

利宝保险有限公司
驾乘人员意外伤害保险条款
H00006032312016112922911

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 被保险人应为一周岁至七十九周岁、身体健康、能正常工作或正常生活，驾驶或乘坐各类机动车辆（不包含摩托车、电瓶车、拖拉机和特种车）的自然人。

第三条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定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。

被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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，由保险人在本保险合同上批注。**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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同有效期内，保险人承担下列保险责任：

(一) 意外身故保险责任

被保险人在驾驶或乘坐本合同确认的机动车辆期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险合同载明的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

(二) 意外伤残保险责任

被保险人在驾驶或乘坐本合同确认的机动车辆期间因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附的国家《道路交通事故受伤人员伤残评定标准 GB18667-2002》标准（如国家出台新标准，以新标准为准）所列伤残项目的，保险人依照该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该标准规定的给付比例乘以其意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。如自意外事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残时，保险人按照《道路交通事故受伤人员伤残评定标准 GB18667-2002》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，保险人按该伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付意外残疾保险金；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晋升一级，保险人按晋升后的伤残等级对应的给付比例乘以保险金额给付意外残疾保险金，伤残等级最高晋升至第一级。

当被保险人因不同意外事故而导致的不同伤残项目，发生在同一身体结构或身体功能时，保险人仅给付其中较高一项的意外伤残保险金；如果后次伤残程度较高，保险人将在后次给付的意外伤残保险金中扣除前次已给付的意外伤残保险金；如果前次伤残程度较高，则保险人不再给付后次的意外伤残保险金。

被保险人的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以保险单载明的该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到保险单载明的保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 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：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (三) 被保险人自杀或故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人怀孕、妊娠、流产、堕胎、分娩、药物过敏；
- (五) 被保险人扒车、跳车；
- (六) 被保险人接受任何内外科治疗或手术而引致的医疗事故；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人任何疾病、中暑、细菌感染或因暴露于石棉、石棉产品、石棉纤维、石棉垃圾之中；
- (九) 原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射；
- (十) 被保险人投保时自身已有的身体残疾、缺陷或受伤及其并发症；
- (十一) 被保险人因意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者。

第七条 发生意外事故时，驾驶人有以下情形之一的，保险人不承担对该机动车辆上被

保险人的赔偿责任：

- (一) 驾驶机动车从事探险活动、特技、赛车等高风险运动或活动；
- (二) 驾驶非保险合同定义的机动车辆；
- (三) 驾驶机动车从事非法营运；
- (四) 驾驶的 vehicle 违反法律法规中关于机动车辆装载或载客的规定；
- (五) 受酒精、毒品、管制药品的影响；
- (六) 酒后驾驶、无有效驾驶执照、无有效驾驶资质驾驶、或驾驶无有效行驶证机动车辆；
- (七) 依照法律法规或公安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。

第八条 被保险人在下列期间遭受的任何意外而导致身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (二) 精神病、精神错乱或紊乱；
- (三) 战争、军事行动、武装冲突、暴动、骚乱、恐怖活动或其他类似事件期间；
- (四) 机动车辆在竞赛、被征用、被没收、全车被盗抢期间；
- (五) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法采取强制措施、服刑期间；
- (六) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；
- (七) 被保险人从事于职业运动，或被保险人能通过从事该运动而获得报酬期间；
- (八) 被保险人在任何军事组织、陆军、海军、空军服役期间。

发生上述情形时，被保险人身故的，本保险合同终止，保险人退还未满期保险费。

保险金额、保险费和承保条件

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

未成年子女作为被保险人时，其身故保险金总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。若身故保险金额超过监管规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险监督管理机构规定的限额进行赔偿。对超过监管规定部分的保险金额所对应的保险费做退保处理。

第十条 承保条件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。承保条件包括但不限于对保险金额、免赔额或免赔率的约定，根据风险情况对保险费的调整或根据风险情况约定的特别条件等。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体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。

保险人义务

第十二条 订立保险合同，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。

第十三条 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。

第十四条 保险人依据本合同第十九条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，保险人不得解除保险合同；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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 保险人按照保险合同对保险金申请相关内容的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，在收到被保险人或受益人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，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。保险人依照前款的规定作出核定后，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。

第十七条 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十九条 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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十条 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。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日

内及时通知保险人。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，应提供其它合法有效的材料。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）保险金给付申请通知书；
- （2）保险单原件；
- （3）保险金申请人的身份证明；

（4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的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）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）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）意外伤残保险金申请

- （1）保险金给付申请通知书；
- （2）保险单原件；
- （3）被保险人身份证明；

（4）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《道路交通事故受伤人员伤残评定标准 GB18667-2002》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

（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；

（6）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。

第二十三条 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

第二十四条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法

向被告住所地有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 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）。

其它事项

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

第二十七条 在本保险合同成立后，保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的，应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的，以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后，保险人退还自本保险合同解除之日起的未到期保险费。

释义

第二十八条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

【**保险人**】指利宝保险有限公司。

【**机动车辆**】本保险合同中的机动车辆是指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶，以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行专项作业的轮式车辆（含挂车）、履带式车辆和其他运载工具，但不包括摩托车、拖拉机、特种车。

【**特种车**】是指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶，用于清障、清扫、起重、装卸、升降、搅拌、挖掘、推土、压路等的各种轮式或履带式专用机动车，或车内装有固定专用仪器设备，从事专业工作的监测、消防、清洁、医疗、电视转播、雷达、x光检查等机动车，或油罐车、汽罐车、液罐车、冷藏车、集装箱拖头以及约定的其他机动车（以下简称被保险机动车）。

【**电瓶车**】是指由蓄电池（电瓶）提供电能，由电动机（直流、交流，串励、他励）驱动的纯电动机动车辆。

【**意外事故**】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【**醉酒**】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【**毒品**】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【**探险**】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为

【赛车】是指用汽车作为速度竞赛的运动

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，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超过一定的标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无有效驾驶执照或无有效驾驶资质驾驶】指有下列情形之一：1、没有驾驶证或无有效合格的驾驶证；2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；3、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；4、实习期驾驶大型客车、电车、起重车和带挂车的汽车时，无正式驾驶员并坐监督指导；5、实习期驾驶执行任务的警车、消防车、工程救险车、救护车和载运危险品的车辆；6、驾驶人持审验不合格的驾驶证，或未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾车；7、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；8、公安交通管理部门规定的其他属于无有效驾驶证的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【驾驶】从驾驶人进入车辆驾驶座位时开始，至其身体离开驾驶座位时终止。

【乘坐】从乘客进入车厢时开始，至其身体离开车厢时终止。

【医疗事故】按照国务院医疗事故处理的有关规定解释。

【艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）】按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒的抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染。

【特技】是指从事特殊驾驶技能表演、训练等活动，如驾乘机动车辆飞越障碍物等。

【恐怖活动】指任何个人或团体，不论其单独或代表任何组织、团体，为了政治、宗教信仰、意识形态、利益或其它类似之目的，企图影响政府并/或使民众或部分民众处于恐惧状态的行为。恐怖活动包括但不限于实际的武力或暴力行为以及/或者为了上述目的而采取的威胁手段。

【未到期保险费】未到期保险费=保险费×（保险期间的天数－保险经过天数）/保险期间的天数，经过天数不足1天的按1天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【《道路交通事故受伤人员伤残评定标准 GB18667-2002》】本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将道路交通事故人身伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，各残疾等级对应的赔付比例如下表。

等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

利宝保险有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加医疗费用保险条款

H00006032322016112922921

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了《驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）后均可作为投保人，向保险人投保本附加保险。

第三条 本附加保险合同医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并自该事故发生之日起三百六十五天内在二级以上（含二级）或保险人认可医院因治疗该身体伤害所发生的实际的、合理的医疗费用，**保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，按约定的给付比例给付医疗费用保险金。**

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故在二级以上（含二级）或保险人认可医院治疗，保险人均按前述规定分别给付保险金。累计给付保险金额以保险单载明的驾乘意外伤害保险附加医疗费用保险金额为限。

被保险人因意外伤害进行治疗，保险期间届满时治疗仍未结束，保险人仍承担保险责任，但最长至意外伤害事故发生之日起第365天。

如被保险人所发生的本保险合同保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险或其他商业保险或其他任何途径获得补偿或赔偿，保险人仅对剩余部分承担保险责任。

责任免除

第五条 因下列情形导致被保险人发生的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（1）主险合同已经列明的责任免除事项；

（2）体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；

（3）挂号费、护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费及装配假眼、假牙、假肢，用于矫形、整容、安装残疾用具等需要自付的费用；

（4）本保险合同签发地城镇职工基本医疗保险管理部门规定的自费项目（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）。

保险金申请与给付

第六条 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，应提供其它合法有效的材料。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。

(1) 保险金给付申请通知书

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；

(6) 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文件。

其它事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

医疗费用：指由医师提供或规定的因门诊或住院治疗、手术、医药或其他辅助治疗手段而发生的所有合理的、必要的花费。

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院医疗费用承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。

利宝保险有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加医疗费用范围扩展条款

H00006032322016112922941

总则

第一条 本附加险保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了《驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）及《驾乘人员意外伤害保险附加医疗费用保险条款》后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第三条 本附加险保险合同的意外伤害医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 本附加险是对医疗费用保险责任范围的扩展，并不涉及保险金额的增加。

保险责任

第五条 保险期间内，被保险人因发生主险合同约定的保险事故并经医院确诊必须进行治疗的，对于其在医院治疗实际发生的、由注册医师开具的合理医疗费用，保险人将按照主险合同约定的医疗费用免赔条件、给付比例及责任限额给付保险金。

责任免除

第六条 因下列情形导致被保险人进行治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：主险合同已经列明的责任免除事项。

其他事项

第七条 本附加险的主险合同终止时，本附加险合同亦同时终止。本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

医院： 中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。
不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

注册医师： 指已获得在中华人民共和国相关法律（《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国中医药条例》及《医师执业注册暂行办法》）认可的有关机构签发的行医执照的医生，并且在提供治疗时，持续在其执照和培训规定的领域执业。

合理医疗费用： 在医院治疗过程中实际发生的、并由注册医师开具的治疗产生的必要医疗费用，此医疗费用范围不受国家规定的基本医疗保险诊疗项目目录、基本医疗保险药品目录、基本医疗保险服务设施标准的限制。

利宝保险有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加住院津贴保险条款

H00006032322016112922931

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及个人，在投保了《驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第三条 本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并且在事故发生之日起一百八十天内因该意外伤害在二级以上（含二级）或保险人认可医院进行住院治疗，保险人按照所发生的实际、合理的住院天数乘以保险合同上列明的每日住院津贴金额进行赔偿。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付被保险人的住院津贴保险金的总天数以180天为限。

责任免除

第五条 因下列情形导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）主险合同已经列明的责任免除事项；

（2）体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）。

保险金申请与给付

第六条 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，应提供其它合法有效的材料。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。

（1）保险金给付申请通知书

（2）保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证复印件、医疗费用清单复印件；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；

(6) 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文件。

其它事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。

利宝保险有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加骨折内固定术特别津贴保险条款

H00006032322016112922961

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了《驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）及《驾乘人员意外伤害保险附加医疗费用保险条款》后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第三条 本附加保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故导致骨折，且骨折后进行了内固定术治疗的，保险人按保险合同约定一次性支付骨折内固定术特别津贴。

责任免除

第五条 因下列情形导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）主险合同已经列明的责任免除事项；

（2）体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）。

保险金申请与给付

第六条 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，应提供其它合法有效的材料。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。

（1）保险金给付申请通知书

（2）保险单原件；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证复印件、医疗费用清单复印件；

（5）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和材料；

（6）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文件。

其它事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险

条款为准。

释义

第八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

内固定术：指用金属螺钉、钢板、髓内针、钢丝或骨板等物直接在断骨内或外面将断骨连接固定起来的手术。

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院医疗费用承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。

利宝保险有限公司

驾乘人员意外伤害保险附加重症住院津贴保险条款

H00006032322016112922951

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及个人，在投保了《驾乘人员意外伤害保险》（以下简称“主险”）后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第三条 本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，并且因该意外伤害而入住二级以上（含二级）或保险人认可医院的重症监护病房治疗的，保险人按照所发生的实际、合理的入住重症监护病房天数乘以保险合同上列明的每日住院津贴金额在保险合同范围内给付保险金。

在本附加险合同有效期内，被保险人因同一住院事故的“重症住院津贴保险金”最高给付天数以 30 天为限。

在本附加险合同有效期内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付“重症住院津贴保险金”的天数达到 90 天时，保险人对该被保险人的该项保险责任即行终止。

责任免除

第五条 因下列情形导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

(1) 主险合同已经列明的责任免除事项；

(2) 体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）。

保险金申请与给付

第六条 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，应提供其它合法有效的材料。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。

(1) 保险金给付申请通知书

(2) 保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证复印件、医疗费用清单复印件、重症监护病房记录；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；

(6) 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文件。

其它事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的住院津贴承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

重症监护病房：是指配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供二十四小时连续监护并按日收费的特殊病房。

入住重症监护病房天数：是指被保险人在医院重症监护病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一日。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。

利宝保险有限公司

意外险附加列明承保事项

C00006032322017040100012

在保险期间内，被保险人因保单上列明的交通工具运行时需要临时停靠或检修、维护离开原来的交通工具至重新乘坐过程中遭受主险约定的意外伤害事故，保险人根据主险合同约定在保险金额范围内承担给付保险金责任。

临时停靠或检修、维护指保单上列明的交通工具进行故障清理、检修、维护或其他经保险人同意并在保险单载明的情形。

利宝保险有限公司

意外险附加列明事项除外保险条款

C00006032322018122600012

本保险中的被保险人驾驶或乘坐的车辆为非营运的客车，若被保险人驾驶或乘坐的车辆从事营业性运输活动期间发生意外伤害事故的，保险人不承担保险责任。

利宝保险有限公司

意外险附加被保险人年龄约定保险条款

C00006032322018122600022

经保险合同双方同意，除合同另有约定外，本保险合同中的被保险人无年龄限制。

意外险附加住院期间陪护人员津贴保险条款

(利宝)(备-普通意外保险)【2017】(附)165号

总则

第一条 本附加保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了意外伤害保险主险后均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第三条 本附加保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故，保险人按照所发生的实际、合理的住院天数乘以保险单上列明的每日陪护人员津贴金额进行赔偿。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付被保险人的陪护人员津贴保险金的总天数以180天为限。

责任免除

第五条 因主险合同已经列明的责任免除事项导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任。

保险金申请与给付

第六条 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，应提供其它合法有效的材料。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。

- (1) 保险金给付申请通知书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 二级以上（含二级）或保险人认可医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证复印件、医疗费用清单复印件；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和材料；
- (6) 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文件。

其它事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第八条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第九条 在本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

住院治疗：被保险人因意外事故而遭受身体伤害，经医生诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要离开医院十二小时以上，视为自动离开医院。保险人仅对离院当日以前的陪护人员津贴承担保险责任。

医院：中国境内（不包括香港、澳门、台湾）拥有合法经营资格的公共或私立医疗机构。不包含康复医院、药房、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或类似的医疗机构。

医师：指具有合法执业资格，可提供医疗及外科手术的人。

利宝保险有限公司

意外险附加紧急医疗运送和送返保险条款

注册编号：C00006032322017031011432

总则

第一条 凡投保利宝保险有限公司意外伤害类保险（以下简称“主险”）的投保人，可投保本附加险。

第二条 经投保人申请，保险人审核同意并在保险单中载明，被保险人的配偶、子女、父母及被保险人配偶的父母可以作为连带被保险人扩展承保。配偶、子女及父母以保险合同成立时法律上认可的关系来确定其身份。本附加险合同的保险金额由被保险人和连带被保险人共同分享。无论一人或多人使用，保险人累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为限。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人/连带被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外事故导致严重受伤，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务，保险人将按照本保险合同约定承担如下紧急医疗运送和送返费用，但以保险金额为限：

（一） 紧急医疗运送

将被保险人/连带被保险人运送到距离保险事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；如果救援机构认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人/连带被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人/连带被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近地区的医院。

对被保险人/连带被保险人的紧急医疗运送手段，以在保险事故发生地能够提供的最合适的手段为限。

（二） 医疗送返

救援机构认为被保险人/连带被保险人的伤势或病情已稳定，经救援机构从医疗角度认定为有送返必要的，则将被保险人送返至其日常居住地。如救援机构认为必要，可以在送返被保险人/连带被保险人过程中提供医疗护送。

紧急医疗运送和送返费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本保险项下该被保险人/连带被保险人相应的保险金额为限。若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人/连带被保险人负责支付。

任何未经救援机构批准及安排所发生的紧急医疗运送和医疗送返费用，保险人不负责承担。

责任免除

第四条 因下列情形造成被保险人/连带被保险人需要医疗运送或送返而产生的相关费用，保险人不负责赔偿：

- （一） 主险合同已经列明的责任免除事项，但于保险单中明确约定承保的除外；
- （二） 健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；
- （三） 因脊椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏或上述疾病导致的手术；
- （四） 精神疾病、错乱、失常，受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物；
- （五） 非因意外伤害而进行的牙科治疗、手术、牙齿修复、植种或牙齿整形；

- (六) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查、屈光不正；
- (七) 美容手术、外科整形手术或者任何非必要的手术；
- (八) 先天性疾病或先天性畸形；
- (九) 投保前已存在的疾病或其并发症；
- (十) 根据救援机构的意见，可以不需医疗运送或送返而被保险人/连带被保险人坚持进行的医疗运送或送返；
- (十一) 任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；
- (十二) 直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；
- (十三) 任何因第三者提供服务而被保险人/连带被保险人不需负责给付的费用。

第五条 由于投保人、被保险人未履行本保险合同中列明的相关义务而造成的损失，保险人也不负责赔偿。

保险金额和保险费

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险人和投保人可以在本附加险项下约定免赔额等限制条件。

被保险人义务

第七条 在保险期间内，被保险人/连带被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

被保险人/连带被保险人需偿付救援机构代被保险人先行垫付的不属于本附加条款责任范围内的任何费用。

保险金申请与给付

第八条 被保险人/连带被保险人对于发生所有符合本附加险条款规定的保险事故，均应按照本附加险条款第七条的规定及时通知救援机构并遵守救援机构安排的救援程序，对于保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担的费用，由救援机构向保险人进行索赔。保险人不接受任何非通过救援机构提出的索赔。

其他事项

第九条 本附加险属于对应主险合同的组成部分。

第十条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十一条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十二条 除非本保险合同另有约定，在本附加险保险合同中，以下词语具有如下含义：

(一) **严重受伤**：指经医院医生诊断及证实被保险人/连带被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

(二) **先天性疾病**：指被保险人/连带被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

(三) **投保前已存在的疾病**：是指被保险人/连带被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人/连带被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。