

比亚迪  
保险

## 深圳比亚迪财产保险有限公司



单证查验

## 出行无忧综合保险保险单

保单生成时间: 2025-11-15 12:02:58

保险单号: 9G9003461202500000113264

鉴于投保人已仔细阅读深圳比亚迪财产保险有限公司保险条款, 已知悉保险条款中免除保险人责任的内容(包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理等), 愿意向保险人投保本保险, 并同意按本保险合同约定交付保险费, 保险人根据本保单险种及其对应条款和特别约定承担保险赔偿责任。

投保人	名称	西安光华荣昌汽车部件有限公司				
	证件类型	统一社会信用代码	证件号码	91610132MA6U02NH6X		
	联系电话	15127713717	联系邮箱	-		
被保险人	被保险人为投保车辆的驾驶人员及乘客(注: 由于投保时无法确定所有被保险人, 并且保险期间开始后由于驾驶员和乘客不断发生变化导致被保险人变动频繁, 实际承保的被保险人以以下车辆的实际驾驶人员及乘客为准), 以及特别约定中的其他被保险人。					
投保车辆	车牌号	新车	车架号	LC0D74C42S0600756	发动机号	V25101148
	车辆性质	企业非营业客车		核定座位数	7	被保险人人数
身故受益人	法定					
投保险种	保险责任	每座保险金额	总保险金额	赔偿说明		
出行无忧意外伤害保险(互联网专属)	驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付	CNY 100,000.00	CNY 700,000.00	-		
附加法定节假日意外伤害双倍给付保险(2024版)(互联网专属)	法定节假日驾驶或乘坐非营运汽车意外伤害身故、残疾给付	CNY 100,000.00	CNY 700,000.00	-		
附加意外伤害医疗保险(2024版)(互联网专属)	意外伤害医疗费用补偿	CNY 100,000.00	CNY 700,000.00	每次事故免赔额 100.00 元, 给付比例 100.0%, 每次事故门、急诊限额 500.00 元。		
附加意外伤害住院津贴保险(2024版)(互联网专属)	意外伤害住院津贴	CNY 9,000.00	CNY 63,000.00	每次免赔日数 3 日, 每次最高给付津贴日数 60 日, 每份每日津贴给付标准 50.00 元, 总给付日数 180 日。		
免赔约定	详见赔偿说明及特别约定					
总保险金额	CNY 2,163,000.00					
保险费	大写: 人民币 贰佰陆拾陆元整		小写: CNY 266.00			
保险期间	自 2025年11月16日 00:00:00 起, 至 2026年11月15日 23:59:59 止, 共 365 天					
支付期限	投保人应于 2025年11月15日 前支付本合同约定的保险费。					
司法管辖	中华人民共和国司法管辖(港澳台地区除外)					
争议处理	诉讼					

温馨提示: 尊敬的客户, 您可通过本公司网站 [www.bydpcic.com](http://www.bydpcic.com) 或 24 小时全国统一客服电话 4000-121212 核实保单信息。若对查询结果有异议, 请及时通过以上方式联系本公司。

<p>特别约定</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本保险合同仅承保 7 座（含）以下非营运汽车，每车限买 1 份，多买无效，保险公司不承担多买部分的责任。</li> <li>2. 本保险合同《出行无忧意外伤害保险（互联网专属）条款》及其附属条款仅承担被保险人驾驶或乘坐合同约定的交通工具出行期间或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、换胎）的临时停放过程中遭受意外伤害，保险人承担意外身故、伤残、意外医疗、意外住院津贴保险金给付责任，并承担法定节假日驾驶和乘坐期间意外身故、伤残双倍给付的责任。</li> <li>3. 本保险合同保额分配方式：出险时若车辆实载人数小于或等于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额/核定载人数。出险时若车辆实载人数大于核定载人数，各保障项目的每人保险金额为：该保障项目的总保险金额/实际载人数。保险人对各项保障项目下累计给付的保险金之和不超过本保单该保障项目的总保险金额。</li> <li>4. 本保险合同的《附加意外伤害医疗保险（2024 版）（互联网专属）条款》仅限社保范围内，在符合补偿原则前提下，已获得社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）补偿或给付的部分予以扣除，每次每座事故扣除免赔额 100 元后，对其剩余必需且合理部分按 100%比例给付，每次事故门、急诊限额 500 元。</li> <li>5. 本保险合同的《附加意外伤害住院津贴保险（2024 版）（互联网专属）条款》每次每人免赔 3 日，每次最高赔付 60 天，累计最高赔付 180 天。保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最高延长住院 30 天。</li> <li>6. 意外伤残保险责任：保险期间内，被保险人遭受本保险合同约定的意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残之一的，保险人按伤残程度等级相对应的比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金，伤残程度一至十级，对应赔偿比例为一级 100%、二级 90%、三级 80%、四级 70%、五级 60%、六级 50%、七级 40%、八级 30%、九级 20%、十级 10%。</li> <li>7. 本保险合同约定的医疗费用赔偿及住院津贴相关保障限定为中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级或二级以上公立医院普通部进行治疗。</li> <li>8. 如乘坐者含未成年人，根据原中国保监会《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发【2015】90 号）要求，各保险公司实际给付的身故保险金总和按以下限额执行：（1）对于不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；（2）对于已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。</li> </ol>
<p>重要提示</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 投保前请您仔细阅读：保障方案、保险条款、投保须知、免责声明、健康告知（若有）等保险产品相关资料，尤其是责任免除、投保人/被保险人义务、免赔额（率）、保险赔偿等免除或减轻保险人责任的内容。</li> <li>2. 电子保单法律效力与纸质保单相同。</li> <li>3. 收到本保单后请立即核对，若有不符或疏漏，请及时联系我司办理变更或补充事宜。</li> <li>4. 如果发生保险事故，请及时向我司报案。</li> </ol>
<p>适用条款</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 《深圳比亚迪财产保险有限公司出行无忧意外伤害保险（互联网专属）条款》</li> <li>2. 《深圳比亚迪财产保险有限公司附加法定节假日意外伤害双倍给付保险（2024 版）（互联网专属）条款》</li> <li>3. 《深圳比亚迪财产保险有限公司附加意外伤害医疗保险（2024 版）（互联网专属）条款》</li> <li>4. 《深圳比亚迪财产保险有限公司附加意外伤害住院津贴保险（2024 版）（互联网专属）条款》</li> </ol>

温馨提示：尊敬的客户，您可通过本公司网站 [www.bydpcic.com](http://www.bydpcic.com) 或 24 小时全国统一客服电话 4000-121212 核实保单信息。若对查询结果有异议，请及时通过以上方式联系本公司。

投保声明

**投保人在投保时已确认如下投保声明：**

1. 本人（即投保人）已完整阅读并理解本产品的投保须知、保险条款、健康告知（如有）、免责声明等内容，尤其是其中免除或减轻保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额（率）、保险赔偿等），本人已充分理解并接受上述内容，并同意以此作为订立保险合同的依据。
2. 投保时，本人已就该产品的保障内容及保险金额等情况向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。投保时所填写的所有内容（包括所确认的健康告知内容，若有）均属实，如有隐瞒或不实告知，贵司有权解除保险合同且不退还保险费，并对于合同解除前发生的任何事故不承担任何责任。
3. 本人及被保险人（本人承诺已取得被保险人代为处理其个人信息的全权委托）同意贵司以提供本保险或与此相关的服务为目的，而收集或使用本人及被保险人的个人信息，无论该信息是从本次投保申请或其他渠道所获取。本人及被保险人理解并同意授权贵司及贵司合作伙伴为提升服务质量而可能查询、提供或使用本人及被保险人个人信息。本人及被保险人理解此声明自投保时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。

出单机构：深圳比亚迪财产保险有限公司  
经营地址：深圳市坪山区比亚迪路 3001 号六角大楼 B 区 223、225、  
227、250、261、262、264、265、266、268、269、270 室  
客服电话：4000-121212  
公司网址：[www.bydpcic.com](http://www.bydpcic.com)



温馨提示：尊敬的客户，您可通过本公司网站 [www.bydpcic.com](http://www.bydpcic.com) 或 24 小时全国统一客服电话 4000-121212 核实保单信息。若对查询结果有异议，请及时通过以上方式联系本公司。

**深圳比亚迪财产保险有限公司**  
**出行无忧意外伤害保险（互联网专属）条款**  
**（注册号：C00020532312025030711483）**

**总则**

**第一条** 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

**第二条** 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**第三条** 本保险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、或对被保险人有保险利益的其他组织及个人。

**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，被保险人或投保人可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。**

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- 1.没有指定意外身故保险金受益人，或者意外身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- 2.意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
- 3.意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外身故保险金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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可变更意外身故保险金受益人，但须书面通知保险人，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。**

投保人不得为无民事行为能力人投保本保险，但父母为其未成年人子女投保的除外。父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的身故保险金总和不得超过国务院

保险监督管理机构限定的限额，意外身故保险金总和的约定也不得超过前述限额。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或者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** 在本合同保险期间内，被保险人驾驶或乘坐合同约定的交通工具出行期间遭受意外伤害，并因该意外伤害身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

#### （一）意外身故保险金

自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故被保险人身故的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金，本合同终止。

被保险人自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单上载明的保险金额向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受益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。

如果保险人在给付意外身故保险金前已依本合同给付过意外伤残保险金，则在给付意外身故保险金时，需扣除已给付的意外伤残保险金。

#### （二）意外伤残保险金

自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故被保险人发生《人身保险伤残评定标准及代码》（中国保监会，保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T0083-2013）（以下简称《伤残评定标准》）所述伤残项目，保险人根据本合同及该《伤残评定标准》规定的评定原则对被保险人伤残程度进行评定，并按评定结果所对应该《伤残评定标准》中规定的给付比例（见附件）乘以保险单上载明的保险金额向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

如自意外伤害事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此向意外伤残保险金受益人给付意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人首先根据《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，则保险人以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付保险单上载明的意外伤残保险金；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上升一级，最高上升至第一级。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，依本合同及《伤残评定标准》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的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以保险单上载明的保险金额给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度所对应的意外伤残保险金。

#### 责任免除

第六条 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：

(1) 被保险人离开合同约定的交通工具期间发生的事故，但不包含为维护该交通工具继续运行的加油、加水、换胎而临时停放期间；

(2) 被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(3) 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；

(4) 被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、食物中毒、猝死；

(5) 投保人、被保险人或驾驶人的故意行为；

(6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；

(8) 恐怖袭击；

(9) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(10) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

(11) 被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；

(12) 被保险人严重违反道路交通安全管理部门关于安全驾驶或者承运部门关于安全乘坐的规定；

(13) 被保险人殴斗、醉酒或服用、主动吸食、注射毒品、违反规定使用管制药品发生的意外。

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：

(1) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(2) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的交通工具期间；

- (3) 被保险人被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间；
- (4) 被保险人驾驶或乘坐的交通工具用于货物营运的；
- (5) 被保险人从事保险单载明的高危工种和职业所对应的工作或活动期间；
- (6) 被保险人在中华人民共和国境外（含港澳台地区）期间。

#### 保险金额和保险费

**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。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

**第九条** 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

#### 保险期间

**第十条** 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过 1 年，具体以保险单上载明起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十一条** 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。

**第十二条** 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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** 保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本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被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 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给付；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

**第十六条** 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期对应的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）补交保险费，**如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔付保险金。**

若投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的二十四时起效力中止，**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

本合同效力依照前款约定中止的，**经投保人申请并经保险人审核同意，同时在投保人补交欠缴的保险费后，合同效力恢复。**

**第十七条** 订立本合同时，保险人就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。**

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。

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。**

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的责任。**

**第十八条** 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保**

人。

**第十九条** 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。**投保人、被保险人或受益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，不承担给付保险金的责任，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。**

**第二十条** 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 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. 理赔申请书；
2. 意外身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 被保险人死亡证明材料：

（1）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门、司法部门等有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（2）若非上述机构出具的死亡证明（如村委会/居委会出具的死亡证明），则须同时提供合法有效的户籍注销证明；

4. 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. 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；

6. 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）。

#### （二）意外伤残保险金申请

1. 理赔申请书；

2.意外伤残保险金受益人的有效身份证件；

3.被保险人身份证明；

4.由投保人和保险人双方认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构根据保险合同约定伤残评定标准出具的被保险人伤残程度的资料或者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。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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

**第二十二条** 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

**第二十三条** 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

**第二十四条** 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（不包括港、澳、台地区法律）。

#### 其他事项

**第二十五条** 除另有约定外，保险合同成立后，本合同将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期保险费。

**若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。**

**第二十六条** 投保人要求解除合同时，需提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

## 释义

**第二十七条** 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

**【合法有效】**本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**【保险人】**本合同所指保险人指深圳比亚迪财产保险有限公司。

**【交通工具】**指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章、规范性法律文件，办理了有关审批登记、注册手续，依法面向公众提供运营服务的交通工具和私家车。

约定的交通工具仅包括火车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车、轮船、市内公共汽车、电车、长途公共汽车、旅行社客车、机场公共汽车、出租车、私家车、公务车、商务车。

**出租车：**指依照有关法律、行政法规、地方性法规、自治条例和单行条例、规章规范性法律文件，办理了有关审批登记、注册手续，按照乘客或者用户意思提供客运服务，并且按照行驶里程或者时间收费的汽车。

**私家车：**指符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2022）中的乘用车定义，主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位。

**公务车：**符合汽车分类国家标准（GB / T3730.1—2022）中的乘用车或者轻型客车定义、车主为法人单位的汽车。乘用车指主要用于载运乘客及其随身行李或者临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位的汽车；轻型客车指包含驾驶员座位在内的座位数不超过 19 个，未设置乘客站立区，车辆长度不超过 7000mm 的客车。

**商务车：**是指各级党政机关、社会团体、企事业单位从事公务或者在生产经营活动中不以直接或者间接方式收取运费或者租金的自用机动车辆。

**【出行】**指被保险人运用交通工具，以观光、游览、探亲或者商务洽谈为目的离开常住地的行为，包括旅行。

**【意外伤害】**指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

**【食物中毒】**指食用的食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

**【猝死】**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

**【酒后驾驶】**指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由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，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**指下列情形之一：

(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书或驾驶证已过有效期的；

(2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持审验不合格的驾驶证，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，驾驶营业性车辆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。

**【无合法有效行驶证】**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(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车交通工具；

(3) 机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

(4) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

(5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

**【机动车】**指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工程专项作业的轮式车辆。

**【醉酒】**指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 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他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。

**【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】**指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**【有效身份证件】**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

**【未到期保险费】**指本合同所具有的现金价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

最低现金价值=净保费×（1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数）

若保险费为分期支付的：

最低现金价值=投保人已交纳当期净保费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]  
已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。

**【医院】**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，但前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

附件 1:

人身保险伤残程度与保险金给付比例表

伤残程度的评定等级	保险金给付比例
1 级	100%
2 级	90%
3 级	80%
4 级	70%
5 级	60%
6 级	50%
7 级	40%
8 级	30%
9 级	20%
10 级	10%

# 深圳比亚迪财产保险有限公司

## 附加法定节假日意外伤害双倍给付保险（2024版）（互联网专属）条款

（备案号：（比亚迪保险）（备-普通意外保险）【2024】（附）051号）

### 总则

#### 第一条 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

#### 第二条 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

### 保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人自获得被保资格之日起，在法定节假日（见释义）遭受指定主险条款约定的意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故或伤残的，保险人在主险合同项下按照主险合同的约定给付身故保险金或伤残保险金后，保险人按照同等金额在本附加险合同项下给付保险金。

### 释义

法定节假日：指《全国年节及纪念日放假办法》中规定的全体公民放假的节日以及与节日相连的放假调休日，具体休假时段以每年国务院发布的为准。

全体公民放假的节日包括元旦、春节、清明节、劳动节、端午节、中秋节和国庆节。如国务院对全体公民放假的节日有调整的，依照最新规定执行。

# 深圳比亚迪财产保险有限公司

## 附加意外伤害医疗保险（2024版）（互联网专属）条款

（备案号：（比亚迪保险）（备-医疗保险）【2024】（附）050号）

### 总则

#### 第一条 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

#### 第二条 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

#### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第四条** 如保险合同中包含多个主险条款，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的主险条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的主险条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部主险条款。如本附加险所适用的主险条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起，且在保险期间内遭受主险责任范围内的**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：

（一）对于被保险人每次遭受意外伤害在保险期间内所支出的**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附加险合同约定的免赔额后，对其余额按本附加险合同约定的给付比例、门诊急诊限额给付意外医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负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“门诊急诊延长日数”视为15日（含）、“住院延长日数”视为90日（含）。

（三）保险人所负给付意外医疗保险金的责任以本附加险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本附加险合同项下该被保险人的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

**第五条 本附加险合同适用补偿原则。**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，按照本附加险合同的约定承担给付保险金的责任。

#### 责任免除

**第六条 本附加险所适用主险条款中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。**

**第七条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：**

（一）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；

(二) 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、因矫正视力而做的眼科验光检查, 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);

(三) 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;

(四) 被保险人在获得被保资格前已有残疾的治疗和康复;

(五) 被保险人在家自设病床治疗;

(六) 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。

**第八条** 对于本附加险合同载明的免赔额, 保险人不承担给付保险金的责任。

#### 保险金额

##### 第九条 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。

保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定, 在保险期间内不得变更。

##### 第十条 续保

本保险合同为不保证续保合同, 保险期间届满前或保险期间届满, 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, 缴纳保险费, 获得新的保险合同。

#### 保险金申请

**第十一条** 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, 应提供其他合法有效的材料。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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人、被保险人有效身份证明；

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

（五）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；

（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。

## 释义

### （一）被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以下两者中较晚的日期为准：

1. 本附加险合同的保险期间起始日；

2. 本附加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。

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。**

本附加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。

本附加保险合同解除，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。

## （二）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）及以上公立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，并在保险单中载明。

## （三）必需且合理

指同时符合以下 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。

对是否医学必须由保险人根据客观、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。**

#### **(四) 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。

#### **(五) 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。**

#### **(六) 挂床住院**

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。**

#### **(七) 保险金申请人**

除另有约定外，本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

# 深圳比亚迪财产保险有限公司

## 附加意外伤害住院津贴保险（2024版）（互联网专属）条款

（备案号：（比亚迪保险）（备-医疗保险）【2024】（附）052号）

### 总则

#### 第一条 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外险类主险的一般附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

#### 第二条 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

#### 第三条 受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第四条 保险责任

（一）如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险合同所适用的具体条款；如未约定所适用的条款的，则视为本附加险合同适用于保险合同中的全部条款。如本附加险合同所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险合同所适用的具体保险责任；如未约定所适用的保险责任的，则视为本附加险合同适用于该条款中的全部保险责任。对于本附加险合同所适用的任一保险责任，保险合同双方还可约定等待期、免赔日数等内容并在保险合同中载明。

（二）被保险人自获得**被保资格**（见释义）之日起，且在保险期间内遭受主险责任范围内的**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）接受**住院**（见释义）治疗，对于该被保险人的**实际住院日数**（见释义），保险人按照《意外伤害住院津贴给付表》的约定给付

意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴给付表

情形	每次意外伤害住院津贴保险金
实际住院日数≤意外伤害住院免赔日数	无
实际住院日数>意外伤害住院免赔日数	如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）<每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数） 如（实际住院日数-意外伤害住院免赔日数）≥每次意外伤害住院最高给付日数，则： 每次意外伤害住院津贴保险金=每日意外伤害住院津贴金额×每次意外伤害住院最高给付日数

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔日数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔日数视为0日、每次意外伤害住院给付最高日数视为180日。

除另有约定外，本附加险合同项下，保险人在保险期间内累计承担的意外伤害住院津贴的给付日数（即意外伤害住院总给付日数）不超过180日（含180日）。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达90日的，则视为同一次住院。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，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“住院延长日数”以保险单载明为准；若保险单未载明的，则该“住院延长日数”视为30日（含）。

## 责任免除

### 第五条 责任免除

(一) 对于该附加险条款对应的指定的主险条款中的“责任免除”事项，也适用于本附加险合同，保险人不承担给付保险金责任。

(二) 因下列原因造成被保险人入住医疗机构的，保险人也不承担给付保险金的责任：

1. 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、物理治疗或心理治疗；
2. 被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复。
3. 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；
4. 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、因矫正视力而做的眼科验光检查，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）；

(三) 对于以下情形，保险人也不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人在家自设病床治疗，或在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房的治疗；
2. 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（见释义）或住院病人应当出院但拒不出院而造成的延长的住院日数。
3. 对于按本附加险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

### 保险金申请

**第六条 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，应提供其他合法有效的材料。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。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人、被保险人有效身份证明；
- (四) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、出院小结、病历、诊断证明、住院志、体温单、医嘱单、护理记录；
- (五) 被保险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。

## 释义

### (一) 被保资格

无论本附加险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格的日期均以下两者中较晚的日期为准：

1. 本附加险合同的保险期间起始日；
2. 本附加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。

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。

本附加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。

本附加险合同解除，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。

### (二) 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)及以上公立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,并在保险单中载明。

### (三) 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,但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

### (四) 实际住院日数

是指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数,住院满二十四小时为一日。

### (五) 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。

### (六) 保险金申请人

除另有约定外,本附加险合同的保险金申请人是指被保险人本人。