中国人民财产保险股份有限公司
摩托车、电动自行车出行意外伤害保险（A款）（2022版）条款

注册号：C00000232312022062001851

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，身体健康、能正常工作或正常生活的以下人员可作为本保险合同的被保险人：

（1）持有公安交通管理部门发放的有效驾驶执照,且准驾车型包括**摩托车（见释义）**的摩托车驾驶人员；

（2）年龄在12**周岁**（含）**（见释义）**及以上的摩托车乘坐人员；

（3）年龄符合国家或地方政府有关规定的**电动自行车(见释义)**驾驶人员及乘坐人员。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保投保还是非续保投保的，被保险人获得被保资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同保险期间终止，**则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

1.4 受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本保险合同的身故保险金受益人。身故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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

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，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

2 保障内容

2.1 可选意外伤害

投保人可在2.1.1至2.1.2中选择投保一项或二项**意外伤害（见释义）**保障，投保人和保险人还可约定指定车辆，并在保险单中载明。如约定指定车辆的，则保险责任范围仅限于驾驶或乘坐该指定车辆期间的意外伤害。

2.1.1 **驾驶或乘坐摩托车意外伤害**

被保险人驾驶或乘坐摩托车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

2.1.2 **驾驶或乘坐电动自行车意外伤害**

被保险人在驾驶或乘坐电动自行车过程中，遭受意外伤害。

2.2 **保险责任**

经保险人同意，投保人可在投保 2.2.1 意外身故、伤残保险责任的基础上选择投保 2.2.2 意外医疗保险责任，并在保险单中载明。

2.2.1 **意外身故、伤残保险责任**

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受保险单载明的意外伤害，并因该意外伤害导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且保险人对每一被保险人在保险单所载的任一意外身故、伤残保险责任项下给付的各项保险金之和，以该被保险人该项保险责任的保险金额为限。

2.2.1.1 **意外身故保险责任**

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按该被保险人的本项责任的保险金额给付意外身故保险金，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，保险人按该被保险人的本项责任的保险金额给付意外身故保险金。**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意外身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付 2.2.1.2 约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.2.1.2 **意外伤残保险责任**

被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成**《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）**（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，**保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的本项责任的保险金额给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定**，并据此给付意外伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，**保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度所对应伤残等级的给付比例，给付意外伤残保险金。**

2.2.2 **意外医疗保险责任**

在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起遭受意外伤害，并因该意外伤害在保险期间内在**指定医疗机构（见释义）**进行治疗，保险人按下列约定给付意外医疗保险金：

（1） 对于被保险人每次因该意外伤害所支出的**必需且合理（见释义）**的、符合本保险合同签发地政府颁布的**社会基本医疗保险（见释义）**报销范围的医疗费用，**保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（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各分项限额给付意外医疗保险金。免赔额、给付比例和各分项限额由投保人、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，保险人所负本项保险责任期限可按下列约定延长：**门诊急诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以门诊急诊延长日数为限；保险期间届满被保险人仍在住院（见释义）治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以住院延长日数为限。**

该“门诊急诊延长日数”、“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该项“门诊急诊延长日数”视为15日（含）、“住院延长日数”视为90日（含）。

（3） 保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本保险合同项下的意外医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本保险合同项下该被保险人的意外医疗保险金额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

（4） 本项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金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（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部分医疗费用，按照本项保险责任的约定承担给付保险金的责任。

2.3 责任免除

2.3.1 因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（5） 被保险人妊娠、流产、分娩；

（6） 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

（7） 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（8） 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；

（9） 疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死（见释义）；

（10） 非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；

（11） 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（12） 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；

（13） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；

（14） 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）》（见释义）为准）；

（15） 被保险人酒后驾驶（见释义）；

（16） 被保险人交通肇事后驾驶摩托车或电动自行车逃逸；

（17） 被保险人违反交通信号灯或违反交通警察指挥通行。

2.3.2 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用、或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1） 被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（2） 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（3） 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；

（4） 未经医生处方自行购买药品；在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；

（5） 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（6） 被保险人在家自设病床治疗；

（7） 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或应当出院但拒不出

院而造成的延长住院。

2.3.3 对于本保险合同载明的免赔额，保险人不承担赔偿责任。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

各项保险责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

若本保险合同设有累计意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人在保险期间内遭受的所有意外伤害，实际累计给付的保险金的总额不超过保险单所载的累计意外伤害限额。

每一被保险人的保险金额、每次意外伤害限额和累计意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

本保险合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外,交费延长期为 30 天。

3.2 如实告知义务

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。

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，保险人有权解除合同。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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或者给付保险金的责任。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。**但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。**

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

（1） 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。

（2） 保险人认为投保人、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。

（3） 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

（4） 保险人应当将核定结果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给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 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。

（5） 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人（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。**

5.1 意外身故保险金申请

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人的身份证明；

（4） 公安机关或司法部门、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） 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。

5.2 意外伤残保险金申请

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人、被保险人身份证明；

（4） 司法部门或保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定书；

（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。

5.3 意外医疗保险金申请

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险单；

（3） 保险金申请人、被保险人身份证明；

（4） 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

（5） 对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（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。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 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：

（1） 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委员会仲裁；

（2） 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，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 摩托车

摩托车是指由动力装置驱动的，具有两个或三个车轮的道路车辆，具体以《机动车运行安全技术条件》（GB 7258-2017）规定为准。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.2 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.3 电动自行车

电动自行车是指以车载蓄电池作为辅助能源，具有脚踏骑行能力，能实现电助动或/和电驱动功能的两轮自行车，具体以《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）规定为准。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 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。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

（1） 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2） 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3） 高原反应；

（4） 中暑；

（5） 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.5 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号 JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.6 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内**（不包括香港、澳门、台湾地区）**二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

（1） 拥有合法经营执照；

（2） 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3） 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4） 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险合同中载明。

9.7 必需且合理

指符合以下 2 个条件：

（1） 符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

（2） 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

9.8 社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、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险。

9.9 住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

9.10 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）

指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

9.11 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后驾驶。

9.12 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，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

9.13 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金＝（每次意外伤害限额÷在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.14 累计意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的多次意外伤害造成被保险人身故或伤残，保险人所承担的最高给付限额。发生多次意外伤害的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付该次意外伤害对应保险金，其他意外伤害在“累计意外伤害限额”的剩余金额范围内计算并给付保险金。“累计意外伤害限额”的剩余金额指“累计意外伤害限额”扣除已给付保险金后的剩余金额。

若在任何一次的意外伤害中，有多名被保险人同时出险，且“累计意外伤害限额”的剩余金额小于在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金＝（“累计意外伤害限额”的剩余金额÷在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额）×在无“累计意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.15 保险金申请人

除另有约定外，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；其他保险金申请人是指被保险人本人。

9.16 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

（1）若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

（2）若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×（1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**