



渤海财险交通工具人身意外伤害保险（2023款）

保单号：2150606652025302807

投保人信息					
投保人名称：乌审旗教育教学研究中心		联系电话：--	电子邮箱：642233928@qq.com		
证件类型：统一社会信用代码证号		证件号码：12152727461140364A	与被保险人关系：--		
被保险人信息					
共5人(详见被保险人及受益人清单)					
身故保险金受益人信息					
详见被保险人及受益人清单					
承保信息					
行驶证车主姓名：乌审旗教育教学研究中心		被保险人与机动车关系：所有	车牌号码：蒙KJY068		
厂牌型号：雅阁HG7203AB轿车		车架号：LHGCP1684A8004959	营业性质：非营业		
使用性质：非营业事业团体		车辆大类：客车	车辆细分：5座及以下		
核定载客/载质量：5		初登日期：2010-03-04	--		
险别信息					
保险计划	保险条款	保险责任	保险金额/责任限额	人数	每人保费
A	交通工具人身意外伤害保险（2023款）	意外伤害身故、伤残保险金	每人保险金额： ¥ 100000.00元	5人	¥25.51元
	意外伤害保险附加住院津贴保险（2023款）	意外伤害住院津贴保险金	每人保险金额：¥ 5400.00元 每日住院津贴：30.0元 年度免赔限额：0元		¥1.22元
	意外伤害保险附加医疗保险（2023款）	意外伤害医疗保险金	每人保险金额：¥ 10000.00元 年度免赔限额：100元 给付比例：80%		¥3.27元
保险费	含税保险费：（大写）人民币壹佰伍拾元整		（小写）¥150.00元		
	其中：不含税保险费：（大写）人民币壹佰肆拾贰元柒角捌分		（小写）¥142.78元		
	增值税税款：（大写）人民币柒元贰角贰分		（小写）¥7.22元		
保险期间	共365天，自2025年3月1日0时0分0秒起至2026年2月28日23时59分59秒止				
司法管辖	中华人民共和国管辖(港澳台除外)		争议处理	诉讼	
特别约定					
<p>1、尊敬的客户：投保次日起，您可通过我司官网、客户服务电话、营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请及时与我们联系。具体联系方式详见下方所示。</p> <p>2、被保险人为指定机动车辆的驾驶员及乘员，且年龄区间须为出生30天至75周岁。</p> <p>3、投保人如为自然人的，须年满18周岁（含）。</p> <p>4、投保的机动车辆仅限7座及以下的非营运客车车型，其他车型投保无效。投保人应严格按照机动车行驶证载明的内容投保，如投保车辆信息和机动车行驶证不符，则保单无效。</p> <p>5、保单载明的车辆最多投保5份，超过部分无效。</p> <p>6、对未成年人因意外事故造成的身故，我司最高给付金额以保监发（2015）90号文件执行：被保险人不满10周岁的，保额不得超过人民币20万元，被保险人已满10周岁但未满18周岁的，保额不得超过人民币50万元。</p> <p>7、投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。</p> <p>8、保险期间内，被保险人因发生保险合同责任范围内的意外伤害事故在二级或二级以上公立医院（如遇急诊情况需立即抢救治疗的可在就近任何一家合法的医院治疗，但病情稳定后须转入二级或二级以上公立医院）而支出的符合社会基本医疗保险支付范围的必要合理医疗费用，在扣除100元免赔额及当地社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，在意外医疗保险金额内按约定的给付比例80%给付意外医疗保险金。</p> <p>9、意外伤害住院津贴保险金责任每次事故的免赔天数3天。我司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积给付天数最高以180天为限。</p>					



保险人地址：鄂尔多斯市东胜区东环路7号街坊宏源一品商住
小区E座9层902-8号室

客户服务电话：956017

报案电话：956017

保单查询方式： www.bpic.com.cn

保险人名称：渤海财产保险股份有限公司鄂尔多斯市中心支公司

签发日期：2025年2月28日



注：收到本凭证后，请立即核对，如有错误，请立即通知本公司更正。



渤海财险

交通工具人身意外伤害保险（2023款）条款

（注册编号：C00009832312023121212471）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 机动车辆驾驶员、售票员、助手、乘客或国家有关管理机关核准的驾驶培训学校的学员，均可作为本合同的被保险人。

第三条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外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，各意外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现行有效继承法律（不含香港、澳门、台湾地区法律，下同）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。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外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意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同的保险期间内，被保险人乘坐或驾驶保险单中载明的机动车辆在行驶过程中，因遭受意外伤害事故而导致身故、伤残的，保险人按照本合同的约定承担以下保险责任。

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受保险事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故为直接原因导致身故的，保险人按本合同约定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。**

被保险人因遭受保险事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险



渤海财产保险股份有限公司

BOHAI PROPERTY INSURANCE CO.,LTD.

人按本合同约定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。

被保险人意外身故前保险人已给付第五条（二）款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意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受保险事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因造成伤残的，保险人按国家现行伤残鉴定标准（即原中国保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”。如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准。）所列伤残之一的，保险人按本合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。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，并据此给付意外伤残保险金。

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《伤残评定标准》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意外伤残保险金；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。

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《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的意外伤残保险金。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为或违法犯罪行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）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；
- （五）恐怖袭击；
- （六）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- （七）非因意外伤害事故导致的细菌或病毒感染；
- （八）行政行为或司法行为。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人从事违法、犯罪活动期间、参与邪教组织活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；



(三) 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）》为准）期间；

(四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(五) 被保险人从事打猎、探险活动、特技表演、极限运动等高风险的活动期间；

(六) 被保险人在中华人民共和国境外（含香港、澳门、台湾地区）期间；

(七) 被保险人在保险单载明的机动车辆临时停放期间；

(八) 被保险人在保险单载明的机动车辆外遭受的人身伤亡；

(九) 保险单载明的机动车辆被扣押、收缴、没收、政府征用期间；

(十) 保险单载明的机动车辆在竞赛、测试期间，在营业场所维修、保养、改装期间；

(十一) 全车被盗窃、被抢劫、被抢夺、下落不明期间。

第八条 因下列情形之一，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：

(一) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶、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期间；

(二) 交通肇事逃逸；

(三) 吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或麻醉药品；

(四) 被保险人驾驶或乘坐非本保险单载明的机动车辆的。

第九条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第十条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人为未成年人的，被保险人身故给付的保险金不得超过监管机构规定的限额。

保险费

第十二条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，具体期间以本合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，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保险合同的内容。对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。



第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十八条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第二十条 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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 投保人应按照本合同约定向保险人交纳保险费。

第二十二条 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。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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) 意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件、受益人的身份证明、受益人与被保险人的关系证明；
5. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；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；
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. 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。

(二) 意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证；
3. 保险金申请人及被保险人的身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或有资质的司法鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人身体伤残程度鉴定资料；
5. 被保险人就诊的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病例、出院小结复印件；
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。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付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。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，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或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。

第二十七条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据合同约定给付保险金的，投保人不得解除保险合同。



渤海财产保险股份有限公司

BOHAI PROPERTY INSURANCE CO.,LTD.

第二十九条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，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，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按日比例计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证；
- (二) 保险费收据；
- (三) 解除合同申请书；
- (四) 投保人的身份证明。

第三十一条 本合同约定与《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。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【被保险人】：指在本合同保险单中载明的受本合同保障，享有保险金请求权的人。

【保险人】：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。

【意外伤害】：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故（含热射病）、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

【保险事故】：指本合同约定的保险责任范围内的事由。

【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 20 毫克，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

【无有效驾驶证】：被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (四) 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机动车；
- (五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (六) 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机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】：指下列情形之一：



(一) 机动车被依法注销登记的；

(二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车工具；

(三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【保险金申请人】：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。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。



渤海财险
意外伤害保险附加住院津贴保险（2023 款）条款
（注册编号：C00009831922023121212511）

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险意外伤害类保险合同（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 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 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，且因该次意外伤害事故为**直接原因**导致伤害，在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）医院或保险人认可的医院住院治疗，保险人在本合同约定的保险金额内，**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。免赔天数在保险期间内累计计算。

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**单次意外伤害事故导致被保险人住院治疗之日起扣除免赔天数 90 天为限且与保险期间内已履行保险责任的天数扣除免赔天数累计不超过 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

第四条 除主险合同约定的责任免除事项外，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) 被保险人在中华人民共和国境外（含香港、澳门、台湾地区）治疗。

第五条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第六条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险期间

第七条 除另有约定外，保险期间按以下约定执行，以保险单载明的起讫时间为准。

(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。

每日住院津贴标准、给付天数与免赔天数

第八条 每日住院津贴标准、每次事故给付天数、累计给付天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。如保险合同中未载明每次事故给付天数、累计给付天数，每次事故给付天数为 90 天，累计给付天数为 180 天。

第九条 每次事故免赔天数由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第十一条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件及其他保险凭证；

(三) 保险金申请人及被保险人的身份证明；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

(五) 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；



(六) 保险金申请人所需提供的其他与本项申请相关的材料;

(七) 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。

释义

【保险人】: 指与投保人签订本保险合同的渤海财产保险股份有限公司。

【意外伤害】: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故(含热射病)、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

【医院】: 指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或在保险单中约定的医院, 且仅限于上述医院的普通部, 不包括如下机构或医疗服务:

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院;
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。



渤海财险
意外伤害保险附加医疗保险（2023款）条款
（注册编号；C00009832522023121212521）

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险意外伤害类保险合同（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 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在主险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并因该次意外伤害事故为**直接原因**导致伤害，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区，下同）医院或保险人认可的医院进行治疗的，对于被保险人实际支出的且符合当地基本医疗保险支付范围的必需且合理的医疗费用，保险人按下列约定给付保险金。

对于参加基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除本合同免赔额及当地基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金；对于未参加基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除本合同免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额内按约定的给付比例给付医疗保险金。

上述免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，自保险期间届满次日起计算，保险人所承担给付保险金的期限，至治疗结束之日止，最长以180日为限。

对于以参加基本医疗保险身份投保的被保险人，但是未以社保身份就医、结算的被保险人，则给付比例为60%。

在保险期间内，被保险人多次进行治疗，保险人所给付的医疗保险金以本合同保险金额为限，累计给付达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第四条 意外伤害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，按照保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第五条 除主险合同约定的责任免除事项外，下列损失、费用和责任，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人在非本合同释义所指的医院进行治疗的；
- （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所产生的医疗费用；
- （三）被保险人因法定传染病，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常产生的治疗费



用；

(四) 被保险人患性病产生的治疗费用；

(五) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸以及非因意外事故导致的烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

(六) 被保险人非因意外事故导致的视力矫正手术；

(七) 被保险人非因意外事故导致装配假眼、假肢或者助听器；

(八) 被保险人的变性手术、非因意外事故导致的整容或矫形手术产生的治疗费用；

(九) 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；

(十) 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；

(十一) 被保险人购买或者使用专用支架、器械、设备；

(十二) 被保险人任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；

(十三) 被保险人在治疗过程中产生的社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品的费用；

(十四) 被保险人在台湾、香港、澳门地区等中华人民共和国境外治疗；

(十五) 本合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

第六条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第七条 其他不属于保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额

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，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第九条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，本合同不生效。

免赔额

第十条 免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。免赔额在保险期间内累计计算。

不保证续保



渤海财产保险股份有限公司

BOHAI PROPERTY INSURANCE CO.,LTD.

第十一条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间不超过一年。

保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金的申请与给付

第十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件及其他保险凭证；

(三) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据；

(五) 若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何第三方商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，应提供前述赔付单位的医疗费用分割单或医疗费用结算证明或其他法定证明材料；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十三条 意外伤害医疗需符合如下要求，否则保险人不予赔付：

(一) 被保险人须在中华人民共和国境内的医院治疗，意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入符合本合同约定的医院治疗。

(二) 被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

释义

【保险人】：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。

【意外伤害】：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故（含热射病）、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

【医院】：指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或在保险单中约定的医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

(一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；



渤海财产保险股份有限公司

BOHAI PROPERTY INSURANCE CO.,LTD.

(二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(三) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

【法定传染病】：指《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲、乙、丙类传染病，以及国务院卫生行政部门决定并予以公布的其他传染病。

【遗传性疾病】：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。

【性病】：是指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

【专用】：指支架、器械、设备等专项使用费用。

【必需且合理医疗费用】：指符合以下所有要求的医疗费用：

(一) 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。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害所必需的项目；
- 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、与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。