

渤海财险

非机动车驾驶人意外伤害保险附加车上人员意外伤害 综合保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险非机动车驾驶人意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

第二条 本合同的投保人与主险合同的投保人约定一致。

主险合同的被保险人驾驶主险合同约定的非机动车辆时的车上人员可作为本合同的被保险人。

第三条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 本合同由总则、车上人员意外伤害保险、车上人员意外伤害医疗保险、车上人员意外伤害住院津贴保险及通用条款组成。车上人员意外伤害保险、车上人员意外伤害医疗保险、车上人员意外伤害住院津贴保险部分的约定适用于各自部分，总则和通用条款的约定适用于整个保险合同。

本合同保险责任分为基本部分和可选部分，基本部分为车上人员意外伤害保险，可选部分为车上人员意外伤害医疗保险、车上人员意外伤害住院津贴保险。投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上加投可选部分，但不能单独投保可选部分。

第一部分 车上人员意外伤害保险

保险责任

第五条 在本合同的保险期间内，因发生主险合同约定的意外事故，导致本合同的被保险人身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因身故的，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。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第五条（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（以下简称《行业标准》）所列伤残之一的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。**如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《行业标准》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并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在该等级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《行业标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）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在《行业标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《行业标准》中所对应的伤残保险金。

责任免除

第六条 下列情形导致的损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- (一) 主险合同的被保险人驾驶不属于主险合同载明的非机动车；
- (二) 主险合同的被保险人酒后驾驶或受毒品、管制药物的影响期间驾驶非机动车；
- (三) 事故发生后，主险合同的被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶非机动车或者遗弃非机动车逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人也不负责赔偿：

- (一) 车上人员在车下时所受的人身伤亡；
- (二) 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；
- (三) 非机动车上的货物、其他物品的掉落、撞击、泄露、腐蚀造成的任何损失和费用；
- (四) 非机动车上固定的机具、设备由于内在的机械电气故障引起的人身伤亡；
- (五) 非机动车在竞赛、测试、修理、被盗窃、被抢夺、被抢夺期间造成的人身伤亡；
- (六) 本部分载明的免赔额（率）；

保险金额和免赔额（率）

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本部分的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 免赔额（率）是保险事故发生后，被保险人自行承担损失，保险人不负责赔偿的部分。

本部分每次事故扣除的免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除主险约定的材料外，还应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。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。

(一) 身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件及其他保险凭证；
- 3、保险金申请人、受益人户籍证明及身份证明，受益人与事故者关系证明；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5、被保险人的殡葬火化证明；

- 6、有关部门出具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；
- 7、保险金申请人所需提供的被保险人病历和手术记录及其他与本项申请相关的材料；
- 8、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。

（二）伤残保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人及被保险人身份证明；
- 4、医疗机构或保险人认可的司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；
- 5、被保险人就诊医院出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结原件；
- 6、有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的意外事故证明和资料；
- 7、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。
- 8、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 9、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。

第二部分 车上人员意外伤害医疗保险

保险责任

第十一条 在本合同的保险期间内，因发生本合同第一部分责任范围内的意外伤害事故，且因该意外伤害事故为直接且单独原因在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）的医疗机构（以下简称“医疗机构”）进行治疗的，对被保险人每次事故中所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的、合理的医疗费用，保险人按如下约定对自意外伤害事故发生之日起180日内发生的医疗费用给付意外伤害医疗保险金：

对于参加社会医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地社会医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在本部分保险金额内按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金；对于未参加社会医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本部分保险金额内按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

免赔额及给付比例由投保人及保险人协商约定，并载明于保险单中。

保险人承担给付意外伤害医疗保险金的责任以本部分约定的保险金额为限，对一次或者累计给付保险金之和达到该保险金额时，本部分的保险责任终止。

责任免除

第十二条 下列损失、费用和责任，保险人也不负给付保险金责任：

- （一）被保险人在非本合同释义所指的医疗机构进行治疗的；
- （二）被保险人在本合同生效前的已有伤残或已遭受意外伤害的治疗和康复；
- （三）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸以及非因保险事故导致的烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- （四）被保险人非因保险事故导致的视力矫正手术；
- （五）被保险人非因保险事故导致装配假眼、假肢或者助听器；
- （六）被保险人的变性手术、非因保险事故导致的整容或矫形手术；
- （七）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （八）被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、心理治疗、美容、特别护理或静养、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为；
- （九）被保险人购买或者使用专用支架、器械、设备；
- （十）被保险人任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
- （十一）未经保险人同意的转院治疗；
- （十二）被保险人在台湾、香港、澳门地区或中华人民共和国境外治疗；

保险金额

第十三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本部分的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请及给付

第十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除主险约定的材料外，还应提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险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：**

- 1、保险金申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人及被保险人的身份证明；
- 4、被保险人就诊医院出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结原件、医疗费用收据原件、明细单、检查报告单等相关资料；
- 5、有关部门提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- 6、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；

7、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。

第三部分 车上人员意外伤害住院津贴保险

保险责任

第十五条 在本合同的保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，且因该事故为直接且单独原因导致其在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）医疗机构（以下简称“医疗机构”）住院治疗，保险人在本部分约定的保险金额内，按给付天数乘以每日意外伤害住院津贴金额向被保险人给付意外伤害住院津贴保险金。

给付天数等于被保险人实际住院天数减去免赔天数。

每日意外伤害住院津贴金额及免赔天数由投保人、保险人协商约定，并于保险单中载明。

保险人对同一次意外伤害事故所承担给付“意外伤害住院津贴保险金”的给付天数最多以 90 天为限，对不同次意外伤害事故累计给付天数最高以 180 天为限。

保险期间届满时，被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人对本次意外伤害事故继续承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，以本次意外伤害事故导致被保险人住院治疗之日起 90 天为限且与保险期间内已履行保险责任的天数累计不超过 180 天。若被保险人本次住院治疗与前次住院治疗的原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

责任免除

第十六条 下列损失、费用和责任，保险人也不负给付保险金责任：

- （一）被保险人在非本合同释义所指的医疗机构住院治疗的；
- （二）被保险人非因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故而导致住院治疗的；
- （三）本合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔天数；
- （四）被保险人在本合同生效前已在医疗机构住院治疗的；
- （五）被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；
- （六）被保险人因一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、心理治疗、美容、特别护理或静养、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为住院的；
- （七）未经保险人同意的转院治疗；
- （八）被保险人在台湾、香港、澳门地区或中华人民共和国境外治疗；

保险金额

第十七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本部分的保险金额=每日意外伤害住院津贴金额×180。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除主险约定的材料外，还应提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险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：**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单原件及其他保险凭证；
- 3、保险金申请人及被保险人的身份证明；
- 4、被保险人就诊的医疗机构出具的诊断证明、住院病历、出院小结原件、医疗费用收据、明细单、检查报告单等相关资料；
- 5、有关部门提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- 6、保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料；
- 7、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。

通用条款

责任免除

第十九条 主险合同约定的各项责任免除事项。

第二十条 投保人、被保险人未履行本条款中约定的投保人、被保险人相关义务的，保险人不承担相应的保险责任。

第二十一条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险期间

第二十二条 本合同的保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起止时间为准。

(一)若本合同与主险合同同时投保，则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

(二)若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险，则本合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

释义

本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1、医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

2、必要的：符合临床诊疗规范的诊断、治疗费用。

3、合理的：仅限治疗本次意外伤害事故直接导致的伤情所产生的医疗费用，但不包括由于治疗各类疾病或既往外伤所产生的医疗费用。