



永安财产保险股份有限公司
YONG AN INSURANCE CO., LTD.



获取更多资讯，请关注“永安保险”官微

驾乘意外险基础版A（2023款）电子保单

保险单号：315072406000000332

鉴于投保人已向保险人（指永安财产保险股份有限公司，下同）投保驾乘险，保险人同意依据相应条款及投保人与保险人的特别约定，向投保人指定的被保险人承担相应保险责任，并签发本电子保险单。本电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

投保人信息	姓名	通辽市公安局经济技术开发区分局		联系电话	15000496666	
	证件号码	11150500779460966B				
车辆信息	品牌车型	江铃全顺JX6503P-L5多用途乘用车		车牌号码	新车未上牌	
	发动机号	L3G005542		车架号	LJXCL3DB6LTV06776	
	核定座位	6.0	座	使用性质	自用客车	
	投保座位	6.0	座			
保险责任				保险金额（人民币：元）		
				每座保额	每车保额	
意外伤害保险				150,000	900000.0	
附加意外医疗保险				150,000	900000.0	
附加意外住院津贴保险				9,000	54000.0	
附加节假日意外伤害加倍给付				150,000	900000.0	
附加救护车费用				2,000	12000.0	
保险费（人民币：元）		贰佰叁拾肆元整		¥ 234.00		
保险期间	自2024年04月15日00:00:00起至2025年04月14日23:59:59止					
受益人信息	生存保险金受益人为本人，身故保险金受益人为法定继承人。					
争议处理方式	诉讼					
特别约定						
1. 永安保险公司服务电话：95502。 2. 本保险仅承保“家庭自用及企事业单位非营业客车”的驾乘人员，所投保车辆如从事营运期间发生事故导致驾乘人员意外伤害的，不属于保险责任。 3. 本保险仅承担被保险人在中华人民共和国境内（除港、澳、台地区）发生的意外伤害保险事故。 4. 出险时超载，则按核定座位数与出险时乘坐人数的比例赔付。 5. 意外医疗：每次意外事故免赔额为100元，赔付比例90%。 6. 意外住院津贴：每份意外住院津贴为50元/天，每次住院免赔3天，同一次住院给付天数不超过90天，在保险期间内累计给付天数不超过180天。 7. 救护车费用：对保险事故发生之时起的24小时内实际支出的、必需且合理的救护车费用，无免赔额，赔付比例为100%。 8. 本产品所描述的保险责任及未尽事宜，以《永安财险驾乘人员意外伤害团体保险2022版条款》、《永安财险驾乘人员意外伤害保险附加意外伤害医疗保险2022版条款》、《永安财险驾乘人员意外伤害保险附加意外伤害住院津贴保险2022版条款》、《永安财险人身意外伤害保险附加节假日意外伤害加倍给付保险2022版条款》、《永安财险附加救护车费用医疗保险条款》为准。 9. 我公司最近季度的综合偿付能力充足率、分类监管评级信息，请在我司网站http://www.yaic.com.cn/payinfo中进行查看。 10. 尊敬的客户，如有疑问或问题，可拨打永安保险公司客服（投诉）电话95502，也可以向当地的保险行业协会或保险监管部门反映。必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。						

永安财产保险股份有限公司内蒙古分公司
保单专用章
610103024772A

承保公司名称：永安保险通辽中心支公司销售团队4

承保公司地址：内蒙古通辽市科尔沁区西门办事处蒙泰大厦1426-1430室

查询网址：<http://www.yaic.com.cn/>

客服电话：95502

永安财险驾乘人员意外伤害团体保险 2022 版条款

注册号：C00002532312022120571581

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 本合同约定的机动车辆的驾驶员及乘客可作为被保险人。

第三条 投保时对被保险人具有保险利益的法人、组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人。

第四条 本合同保险金受益人包括：

（一）身故保险金受益人

1、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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，

可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、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，由保险人依照关于继承的法律法规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。

(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。

保险责任

第五条 本合同提供意外伤害身故保险责任、意外伤害伤残保险责任，投保人投保意外伤害身故保险责任的情况下，可选择投保意外伤害伤残保险责任，具体由投保人与保险人在投保时约定，并载于保险单上。

在保险期间内，被保险人驾驶或乘坐本合同约定的机动车辆过程中或为维护车辆继续运行（如加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中，遭受意外伤害，保险人依下列约定承担保险责任：

(一) 意外伤害身故保险责任

被保险人自遭受意外事故之日起180日内（含第180日）以该次意外伤害为直接、完全原因而身故的，保险人按保险单载明的该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按保险单载明的该被保险人的保险金额给付意外伤害身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金受领人应于知道或者应当知道被保险人生还后30日内退还保险人已给付的意外伤害身故保险金；30日内未退还的，保险人有权追索。

被保险人身故前已按照本条第（二）款领取意外伤害伤残保险金的，意外伤害身故保险金为本合同中对应每人保险金额扣除已给付意外伤害伤残保险金后的余额。

（二）意外伤害伤残保险责任

被保险人自遭受意外伤害事故之日起180日内（含第180日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发[2014]6号，国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残之一的，保险人按该《伤残评定标准》所列给付比例乘以保险金额给付意外伤害伤残保险金，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。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。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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；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。

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害伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的意外伤害伤残保险金。

第六条 保险人对每一被保险人一次或累计给付的保险金达到保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 发生保险事故时，被保险人作为驾驶人时存在下列情形之一的，保险人对该被保险人不承担给付保险金责任：

- （一）吸食或注射毒品、服用国家管制药品；
- （二）酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的车辆，或驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间驾驶；
- （三）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的车辆；
- （四）竞赛、测试期间或装卸货物期间；
- （五）发生保险事故时车辆行驶证、号牌被注销；
- （六）无有效行驶证的电动自行车、摩托车、老年助步车，因当地交通主管部门规定不需办理行驶证的除外。

第八条 发生下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人或驾驶人故意制造保险事故；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人实施扒车、跳车、人工供油行为导致保险事故，或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）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝

死；

（五）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（六）车辆被转让、改装、加装或改变使用性质等，导致其危险程度显著增加，且未及时通知保险人，因危险程度显著增加而发生保险事故的。

上述责任免除中投保人、被保险人故意行为导致被保险人身故、伤残的，保险人不退还保险费；其他情形导致被保险人身故、伤残的，本合同终止，保险人向投保人退还本合同的未满期净保费。

保险金额和保险费

第九条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费按照费率规章计算。

保险期间

第十一条 保险期间最长不超过一年，由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人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。

第十五条 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 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。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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

第十七条 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。

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 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

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。

第十八条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金的请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第十九条 除本合同另有约定外，投保人应当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的，本合同不发生效力。本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，保险人按保险单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 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意

后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。

第二十二条 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，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，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

第二十三条 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）身故保险金申请

- （1）保险金理赔申请书；
- （2）保险单原件；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；

(5) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院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；

(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；

(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。

（二）伤残保险金申请

(1) 保险金理赔申请书；

(2) 保险单原件；

(3) 被保险人身份证明；

(4) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；

(5) 二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

(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；

(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。

第二十四条 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。

合同解除

第二十五条 本合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解

除合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按保险费的5%向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，保险人收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止按日比例计算应收的保险费后，退还未满期净保费。但保险人已根据本合同约定给付保险金的投保人不得解除合同。

第二十六条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费缴付凭证；
- （四）投保人身份证明。

争议处理和法律适用

第二十七条 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者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

释 义

【机动车】本合同的机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车、货车、电车、电瓶车、老年助步车、电动自行车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车、特种车等。

【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。

【二级以上（含二级）医院或保险人认可的医院】指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构；未列明的即中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院。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住院提供医疗及护理服务。

【猝死】指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以二级以上（含二级）医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【无有效驾驶执照驾驶】是指下列情形之一：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）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；
- （4）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；
- （5）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；
- （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

驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 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交通工具；

(3) 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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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，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醉酒后驾驶。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品、兴奋剂及放射性药品。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保单已过天数/保险期间天数）]×(1-25%)，经过天数不足一天的按一天计算。

永安财险驾乘人员意外伤害保险

附加意外伤害医疗保险 2022 版条款

注册号：C00002532522022120571591

总则

第一条 本附加险是各类永安财险驾乘人员意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了主险的基础上，方可投保

本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，本附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以本附加险条款为准，本附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，意外伤害医疗保险金作为遗产由保险人依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务。

第三条 本附加险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本附加险）所获得的医疗费用补偿金额总和以被保险人实际支出的、直接用于治疗的、合理且必需的医疗费用为限，且需符合保险单签发地社会基本医疗保险可支付的范围。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人遭受主合同约定的意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经保险人认可的医院进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180日内（含第180日）实际支出的、直接用于治疗的、合理且必需的，并符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害医疗保险金额范围内给付意外伤害医疗保险金。

每次意外事故免赔额、给付比例、意外伤害医疗保险金额由投保人与保险人在投保时约定，并载于保险单上。

因同一意外伤害事故原因多次接受治疗的视为一次。保险期间届满，被保险人因意外伤害接受治疗仍未结束的，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住

院治疗至出院之日或90日止（以先发生者为准）。

保险人一次或累计给付的医疗保险金达到意外伤害医疗保险金额时，该项保险责任终止。

若被保险人于中国境外（包括中国台湾、香港、澳门）发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

责任免除

第五条 主险合同中列明的责任免除。

第六条 被保险人支出的下列费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）因意外伤害之外的原因导致身患疾病（包括先天性或遗传性疾病）所支付的医疗费用；

（二）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（三）以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、贴面以及相关费用；

（四）健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为产生的费用；

（五）投保前已有伤残的治疗和康复费用；

（六）护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（七）未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗

费用；

（八）在非保险人认可的医院治疗发生的医疗费用；

（九）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；

（十）挂床住院产生的医疗费。

保险期间及不保证续保

第七条 本附加险保险期间最长不超过一年，且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 本附加险为不保证续保产品。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第九条 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）保险金理赔申请书；

（二）保险单原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）保险人认可的医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出、入院证明或诊断证明原件，转院证明原件（均需盖医院公章）；门诊或住院病历、出院小结；病理、血液、X光等检验报告；门诊费用发票原件、处方或用药清单，住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单。如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件

相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单。

（五）公安等部门出具的意外伤害事故证明。

（六）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。

（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。

（八）境外出险的除须提供上述资料外，凡由境外机构或人员出具的资料必须经境外出险地合法公证机构对资料的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使（领）馆认可。

释义

【医疗费用】除本附加险另有约定外，指直接用于治疗损伤而发生的符合本保险单签发地社会基本医疗保险可支付范围的、合理且必需的费用，包括药费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。

【保险人认可的医院】保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构；未列明的即指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【合理且必需】指符合下列情况的医疗费用：

（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、诊断证明；
- 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。

【先天性疾病】指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

【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。

永安财险驾乘人员意外伤害保险
附加意外伤害住院津贴保险 2022 版条款
注册号：C00002532522022120571601

总则

第一条 本附加险是各类永安财险驾乘人员意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，本附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以本附加险条款为准，本附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，意外伤害住院津贴保险金作为遗产由保险人依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受主险合同约定的意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该次意外伤害事故为直接原因并在保险人认可的医院接受住院治疗，保险人按照“意外伤害住院每日津贴金额×（每次实际住院天数-免赔天数）”给付意外伤害住院津贴保险金，但同一次住院给付天数不超过 90 天，保险期间内累计给付天数不超过 180 天。

责任免除

第四条 主险合同中列明的责任免除。

第五条 对以下情况导致的住院，保险人不承担给付意外伤害住

院津贴保险金的责任：

（一）因被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养）等非治疗性的行为导致的住院；

（二）因被保险人的疾病或其并发症，以及精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗导致的住院；

（三）入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。

保险期间及不保证续保

第六条 本附加险保险期间最长不超过一年，且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第七条 本附加险为不保证续保产品。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第八条 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）保险金理赔申请书；

（二）保险单原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）保险人认可的医院出具的病历和住院证明；

（五）公安等部门出具的意外伤害事故证明。

（六）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。

（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。

（八）境外出险的除须提供上述资料外，凡由境外机构或人员出具的资料必须经境外出险地合法公证机构对资料的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使（领）馆认可。

释义

【保险人认可的医院】保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构；未列明的即指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【同一次住院】被保险人因同一疾病或意外伤害，必须接受住院治疗两次以上时，若每次出院日期与再入院日期间隔未超过 90 日的，视为同一次住院。

永安财险人身意外伤害保险附加节假日意外伤害加倍给付 保险 2022 版条款

注册号：C00002532322022120571611

总则

第一条 本附加险是永安财险各类人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 本附加险的身故保险金的受益人与主险的身故保险金受益人相同。

本附加险的残疾保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 被保险人在节假日内遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该意外伤害为直接原因导致身故、伤残的，保险人按照主险约定给付意外伤害身故保险金或意外伤害伤残保险金后，再按同等金额在本附加险项下给付意外伤害身故保险金或意外伤害伤残保险金。

本附加险所指的节假日包括元旦、春节、清明节、五一国际劳动节、端午节、中秋节、十一国庆节假期、星期六、星期天，具体以国务院公布的日期为准。但不包括因国务院安排调休变更为工作日的周末、国务院公布的一次性全国假日、地方性假日。

责任免除

第四条 主险中列明的责任免除。

保险金申请与给付

第五条 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）意外伤害身故保险金申请

- （1）保险金理赔申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- （5）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院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；
- （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；
- （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。

（二）意外伤害伤残保险金申请

- （1）保险金理赔申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- （5）二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- （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；

(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。

永安财险附加救护车费用医疗保险条款

注册号：C00002532522023112298371

总则

第一条 本附加险是永安财险各类意外伤害保险及短期健康保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

第二条 除另有约定外，本附加险保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人发生主险合同约定的保险事故，对其在保险事故发生之时起的 24 小时内实际支出的、必需且合理的救护车费用，保险人扣除本附加险约定的免赔额后，按约定的给付比例给付救护车费用医疗保险金，但以本附加险的救护车费用医疗保险金额为限。

本附加险给付比例、保险金额由投保人与保险人在投保时约定，并以保险单载明为准。

责任免除

第四条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出救护车费用的，保险人不承担给付救护车费用保险金的责任：

（一）主险合同中列明的责任免除；

（二）因一般健康检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗。

保险期间及不保证续保

第五条 本附加险保险期间最长不超过一年，且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第六条 本附加险为不保证续保产品。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

免赔额

第七条 本合同的免赔额由投保人与保险人在投保时约定，并以保险单载明为准。

保险金申请与给付

第八条 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）保险金理赔申请书；

（二）被保险人身份证明；

（三）二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的诊断证明、病历；

（四）救护车费用凭证；

（六）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；

（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

【保险人认可的医院】指保险人在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【救护车费用】救护车是指由 120 急救中心或 999 紧急救援中心派出的救护车。救护车费用指救护车车辆使用费，不含医生诊费、检查费、医药费、治疗费、担架费等其他费用。