

## 华泰财产保险股份有限公司

### 附加意外伤害医疗保险条款

#### 附加保险合同订立

##### 第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

#### 保险责任

##### 第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在本附加条款该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（二）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（三）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

（四）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加条款对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

#### 责任免除

##### 第三条

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

- 1、被保险人身患疾病所支付的费用；
- 2、被保险人健康护理（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征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 3、被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- 4、被保险人发生的护理（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；

5、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；

6、被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；

7、被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

8、主险规定的责任免除事项。

（二）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

### 受益人

#### 第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险事故通知

#### 第五条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加条款规定给付保险金。

### 保险金申请

#### 第六条

（一）意外伤害医疗保险金的申请

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或身份证明；
- 5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（二）被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

（三）如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（四）境外出险申请

境外出险除须按照本条一款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件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。

（五）当赔付金额未达实际支出意外医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

## 本附加条款效力终止

### 第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力自动终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

1. 投保人解除本附加条款；
2. 主险合同解除、终止效力或期满；
3. 本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

## 其他条款的适用

### 第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

## 释义

### 1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二

级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

## **2. 住院**

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房12小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

## **3. 合理医疗费用**

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财产保险股份有限公司  
附加意外伤害住院津贴保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数（从第四天起算，不包括前三天）的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

责任免除

第三条

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人身患疾病而住院；
2. 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
3. 被保险人因健康护理（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征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
4. 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
5. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
6. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
7. 主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

（二）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

#### 第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

#### 保险事故通知

#### 第五条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。

#### 保险金申请

#### 第六条

##### （一）意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；

5、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；

- 6、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

（二）被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

（三）如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

##### （四）境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件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。

## 本附加条款效力终止

### 第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- 1、投保人解除本附加条款；
- 2、主险合同解除、终止效力或期满；
- 3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

## 其他条款的适用

### 第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

## 释义

### 1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上的公立医院**或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

5) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

6) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

7) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

8) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 4) 精神病院；
- 5) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 6) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

## 2. 住院

指被保险人因遭受意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房12小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

## 3. 同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

## 4. 实际住院天数

指被保险人在医院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，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。



## 华泰财险附加保险费分期支付条款（A款）

本附加险条款须附加于保险合同列明的主险条款使用。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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

经投保人申请并经保险人同意，投保人可以在主险合同成立时约定分期支付保险费，并在保险合同中载明分期支付保险费的每期保险费金额及对应的缴费时间。

如投保人未在投保时支付首期保险费的，保险合同不生效。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则保险合同自动终止。

若投保人未按照约定支付分期保费，且保险合同终止前发生保险事故的，保险人扣减欠缴的保险费后按照保险合同约定承担保险责任；对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

## 华泰财险附加救护车车费保险条款

### 总则

**第一条** 本附加保险合同附加于意外伤害保险、健康保险类主保险合同（以下简称“所附合同”）。所附合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；所附合同无效，本附加保险合同亦无效。所附合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以所附合同为准。

**第二条** 所附合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

### 保险责任

**第三条** 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人发生所附合同中保险事故后，保险人就被保险人因该事故实际支付的救护车车费，在本附加保险合同保险金额范围内给付救护车车费保险金。

### 免赔额（率）

**第四条** 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率），并于保险合同中载明。

## 华泰财险附加预防接种失效医疗费用保险条款（A款）

### 附加保险合同订立

**第一条** 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的预防接种个人意外伤害条款（以下简称“主险条款”）使用。

**第二条** 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。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同项下的保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第四条 保险责任

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定疫苗范围内的疫苗后初次感染接种疫苗所预防的疾病（接种失效），并由此导致的如下情况，保险人按本附加保险合同约定的保险金额承担保险责任。

#### 预防接种失效医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后初次感染该疫苗所预防的疾病（接种失效），并因该原因在保险人认可的医疗机构接受诊疗的（包括门急诊、住院医疗），**保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的医疗费用，在本附加保险合同约定的预防接种失效医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种失效医疗费用保险金（扣除免赔额），保险人本项保险责任终止。**

被保险人一次或多次发生预防接种失效医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种失效医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种失效医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种失效医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按

如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

## 责任免除

### 第五条 责任免除

被保险人因下列情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

被保险人未接种过相关的疫苗而感染了该疫苗预防的疾病的。

## 保险金额和保险费

### 第六条 保险金额

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、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本附加保险合同的保险金额为预防接种失效医疗费用保险金额。

## 保险金申请与给付

### 第七条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。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。

保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- （一）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （二）被保险人身份证明；
- （三）实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- （四）预防接种失效后被保险人在保险人认可的医疗机构诊治的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- （五）保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- （六）保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

## 华泰财险交通工具意外伤害保险条款

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 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** A类投保人：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。

B类投保人：应为对被保险人有保险利益的合法机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数不低于中国保险监督管理委员会的要求。在满足中国保险监督管理委员会规定的情况下，投保人可以为自然人。

**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。投保人指定身故保险金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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

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

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，推定身故保险金受益人死亡在先。

对于B类投保人，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身故保险金受益人。

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。**

对于A类投保人，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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

（三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

（四）住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的住院津贴的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条**（一）在本合同保险期间内，保险人承担投保人选择的以下一项或多项交通工具意外伤害保险责任，由保险人和投保人在保险单上约明。可选择的意外伤害保险责任类型如下：

1、航空意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的民航班机，自持有效机票进入对应商业客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出该班机舱门时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

2、火车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，自持有效客票踏上对应商业营运的火车车厢时起至抵达目的地走出该火车车厢时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

3、轮船意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，自持有效船票踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达目的地离开该轮船甲板时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

4、营运汽车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自持有效车票进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地走出该汽车车厢时止的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；或被保险人驾驶或乘坐经保险合同双方特别约定并在保险合同中载明的乘用车，在车辆行驶期间遭受意外伤害导致的保险责任。

5、非营运汽车意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人驾驶或乘坐不从事运营的家庭自用汽车、单位公务或商务用车，在车辆行驶期间内遭受意外伤害所导致的保险责任。

（二）在保险期间内，被保险人遭受保险单上所选定的交通工具意外伤害保险责任范围内的意外伤害事故，保险人依照下列约定给付保险金，且各项保险金之和不超过出险时所乘交通工具对应保险金额。

### 1、身故保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按保险单上所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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身故保险金。

保险人给付某类交通工具意外身故保险金时，如果被保险人已领取该类意外伤残保险金的，意外身故保险金为保险合同中列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每人保

险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额。

## 2、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故直接导致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013），以下简称“《伤残评定标准》”所列伤残项目，保险人按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标准规定的给付比例乘以保险单上所选定的该类交通工具意外伤害保险责任对应的保险金额给付伤残保险金。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，并据此给付伤残保险金。

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伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为原有伤残）所对应的残疾保险金。

## 3、可选意外伤害附加保障

投保人可以选择投保以下一项或多项附加保障，由保险人和投保人在保险单上约明：

### （1）医疗费用

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在保险合同列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的医疗费用保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的，保险人根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在保险合同列明的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

### （2）住院津贴

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人按保险合同中列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的每日意外住院津贴金额与每次实际住院天数的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

4、保险人对每一被保险人乘坐同一类别交通工具所负的给付上述各项保险金的责任，以保险合同所载该类别交通工具所对应的每一被保险人的各项保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类交通工具对应的各项保险金额时，本保险合同对该被保险人乘坐该类别交通工具的保险责任终止。

## 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)被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五)被保险人醉酒；
- (六)被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；
- (七)被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八)被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (九)被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
- (十)被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事故；
- (十二) 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十三) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也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，或驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (二)被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
- (三)被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (四)战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其它类似的武装叛乱期间；
- (五)被保险人中途离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间；
- (六)被保险人双脚踏上交通工具之前和被保险人一脚离开交通工具之后。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

第八条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- (一)被保险人身患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)被保险人健康护理(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征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (四)被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (五)被保险人发生的护理（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；
- (六)被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- (七)被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (八)因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
- (九)本条款第六条、第七条约定的责任免除事项。

第九条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担给付住院津贴保险金责任：

- (一)被保险人身患疾病而住院；
- (二)以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
- (三)被保险人因健康护理(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征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
- (四)被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
- (五)被保险人在非认可的医疗机构治疗；
- (六)被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- (七)本条款第六条、第七条约定的责任免除事项。

第十条 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

#### 保险金额、免赔额（率）和保险费

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。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。**

### 保险期间

**第十二条** 本合同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

**第十三条** 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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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三日内向被保险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全部保险费。

**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。

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。

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，保险人按本保险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** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

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，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. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的身份证明；
4. 身故保险金受益人的身份证明；
5. 公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
6. 如被保险人为宣告死亡，身故保险金受益人须提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明，相关部门开具的火化证明；

8. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
9. 其他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。

## **（二）伤残保险金申请**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、经中华人民共和国司法机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 8、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

## **（三）医疗费用保险金申请**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的附有X线片、病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书、病历及医疗纪录正本、结算明细表、医疗、医药费原始单据；
- 7、其它与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

## **（四）住院津贴保险金申请**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、公安、交通等法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的入出院证明、附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、

病历和治疗过程)、医疗纪录、住院证明正本;

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(五)被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时,需提供可证明合法继承权的相关权利文件;

(六)如保险金申请人委托他人申领保险金,还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

(七)境外出险申请

境外出险除须按照本条一至六款约定提供相应保险金申请文件外,凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件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。

**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依据中华人民共和国(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

**第二十五条** 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故赔偿限额。如果按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过一次事故赔偿限额的,则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

### 争议处理和法律适用

**第二十六条** 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,依法向中华人民共和国(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

**第二十七条** 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)。

### 其他事项

**第二十八条** 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:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 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,本保险合同解除。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净保费。

## 释义

1. **保险人：**指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。
2. **团体：**指中国境内非因购买保险而组织的合法团体；包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
3. **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
4. **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、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。
5. **一次事故：**指一次事故或一个事件引起的一系列事故。
6. **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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7. **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。
8. **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。
9. **醉酒：**每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。
10. **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。

### 11. 无有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者：

- (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。

### 12. 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车辆；

(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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**13. 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。

**14. 认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

1) 精神病院；

2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**15. 住院：**指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房12小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

**16. 合理医疗费用：**在中华人民共和国境外治疗的，指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用；且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平；且不超过未投保本保险情况下应支付的医疗费用。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

**17. 同一次住院：**指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

**18. 实际住院天数：**指被保险人在医院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，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

**19. 医生：**指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

**20. 交通工具：**

(1) 民航班机：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

(2) 火车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；

(3) 轮船：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；

(4) 合法商业运营的客运汽车：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含电车、出租车）；

(5) 公务、商务用车：在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用汽车，包括客车、货车、客货两用车；

(6) 乘用车：指在设计和技术特性上主要用于载运乘客及其随身行李和/或临时物品的汽车，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位。乘用车涵盖了轿车、微型客车以及不超过9座的轻型客车，包括基本型乘用车（轿车）、多用途车（MPV）、运动型多用途车（SUV）、专用乘用车和交叉型乘用车。

(7) 家庭自用汽车：在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）行驶的家庭或个人所有，且用途为非营业性运输的客车。

**21. 未到期净保费**

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。

25%为手续费率。

**22. 人身保险伤残评定标准及代码：**指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。



## 华泰财险预防接种个人意外伤害保险条款

### 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条 被保险人

出生满 30 天（含）以上（已健康出院）至 65 周岁（含），身体健康的自然人均可作为本保险的被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。

#### 第三条 投保人

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人。

凡符合被保险人条件的未成年人可由父母作为投保人投保本保险，经未成年人父母同意的其他履行监护职责的人可以作为投保人为其投保本保险。

父母为其未年满 18 周岁的子女投保本保险合同，若同时投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员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的相关规定。

#### 第四条 受益人

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，被保险人或者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。

被保险人身故后，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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

**受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

## （二）其他保险金受益人

除身故责任外，意外伤残责任和医疗费用的保险金受益人为被保险人本人。

## 保险责任

### 第五条 保险责任

本保险合同的保险责任包括预防接种意外身故责任、预防接种意外伤残责任、预防接种意外医疗费用责任共三个独立保险责任，投保人可以选择全部投保，也可以选择其中部分投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗范围内的疫苗后发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并由此导致的如下三种情况，保险人按本保险合同约定的保险金额承担保险责任。

#### （一）预防接种意外身故责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按照本保险合同载明的预防接种意外身故保险金额给付预防接种意外身故保险金，**本保险合同终止。**

#### （二）预防接种意外伤残责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种意外伤残**

保险金额给付预防接种意外伤残保险金。如果自该意外发生之日起第 180 日内治疗仍未结束的，则按第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残评定（在保险人认可的医疗机构或鉴定机构），保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以保险合同载明的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。

当同一次预防接种造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的伤残保险金。如果后次伤残程度所对应的给付比例比之前任何一次伤残程度所对应的给付比例都高，则保险人给付后次伤残程度所对应的意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同预防接种导致同一部位多次伤残（不含因责任免除事项所致伤残，下同），而在保险期间内被保险人因本次预防接种导致同一部位伤残的，保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及所附《行业标准》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《行业标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度或已达到伤残程度所对应的意外伤残保险金。

保险人一次或累计给付预防接种意外伤残保险金的保险金额以保险合同载明的该被保险人的预防接种意外伤残保险金额为限。当累计给付达到预防接种意外伤残保险金额时，保险人本项保险责任终止。

### （三）预防接种意外医疗费用保险金

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并因该原因在保险人认可的医疗机构接受诊疗的（包括门急诊、住院医疗），保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的医疗费用，在本保险合同约定的预防接种意外医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种意外医疗费用保险金（扣除免赔额），保险人本项保险责任终止。

被保险人一次或多次发生预防接种意外医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种意外医疗费用保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种意外医疗保险金额为限，累计给付金额达到预防接种意外医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险合同中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

## 责任免除

### 第六条 责任免除

被保险人因下列任何情形造成保险责任描述事项的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）本合同约定的预防接种意外事故之外的其他意外事故；
- （二）本合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- （八）参加预防接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
- （九）被保险人接种疫苗时，投保人或者被保险人已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格，或已过期变质，或未经国家药品监督管理部门认可；
- （十）被保险人接种前已确诊患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- （十一）被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
- （十二）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；
- （十三）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
- （十四）实施疫苗接种的医疗机构不是人民政府卫生主管部门批准的疫苗接种机构；
- （十五）实施疫苗接种的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
- （十六）实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- （十七）被保险人或其家属不配合接种或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- （十八）被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- （十九）被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗的；
- （二十）接种疫苗后产生的正常反应；
- （二十一）被保险人因具有特殊体质而导致的不良接种后果；
- （二十二）由于母婴传播导致的乙型病毒性肝炎；

若由于除本保险合同中责任免除（三）的情形导致的被保险人身故，保险人将向投保人退还未到期净保费。

## 保险金额和保险费

### 第七条 保险金额

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、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

本保险合同的保险金额包括预防接种意外身故保险金额、预防接种意外伤残保险金额、预防接种意外医疗费用保险金额。

### 第八条 保险费

保险费由投保人与保险人双方在投保时约定，并一次性交清。本保险合同在投保人一次性交清保险费之日起生效。具体生效时间以保险合同载明的时间为准，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

## 保险期间

### 第九条 保险期间

本保险合同的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，最长不超过一年。

## 保险人义务

### 第十条 明确说明义务

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，并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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十一条 签发保险单义务

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。

### 第十二条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十七条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）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。

### **第十三条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为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 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人（如无特别说明，本保险合同中的保险金申请人包括被保险人及其监护人、受益人及其监护人）的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做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 先行赔付义务**

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**

### **第十六条 交费义务**

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

### **第十七条 如实告知义务**

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。

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 年龄错误处理

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的未满期净保费。

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。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

#### 第十九条 合同内容变更

投保人和保险人可以协商变更保险合同的内容。变更保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意后，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

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，保险人按本保险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，对此引起的一切后果由投保人自行承担。

#### 第二十条 保险事故通知义务

投保人、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

#### 第二十一条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。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）预防接种意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、保险人认可的机构出具的被保险人死亡证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、被保险人就医的医疗机构出具的住院病历、诊断证明、手术证明、出院小结及其他医疗证明材料；
- 5、由殡葬部门或居委会出具的殡葬证明、派出所的户口注销证明；
- 6、受益人的身份证明及与被保险人的关系证明，若保险金申请人为受益人的监护人，还需提供保险金申请人与受益人之间存在监护关系的证明文件；
- 7、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；
- 8、受益人（如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，则为受益人之监护人）出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 9、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

### （二）预防接种意外伤残保险金、预防接种意外医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 1、保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；
- 3、实施预防接种的机构提供的预防接种证明；
- 4、索赔预防接种意外伤残保险金的被保险人需提供保险人认可的鉴定机构出具的伤残鉴定报告；
- 5、索赔预防接种意外医疗费用保险金的被保险人需出具由保险人认可的医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- 6、保险金申请人出具的授权保险人进行调查的授权委托书；
- 7、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

## 第二十二条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 争议处理和法律适用

## 第二十三条 争议处理

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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。



## 第二十四条 法律适用

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）。

## 其他事项

### 第二十五条 合同解除

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：

- （一） 保险合同解除申请书；
- （二） 保险单原件；
- （三） 保险费交付凭证；
- （四） 投保人身份证明；
- （五） 保险人要求的其他有关证明和资料。

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 日内退还保险合同的未满期净保费。

## 释义

1. **周岁**：指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。
2. **预防接种**：是把疫苗（用人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下，产生抗体，获得特异性免疫。
3. **预防接种一般反应**：是指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特性引起，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。
4. **预防接种异常反应**：是指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
5. **预防接种偶合症**：是指受种者正处于某种疾病的潜伏期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。
6. **接种后正常反应**：局部反应如轻度肿胀和疼痛；全身反应有发热和周身不适，一般发热在 38.5℃ 以下，持续 1 ~ 2 天均属正常反应。
7. **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。在人体血液或其它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。
8. **先天性疾病**：指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。

9. **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。
10. **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。
11. **特定传染病：**根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。  
**甲类：**鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为SARS）。  
**乙类：**痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。
12. **地方病：**在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。
13. **未到期净保费=**交纳保险费×[1-（保险合同已经过天数/保险期间天数）]×（1-退保手续费）。经过天数不足一天的按一天计算，退保手续费在保单中载明。
14. **不可抗力：**是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
15. **认可的医疗机构**  
在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。  
在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
  - （1）主要运营目的是以住院形式接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
  - （2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
  - （3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
  - （4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。**但不包括以下或类似的医疗机构：**
  - （1）精神病院；
  - （2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
  - （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件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。
16. **疫苗范围：**包含一类及二类疫苗。
17. **意外事故：**指遭受外来的、突发的、非本意的、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的事故。
18. **合理的医疗费用：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）治疗的，指在保险人认可的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用。在中国境外（包括香港、澳门、台湾）治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

## 华泰财险重大疾病重度疾病保险条款

### 总则

#### 第一条 保险合同

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

#### 第二条 投保人

本合同的投保人应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

#### 第三条 被保险人

被保险人在初次投保时应为出生满30天（含）至60周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

经投保人申请，且保险人同意后，本合同的被保险人可续保至99周岁（含）。

#### 第四条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，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相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在收到变更受益人的书面通知后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因被保险人或投保人变更保险金受益人而发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人

或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更保险金受益人。

### 保险责任

**第五条** 本合同中的重大疾病重度疾病（以下简称重大疾病）分为必选重大疾病和可选重大疾病两类，必选重大疾病投保人在投保时必须选择投保，可选重大疾病投保人在投保时可以选择其中一项或多项投保并在保单中载明，具体重大疾病种类及定义以本合同释义为准。

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害原因或在**等待期届满后**（**具体等待期在保险单中载明，续保者不受等待期限限制**），初次发生疾病或出现疾病症状、体征并经保险人指定的医疗机构专科医生确诊初次罹患本合同约定的一种或多种重大疾病重度疾病（以下简称重大疾病），保险人按照保险单中约定的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，**同时在本合同项下对该被保险人的保险责任终止。**

具体重大疾病种类及定义以本合同释义为准。

### 责任免除

**第六条** 在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人造成保险责任描述事项的，**保险公司不承担给付保险金的责任，同时对该被保险人的保险责任终止：**

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）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机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；

(九) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期保险费。

## 保险期间

### 第七条 保险期间

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险金额和保险费

### 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

### 第九条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

## 续保

### 第十条 续保

本合同约定的保险期间届满前30日内（含第30日）及届满后15日内（含第15日），投保人需要为同一被保险人重新向保险人申请投保本合同，投保人应重新申请投保并一次性交纳保险费，保险人签发新的保险单的视为保险人同意续保，续保合同不适用等待期。

续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。本合同约定的保险期间届满后15日后（不含第15日）投保人为同一被保险人重新向保险人申请投保本合同，投保人需重新填写健康告知，并一次性交纳保险费，经保险人审核同意后签发保险单，且前述重新申请投保需适用等待期的约定。

本合同为非保证续保合同，不保证续保费率。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。投保人为

同一被保险人提出续保申请时，保险人有权根据该被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本险种整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率。费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人续保申请：

- （一）申请续保时被保险人的年龄超过 99 周岁；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- （四）本保险产品统一停售；
- （五）被保险人已发生过重大疾病保险金理赔。

若保险人不再接受续保申请，应当及时告知投保人。

## 保险人义务

### 第十一条 明确说明义务

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，并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，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十二条 签发保险单的义务

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。

### 第十三条 补充索赔证明和资料的通知

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、被保险人或者受益人补充提供。

### 第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）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。

### **第十五条 及时核定、赔付义务**

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；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被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### **第十六条 先行赔付义务**

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**

### **第十七条 交费义务**

本合同的保险费由投保人在投保时一次性全部交清。**投保人未按约定足额交纳保险费的，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

### **第十八条 如实告知义务**

订立保险合同，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。**

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。

#### **第十九条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

#### **第二十条 住址或通讯地址变更告知义务**

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 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十二条 保险事故通知义务**

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。**

重大疾病保险金申请所需材料：

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证正本；

(三) 被保险人的有效身份证件；

(四) 保险人指定的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告；有关部门出具的事故经过说明，如涉及交通事故，需提供交通事故责任认定书、被保险人驾驶证正副页复印件、机动车行驶证正副页复印件；涉及安全生产事故的，提供安全监管部門出具的调查报告；涉及特种作业的，提供被保险人特种作业操作证；保险人认可的鉴定机构出具的功能鉴定报告；

(五) 与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的门急诊病历或住院病历原件（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等证明和资料）。

(六) 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；

(七) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

(八) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

## 诉讼时效期间

### 第二十四条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 争议处理和法律适用

### 第二十五条 争议处理

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。

### 第二十六条 法律适用

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（不含港澳台地区法律）。

## 保险合同的解除、终止

### 第二十七条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

### 第二十八条 合同的解除

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

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）保险合同原件；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，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。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还未满期保险费。

## 释义

一、**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。

二、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、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的客观事件。

三、**保险人指定的医疗机构**：

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**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**。

该医疗机构必须具有系统的、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。

四、**医生**：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家或者地区之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

五、**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

（三）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（四）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、**重大疾病**：本合同所保障的重大疾病，是指中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的重度疾病，且重度

疾病名称和重度疾病定义与“规范”一致。

**必选重大疾病：**

**（一）恶性肿瘤——重度：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位瘤和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - （1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - （2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
2. TNM分期（见释义16）为I期或更轻分期的甲状腺癌（见释义17）；
3. TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
5. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
6. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
7. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**（二）较重急性心肌梗死：**急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值

上限的15倍（含）以上；

2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

**其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**

**（三）严重脑中风后遗症：**指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下（见释义十一、十二）；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（见释义十三）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义十四）中的三项或三项以上。

**（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术：**

1. 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。2. 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

**（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：**指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

**（六）严重慢性肾衰竭：**指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

**可选重大疾病：**

**（七）多个肢体缺失：**指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

**(八) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎：**指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

**(九) 严重非恶性颅内肿瘤：**指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

1. 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

**下列疾病不在保障范围内：**

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

**(十) 严重慢性肝衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**

**(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia

Rating) 评估结果为3分；

4. 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**(十二) 深度昏迷:**指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS,Glasgow Coma Scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

**(十三) 双耳失聪:**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(见释义15)性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于等于91分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

**被保险人在3周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。**

本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。

**(十四) 双目失明:**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆(见释义15)性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

1. 眼球缺失或摘除;
2. 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
3. 视野半径小于5度。

本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本合同保障范围内。

**(十五) 瘫痪:**指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或肢体肌力在2级(含)以下。

**(十六) 心脏瓣膜手术:**指为治疗心脏瓣膜疾病,已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

**(十七) 严重阿尔茨海默病:**指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并经相关专科医生确诊,且须满足下列至少一项条件:

1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

**（十八）严重脑损伤：**指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**（十九）严重原发性帕金森病：**是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义十四）中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

**（二十）严重Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**（二十一）严重特发性肺动脉高压：**指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见释义十六）之Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

**（二十二）严重运动神经元病：**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 严重咀嚼吞咽功能障碍；
2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义十四）中的三项或三项以上。



**（二十三）语言能力丧失：**指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失（见释义十三），经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

**本合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。**

**（二十四）重型再生障碍性贫血：**指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。且须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的25%；如 $\geq$ 正常的25%但 $<$ 50%，则残存的造血细胞应 $<$ 30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
  - (1) 中性粒细胞绝对值 $<$  $0.5 \times 10^9/L$ ；
  - (2) 网织红细胞计数 $<$  $20 \times 10^9/L$ ；
  - (3) 血小板绝对值 $<$  $20 \times 10^9/L$ 。

**（二十五）主动脉手术：**指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

**（二十六）严重慢性呼吸衰竭：**指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 $<$ 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） $<$ 50mmHg。

**（二十七）严重克罗恩病：**指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**（二十八）严重溃疡性结肠炎：**指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

**七、组织病理学检查：**组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患

者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

**八、ICD-10 与 ICD-O-3**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

**九、TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

**十、甲状腺癌的 TNM 分期**：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pT<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据 pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT<sub>2</sub>：肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT<sub>3a</sub>：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT<sub>4a</sub>：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT<sub>4b</sub>：

侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估 pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内 pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变 pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管 区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌 pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估 pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据 pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。 pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。 远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M0: 无远处转移

M1: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0

IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

**十一、肢体：**肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

**十二、肌力：**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。5级：正常肌力。

**十三、语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：**语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的

状态。

**十四、六项基本日常生活活动：**（一）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（二）移动：自己从一个房间到另一个房间；（三）行动：自己上下床或上下轮椅；（四）如厕：自己控制进行大小便；（五）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（六）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。**

**十五、永久不可逆：**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**十六、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**  
美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

**十七、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。

**十八、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。

**十九、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

**二十、酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车：**指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。

**二十一、无合法有效驾驶证驾驶：**指被保险人存在以下情形之一者

（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。

**二十二、未到期保险费：**未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

**二十三、不可抗力：**是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**二十四、等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生因意外伤害之外的其他原因导致的保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。在等待期内发生意外伤害事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的责任。

**二十五、疾病：**是指本合同签发之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

**二十六、症状：**疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变。

**二十七、体征：**指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。

## 华泰财险个人人身意外伤害保险条款

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 凡身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本保险的被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人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以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。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，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. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

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，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，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）意外伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同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，保险人承担下列保险责任：

### （一）意外身故保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故并自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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身故保险金。

被保险人身故前已按照本条第二款领取意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

### （二）意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按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保险金额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，并据此给付伤残保险金。

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伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》的伤残视为原有伤残）所对应的伤残保险金。

（三）保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

## 责任免除

### 第六条

（一）因下列情形之一，直接或间接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：

1. 投保人的故意行为；
2. 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；
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. 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人醉酒；
6. 被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品；



7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
8. 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
9. 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
10. 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
11. 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事故；
12. 被保险人因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
13. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

上述原因导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

（二）在下列情形下或期间内，被保险人遭受意外伤害事故，直接或间接导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人被依法拘留、服刑期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
3. 被保险人违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具期间；
4. 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
5. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；
6. 被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
7. 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
8. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱或其它类似的武装叛乱期间；

上述情形下或期间内，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期净保费。

### 保险金额、免赔额（率）和保险费

**第七条** 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。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。**

### 保险期间

**第八条** 本合同保险期间以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

**第九条** 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，保险人在订立保险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。

**第十一条** 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

**第十二条** 保险人收到被保险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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十三条** 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

**第十四条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

**第十五条** 订立保险合同时，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宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

**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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金责任，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。

**第十六条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算出的保费比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

**第十七条** 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，保险人按本保险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。

**第十八条** 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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。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。

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责任。

### （一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金受益人的身份证明；
- 5、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 6、如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明

文件：

- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明，相关部门开具的火化证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、投保人、被保险人或者受益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。

## （二）意外伤残保险金的申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金申请人的身份证明；
- 5、经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 8、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（三）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（四）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

## （五）境外出险申请

境外出险除须按照本条第一款至第四款约定提供相应给付保险金申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中华人民共和国驻当地所在国使领馆认可。

**第二十条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 争议处理和法律适用

**第二十一条** 因履行本保险合同发生争议的，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，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

**第二十二条** 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）。

## 其他事项

**第二十三条** 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：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 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，本保险合同解除。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净保险费**。

## 释义

- 1、保险人：**指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司各分支机构。
- 2、被保险人：**指在本合同中载明的本保险保障的对象。
- 3、受益人：**指在本合同中载明的由投保人或被保险人指定的有保险金申请权的人。
- 4、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。
- 5、意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、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。
- 6、保险事故：**指保险合同中约定的保险责任范围内导致保险金给付责任的事由。
- 7、未到期净保费**  
未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。  
25%为手续费率。
- 8、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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 9、潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 10、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 11、武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 12、探险活动：**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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 13、特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 14、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。

**15、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。

**16、酒后驾驶：**指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

#### **17、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车辆；
- (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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **18、无有效驾驶证**

指被保险人存在以下情形之一者：

- (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。

**19、醉酒：**每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

**20、认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生

驻诊，

3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本合同所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**21. 人身保险伤残评定标准及代码：**指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。