、雷击、洪水、暴雨、台风、龙卷风、暴风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、地崩、突发性滑坡、地面突然下陷等自然灾害；
- (九)车上人员的分娩、流产，罹患职业病以外的疾病、传染病，以及因上述原因接受医疗、诊疗；
- (十)车上人员因自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪，服用、吸食或注射毒品，或者驾驶人

吸食或注射毒品、被药物麻醉后驾驶，或酒后驾驶；

(十一)车上人员在下车时或下车后遭受的人身伤亡事故；

第五条

下列情形造成的，保险人不负责赔偿：

(一)车辆用于竞赛、测试、教练，或在营业性维修、养护场所修理、养护期间；

(二)事故发生后，被保险人或其允许的驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险车辆或者遗弃被保险车辆离开事故现场，或故意破坏现场、伪造现场、毁灭证据；

(三)驾驶人有下列情形之一者：

1、无有效驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2、驾驶的被保险车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；

3、驾驶无有效行驶证的车辆；

4、实习期内驾驶载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的被保险机动车；

5、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶被保险机动车；

6、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被保险机动车的其他情况下驾车；

(四)非被保险人允许的驾驶人驾驶被保险机动车；

(五)因被保险机动车转让他人，被保险人、受让人未履行本保险合同第三十六条规定的通知义务，且因转让导致被保险机动车危险程度显著增加而发生保险事故；

(六)除另有约定外，发生保险事故时被保险机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证或号牌，或未按规定检验或检验不合格；

(七)被保险机动车辆以直接或间接方式收取运费或租金的形式从事营业运输；

第六条

下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一)因污染(含放射性污染)造成的人身伤亡；

(二)仲裁或者诉讼费用以及其他相关费用；

(三)应当由机动车交通事故责任强制保险赔偿的损失和费用；

(四)应当由机动车车上人员责任保险赔偿限额内赔偿的损失和费用；

(五)本保险合同中载明的免赔额；

(六)罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(七)精神损害赔偿；

(八)间接损失；

(九)投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；

(十)假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具；

(十一)伤残津贴、陪护费（护理费）、伙食费、营养费、取暖费、空调费、住宿费、交通费、丧葬费用、供养亲属抚恤金、抚养费。

第七条

其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额与免赔额

第八条

赔偿限额包括被保险人或其指定的合法驾驶人的赔偿限额和车上乘客赔偿限额。驾驶人每次事故人身伤亡赔偿限额、每次事故医疗费用赔偿限额，以及车上乘客每次事故每人人身伤亡赔偿限额、每次事故每人医疗费用赔偿限额，每次事故赔偿限额、累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。车上乘客按照被保险机动车有效行驶证上载明的核定载客数(驾驶座位除外)确定。

保险人义务

第九条

每次事故免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条

除另有约定外，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

第十一条

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条

订立本保险合同时，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保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十三条

保险人应及时受理被保险人的事故报案，并尽快进行查勘。

第十四条

保险人收到被保险人的索赔请求后，应当及时作出核定。

(一)保险人应根据事故性质、损失情况，及时向被保险人提供索赔须知。审核索赔材料后认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供有关的证明和资料；

(二)在被保险人提供了各种必要单证后，保险人应当迅速审查核定，并将核定结果及时通知被保险人。情形复杂的，保险人应当在三十日内作出核定；保险人未能在三十日内作出核定的，应与被保险人商定合理期间，并在商定期间内作出核定，同时将核定结果及时通知被保险人；

(三)对属于保险责任的，保险人应在与被保险人达成赔偿协议后十日内支付赔款；

(四)对不属于保险责任的，保险人应自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝

(五)保险人自收到索赔请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿金额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿金额后，应当支付相应的差额。

第十五条

保险人对在办理保险业务中知道的投保人、被保险人的业务和财产情况及个人隐私，负有保密的义务。

投保人、被保险人义务

第十六条

订立保险合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除保险合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十七条

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务，并提供被保险机动车有效行驶证复印件、机动车辆登记证书复印件，如被保险人为自然人时其自身为驾驶人，或其他情况的被保险人有指定驾驶人的，应当同时提供驾驶人的驾驶证复印件。

第十八条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，保险人按照保险事故发生前保险人实际收取保险费总额与投保人应当交付的保险费的比例承担保险责任，投保人应当交付的保险费是指截至保险事故发生时投保人按约定分期应该缴纳的保费总额。

第十九条

发生保险事故时，被保险人应当及时采取合理的、必要的施救和保护措施，防止或者减少损失，并在保险事故发生后 48 小时内通知保险人。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，不承担赔偿责任，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。

第二十条

在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以根据费率表的规定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险

事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条

发生保险事故后，被保险人应当积极协助保险人进行现场查勘。知道保险事故发生后，被保险人应该：

(一)尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任

(二)及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况;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，不承担赔偿责任，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;

(三)保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查;对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任;

(四)涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条

被保险人收到受害人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条

被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人;接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条

被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一)保险单正本;

(二)被保险人或其代表填具的索赔申请书;

(三)损失清单、有关费用单据、被保险机动车行驶证和发生事故时驾驶人的驾驶证;

(四)受害人向被保险人提出索赔的相关材料;

(五)属于道路交通事故的，被保险人应当提供公安机关交通管理部门或法院等机构出具的事故证明、有关的法律文书(判决书、调解书、裁定书、裁决书等)和通过机动车交通事故责任强制保险获得赔偿金额的证明材料;

(六)属于非道路交通事故的，应提供相关的事故证明;

(七)造成受害人人身伤害的，应包括:受害人的病历、诊断证明、医疗费等医疗原始单据;受害人的 人身伤害程度证明:受害人伤残的，应当提供具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格的 医疗机构出具的伤残程度证明;受害人死亡的， 公安机关或医疗机构出具的死亡证明

书;

(八)被保险人与受害人所签订的赔偿协议书或和解书;经判决或仲裁的,应提供判决书或仲裁裁决文书;

(九)投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务,导致保险人无法核实损失情况的,保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条

保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

(一)被保险人和向其提出损害赔偿请求的受害人协商并经保险人确认;

(二)仲裁机构裁决

(三)人民法院判决;

(四)保险人认可的其他方式

第二十六条

保险事故发生时,被保险人对被保险机动车不具有保险利益的,不得向保险人请求赔偿。

第二十七条

发生属于道路交通事故的情况时,保险人依据被保险机动车驾驶人在事故中所负的事故责任比例,承担相应的赔偿责任。

公安机关交通管理部门处理事故未确定事故责任比例的,按照下列规定确定事故责任比例:

被保险机动车方负主要事故责任的,事故责任比例为 70%;

被保险机动车方负同等事故责任的,事故责任比例为 50%;

被保险机动车方负次要事故责任的,事故责任比例为 30%。

第二十八条

每次事故车上人员的人身伤亡按照国家有关法律、法规规定的赔偿范围、项目和标准以及本保险合同的约定进行赔偿。车上人员赔偿金额不超过保险单载明的每次事故责任限额,赔偿人数以投保乘客座位数为限。

保险人按照国家基本医疗保险的标准核定医疗费用的赔偿金额。医疗保险责任适用补偿原则。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。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方(包括任何商业医疗保险)获得相关医疗费用补偿的,保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照合同约定承担给付保险金责任。

未经保险人书面同意,被保险人自行承诺或支付的赔偿金额,保险人有权重新核定。不属于保险人赔偿范围或超出保险人应赔偿金额的,保险人不承担赔偿责任。

第二十九条

保险事故发生时,被保险机动车及乘员有重复保险的,保险人按照本保险合同的 责任限额与各保险合同责任限额的总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，保险人不负责赔偿和垫付。

第三十条

保险人受理报案、现场查勘、参与诉讼、进行抗辩、要求被保险人提供证明和资料、向被保险人提供专业建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十一条

保险人支付赔款后，对被保险人追加的索赔请求，保险人不承担赔偿责任。

第三十二条

被保险人获得赔偿后，本保险合同继续有效，直至保险期间届满。

第三十三条

保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

第三十四条

被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同变更和终止

第三十五条

投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十六条

在保险期间内，被保险机动车转让他人的，受让人承继被保险人的权利和义务。被保险人或者受让人应当及时书面通知保险人并办理批改手续。

因被保险机动车转让导致被保险机动车危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以增加保险费或者解除本保险合同。

第三十七条

保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人扣除 5% 手续费后，剩余部分的保险费退还投保人；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按短期费率计收，剩余部分退还投保人。

保险人亦可依法解除本保险合同。保险责任开始前，保险人要求解除合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人可提前十五天通知投保人解除合同，对保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，按日比例计收，剩余部分退还投保人。

第三十八条

发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的,保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费,按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后,退还投保人。

争议处理 第三十九条

因履行本保险合同发生的争议,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且争议发生后未达成仲裁协议的,依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第四十条

本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

附则 第四十一条

本保险合同中下列术语的含义:

车上:以受害人在保险责任事故发生当时这一特定的时间下,是否身处保险机动车之上为依据,如在车上即为“车上”人员。

竞赛:指被保险机动车作为赛车参加车辆比赛活动,包括以参加比赛为目的进行的训练活动。

测试:指对被保险机动车的性能和技术参数进行测量或试验。

教练:指尚未取得合法机动车驾驶证,但已通过合法教练机构办理正式学车手续的学员,在固定练习场所或指定路线,并有合格教练随车指导的情况下驾驶被保险机动车。

污染:指被保险机动车正常使用过程中或发生事故时,由于油料、尾气、货物或其他污染物的泄漏、飞溅、排放、散落等造成的人身伤亡。

转让:指以转移所有权为目的,处分被保险机动车的行为。被保险人以转移所有权为目的,将被保险机动车交付他人,但未按规定办理转移(过户)登记的,视为转让。

浙商财产保险股份有限公司附加被保险人及其直系亲属意外伤害保险条款

第一条 本附加保险合同只有附加于《浙商财产保险股份有限公司机动车所有人责任保险》(以下简称“主险”)的基础上方可使用。主险所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加条款相关者,均为本附加条款的构成部分。凡涉及本附加条款的约定,均应采用书面形式。

若主险与本附加险的条款存在相悖之处,以本附加条款为准。本附加条款未尽事宜,以主险合同的条款约定为准。

第二条 投保本附加险的,除另有约定外,主险合同中承保的“车上人员”扩展为“含被保险人及其直系亲属”,其中,直系亲属指和被保险人有直系血亲的父母、子女,以及配偶。

第三条 保险责任

保险责任期间内,被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外

事故，并因该意外伤害致使被保险人及其直系亲属身故、残疾（含烧伤）或支出医疗费用的，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿。且给付保险金之和不超过保险金额。

3.1 身故保险责任

在保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外伤害且自该意外伤害发生日起下落不明，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。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 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付约定的残疾（含烧伤）、医疗费用保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

3.2 残疾（含烧伤）保险责任

在保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（中保协发〔2013〕88号）（简称《伤残评定标准》）所列残疾程度之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害导致一项以上残疾时，如果几处伤残等级不同，保险人按最重的伤残等级比例给付对应残疾保险金；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》中所列条文两条及以上或者同一条文及两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

3.3 意外医疗保险责任

在保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，并在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

（1）对于被保险人在每次意外伤害中所支出的必要且合理的，符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例和门、急诊限额给付意外医疗保险金。免赔额、赔付比例和门、急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（2）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以 15 日为限；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 90 日为限。

（3）保险人累计给付的医疗费用保险金的责任以人身意外伤害保险金额的一定比例为限，该比例在保险单中载明。

（4）意外医疗保险责任适用补偿原则。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。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

第四条 赔偿处理

4.1 保险金申请

保险金申请人（详见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。保险金申请人未能提供有关材料，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。

4.1.1 身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构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；
- (5) 被保险人的户籍注销证明；
- (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。

4.1.2 残疾（含烧伤）保险金申请

- (1) 保险金给付申请书
- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾或烧伤鉴定诊断书；
- (5) 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。

4.1.3 意外医疗保险金申请

- (1) 保险金给付通知书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第五条 释义

保险金申请人：身故保险金申请人是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；残疾或烧伤保险金申请人是指被保险人本人。

参考费率

本产品参考费率如下

5座及以下：0.2253‰—0.5633‰

6-9座：0.1348‰—0.2022‰

（本页内容结束）