

中国大地财产保险股份有限公司

驾驶学员意外伤害保险条款

(大地财险) (备-意外) [2014] (主) 31号

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关约定书等构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 经持有有效机动车驾驶员培训许可证件、合法从事机动车驾驶员培训业务的机构组织安排，学习机动车驾驶技术的学员，或者将参加机动车驾驶员考试的学员，可作为本合同的被保险人。

第三条 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自然人或者组织，可作为本合同的投保人。

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，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。意外身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，意外身故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。

被保险人，或者投保人经被保险人同意，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或者附贴批单。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。

（二）意外伤残保险金和意外烧烫伤保险金受益人

除本合同另有约定外，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 在保险期间内，被保险人在经营驾驶员培训业务机构安排的教练员随车指导下学习机动车驾驶技术过程中或参加驾驶考试过程中，遭受意外并因此而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，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，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金、意外烧烫伤保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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，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%。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金和意外烧烫伤保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）被保险人猝死；

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（五）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

（六）怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

（七）非因意外而下落不明；

（八）任何生物、化学、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱。

第七条 被保险人在下列任何情形或属于下列情形遭受意外而致身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）非学习机动车驾驶技术期间，非参加驾驶考试期间；

（二）在非法从事机动车驾驶员培训业务机构学习驾驶期间；

（三）无教练员随车指导学习驾驶期间，不按指定时间、路线学习驾车期间；

（四）醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(五)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)或者癫痫发作期间,感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间。

第八条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故,本合同约定的对该被保险人的保险责任终止,除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外,保险人退还相应未到期净保险费。

保险金额和保险费

第九条 被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定,并于本合同中载明。

第十条 除本合同另有约定外,保险费由投保人于订立本合同时一次交清,在投保人交清保险费前,保险人不承担保险责任。

保险期间

第十一条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定,并于本合同中载明。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的,应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在六十日内作出核定。

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,履行给付保险金的义务;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。

第十五条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内,对其给付保险金的数额不能确定的,应当按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,支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当按照本合同的约定支付保险费。

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、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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,超过三十日不行使而消灭。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的,保险人对于本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、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金申请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不在其限。

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

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，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) 保险合同原件；

(三) 保险金申请人的有效身份证件，若保险金申请人委托他人申请，须提供受托人身份证明、授权委托书；

(四) 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的意外事故证明，被保险人参加驾驶学习证明；

(五) 申请意外身故保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还需提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡证明文件；

(六) 申请意外伤残保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；

(七) 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十一条 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。

保险合同的变更与解除

第二十二条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十三条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费：

(一) 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

(二) 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十四条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

(一) 解除合同通知书；

(二) 保险合同原件；

(三) 投保人身份证明；

(四) 保险费发票或者收据；

(五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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。

第二十六条 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）。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

意外：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。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，编号 JR/T 0083—2013。

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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

恐怖活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

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。

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、毒性药品及放射性药品。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

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道路交通安全法规规定的标准。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未到期净保险费：未到期净保险费=未到期保险费×（1-35%）。

中国大地财产保险股份有限公司

附加通用意外医疗保险条款

(大地财险) (备-健康) [2010] (附) 2088号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止的，本附加合同效力同时终止。

第二条 本附加合同投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本附加保险划分为意外门诊医疗保险责任、意外住院医疗保险责任和意外医疗保险责任，供投保人选择投保，并于本附加合同中载明。

第五条 适用于每一被保险人的次免赔额、赔付比例由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

第六条 在保险期间内，被保险人遭受属主险合同中与保险人、投保人双方约定的保险责任对应的保险事故的意外，在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该次意外引致的伤害，对此发生的符合本附加合同约定的的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（每次保险事故门、急诊检查费以人民币 300 元为上限，本附加合同另有约定的不在此限）（以下简称“每次意外合理医疗费用”），保险人按下列约定承担保险责任：

被保险人享有意外门诊医疗保险责任的，保险人按“（每次意外合理医疗费用中门诊费用-该被保险人的次免赔额）×该被保险人的赔付比例”给付保险金，**保险人对每次意外合理医疗费用中的住院医疗费用不承担保险责任；**

被保险人享有意外住院医疗保险责任的，保险人按“（每次意外合理医疗费用中住院费用-该被保险人的次免赔额）×该被保险人的赔付比例”给付保险金，**保险人对每次意外合理医疗费用中的门诊医疗费用不承担保险责任；**

被保险人享有意外医疗保险责任的，保险人按“（每次意外合理医疗费用-该被保险人的次免赔额）×该被保险人的赔付比例”给付保险金。

若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，门诊治疗的，自保险期间届满次日起十五日内发生的医疗费用；住院治疗的，自保险期间届满次日起至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）期间发生的医疗费用，纳入本条前款每次意外合理医疗费用范围。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 除本附加合同另有约定外，对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一） 因不属与主险合同中保险人、投保人双方约定的保险责任对应的保险事故的意外而发生的医疗费用；

（二） 非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的费用，对已有伤害的治疗费用；

（三） 不符合本附加合同约定的支/给付范围和标准的医疗费用；

（四） 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（五） 不必要的转院治疗引发的额外费用；

(六) 在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需(色)门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

(七) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额

第八条 每一被保险人的保险金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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) 主险合同、附加保险合同原件；

(三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请的，还须提供受托人身份证明、授权委托书；

(四) 保险人认可的机构(包括公安部门)出具的意外事故证明；

(五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明；

(六) 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第十条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第十一条 保险金申请人对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。

医疗费用补偿原则

第十二条 被保险人因每次遭受意外而接受治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的保险金以该次意外合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

释义

意外：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。

检查费：指被保险人发生的、符合本附加合同约定的支/给付范围和标准的、医学必要的检查、检验、化验和摄片等四项费用。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

门诊：指被保险人在医疗机构的门诊部或者急诊部接受的治疗。

试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

境内：指中国大陆地区。

境外：非境内。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

中国大地财产保险股份有限公司

大地附加意外伤害住院补贴医疗保险条款

大地（备案）[2009]N26号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，本附加合同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，被保险人遭受意外并直接、完全因该意外而经保险人指定或者认可的医疗机构的医生诊断必须住院接受治疗的，除本附加合同另有约定外，保险人按“（每次实际住院日数-3）×该被保险人意外住院日补贴金额”给付意外住院补贴保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外住院补贴保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的意外住院补贴保险金的日数累计以一百八十日为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 被保险人住院治疗具有下列任何情形的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而住院接受治疗，或者住院治疗与主险合同中列明的责任免除事项相关；

（二）非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的住院治疗，对已有伤害的住院治疗；

（三）非医学必须的住院，包括但不限于以预防性手术、健康护理、疗养、静养、康复为主要目的的住院医疗行为；

（四）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构住院接受治疗。

保险金额

第六条 每一被保险人的意外住院日补贴金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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. 附加保险合同原件;
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明, 若保险金申请人委托他人申请的, 还须提供受托人身份证明、授权委托书;
4. 保险人认可的机构(包括公安部门)出具的意外事故证明;
5. 保险人指定或者认可的医疗机构出具的出院小结、诊断证明、病历;
6. 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第八条 被保险人遭受事故的, 保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查, 投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第九条 保险金申请人对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。

释义

意外: 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。

保险人指定或者认可的医疗机构: 包括保险人指定医疗机构, 以及符合下列条件的医疗机构: 境内二级以上(含), 具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备, 并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构, 但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

住院: 指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房, 并办理入出院手续, 不包括门(急)诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上(含)的, 视为自动出院。

挂床: 指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在其限。

每次实际住院日数: 指自入院日至当次住院出院日间经过日数(不含出院当日), 不包括被保险人在住院治疗期间有擅自离院情形的日数。

境内: 指中国大陆地区。

境外: 非境内。

保险金申请人: 指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

中国大地财产保险股份有限公司

附加单科驾驶考试费用损失保险条款

总则

第一条 本附加险是驾驶学员意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关者及本附加险条款，均为本附加险合同的组成部分。

本附加险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若本附加险条款与主险保险条款内容相冲突，则以本附加险条款为准。

主险合同效力终止的，本附加险合同效力同时终止。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人参加机动车驾驶人考试的，若单科考试不通过次数达到合同约定的免赔次数，对于被保险人继续考试发生的单科补考费用，保险人按照本附加险合同的约定赔偿保险金。

保险人针对每一被保险人赔偿的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 下列任何情形下，被保险人发生单科补考费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）投保时，被保险人已参加过当次驾驶证考试中任一科目的；
- （二）被保险人的单科考试不通过次数未达到合同约定的免赔次数的；
- （三）被保险人因自身原因无法参加驾驶考试，导致补考的；
- （四）被保险人违反考场要求，导致考试不通过的；
- （五）考试中考试车辆发生故障，导致被保险人考试不通过的。

保险金额

第五条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加险合同中载明。

保险金的申请与赔偿

第六条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应当提交下列证明和资料：

- (一) 保险金赔偿申请书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- (四) 车辆管理所出具的驾驶证考试不通过的书面证明；
- (五) 单科补考费用发票。

中国大地财产保险股份有限公司

附加驾驶学员重新报名费用损失保险条款

(大地财险) (备-普通意外保险) [2016] (附) 089 号

【注册编号：C00001032322016091925222】

总则

第一条 本保险（以下简称“本附加险”）是驾驶学员意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关者及本保险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止的，本附加险合同效力同时终止。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人同主险合同。

保险责任

第三条 保险期间内，在场地驾驶技能考试（以下简称“科目二考试”）和道路驾驶技能考试（以下简称“科目三考试”）中，被保险人经第五次预约考试仍不合格，导致其已考试合格的其他科目成绩根据《机动车驾驶证申领和使用规定》作废的，对于被保险人重新报名所需驾驶培训费用，保险人按照本附加险合同的约定赔偿保险金。

保险人针对每一被保险人赔偿的保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。**被保险人通过“科目三考试”时，本附加险合同自动终止。**

责任免除

第四条 下列任何情形下，发生重新报名驾驶培训费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）投保时，被保险人已参加过当次驾驶证考试中科目二考试的；
- （二）因被保险人未及时参加驾驶培训机构的培训而导致超过学习时效需重新报名的。

保险金额

第五条 保险金额由投保人和保险人协商确定，并于本附加险合同中载明。

保险金的申请与赔偿

第六条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金赔偿申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）车辆管理所出具的驾驶证考试不通过的书面证明；
- （五）两次驾校报名的驾校培训合同复印件，以及驾驶培训机构出具的重新报名的报名费用发票或其他凭证。

释义

驾驶培训费用：指机动车驾驶培训机构依照规定取得经营许可和营业资格后，按照经批准的经营项目、范围从事机动车驾驶员培训服务所收取的培训费用，不包括额外的补考费、住宿费、班车费、场地训练费等服务性费用。