

华泰财产保险有限公司
人身意外伤害保险条款

华泰财险（备-意外）【2014】（主）7号

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 凡年满3周岁至65周岁（含3周岁及65周岁，下同），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 日内因该事故造成本合同所附《人身保险伤残评定标准》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《人身保险伤残评定标准》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附件所列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，并退还该被保险人的未到期净保费。

(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辆期间，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；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；
7. 被保险人从事本合同内列明高危工种和职业所对应的工作或活动期间；
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，并退还该被保险人的未到期净保费。

保险金额和保险费

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净保费。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《人身保险伤残评定标准》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：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同解除。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故。

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、高危工种和职业:采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探, 坑道内、外作业, 钢铁业、金属冶炼和处理业, 化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业, 易燃易爆品运输业, 海上、港口作业, 桥梁、隧道、地下铁工程人员, 造修船业工人, 航空执勤人员(含飞行驾驶员及空勤人员), 建筑业, 铁路铺设、高空作业、高楼外部烟卤清洁工人、室外安装装潢人员, 装卸工人, 营运货车司机, 海水浴场, 特种营业(如舞厅), 森林砍伐业工人, 武打、特技、杂技、演员、驯兽人员, 从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人, 潜水人员, 海水浴场救生员, 爆破人员, 炸药业、烟花爆竹业工人, 防暴警察、特警、刑警, 近海、远洋渔业船员。

22、《人身保险伤残评定标准及代码》:《人身保险伤残评定标准与代码》(JR/T 0083—2013)是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。

附加意外伤害医疗保险条款

**华泰（备案）[2009]N19号
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，保险人在加盖印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。

附加意外伤害住院津贴保险条款 华泰(备案)[2009]N20号 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。

交通工具意外伤害保险条款

华泰财险（备-意外）【2014】（主）11号

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，其投保的人数必须占约定承保团体人员的75%以上，且投保人数不低于5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航班机，自持有效机票进入对应商业客运民航航班机的舱门时

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）因该事故直接导致本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》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《人身保险伤残评定标准》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附件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：**

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。

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：

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辆期间；
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；
6. 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；
7. 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；
8. 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，并退还未满期净保费。

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：

1. 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
2. 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；
3. 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；
4. 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；
5. 被保险人发生的护理（陪护）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；
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. 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；
9. 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：

1. 被保险人身患疾病而住院；
2. 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；
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. 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；
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. 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 对于 B 类投保人，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。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未满期净保费。

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《人身保险伤残评定标准》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。

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：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同解除。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. 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。
- 8. 攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 9. 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。
- 10. 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。
- 11. 特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 12. 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。
- 13. 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。
- 14. 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。
- 15. 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。
- 16. 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。

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. 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。

19. 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。

20. 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。

21. 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。

22. 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。

23. 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。

24. 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。

25. 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。

26. 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。

27. 《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）是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。

驾乘人员人身意外伤害保险条款
华泰财险（备-意外）【2015】主-1
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。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人为年龄在 70 周岁以下、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：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

B 类投保人：对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，且投保人数不低于保险监督管理机构的最低人数要求。

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。**

（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）医疗费用保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

（四）住院津贴受益人

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 在保险期间内，被保险人：

（一）**在驾驶本保险合同指定机动车辆**的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害事故的，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（二）**在乘坐本保险合同指定机动车辆**的过程中，发生交通事故而遭受意外伤害事故的，保险人依本保险合同第六条约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

以上责任（一）、（二）可选择性投保，具体由投保人与保险人协商并于本保险合同中载明。

本保险合同中的机动车辆是指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）依法行驶的个人或单位所有且用途为非营业性运输的机动车，包括7座以下

(含7座)家庭自用汽车、7座以下(含7座)企业非营业客车、7座以下(含7座)党政机关/事业团体非营业客车、2.5吨以下(含2.5吨)货车、摩托车或保险人同意并在本保险合同中列明的其他机动车辆。具体车辆或车辆类别可由投保人与保险人协商并在本保险合同中载明。

第六条 保险责任

(一) 身故保险责任

在保险期间内,被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故,并自事故发生之日起180日内(含第180日)因该事故为直接且单独原因造成身故的,保险人按本保险合同约定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。

在保险期间内,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,对该被保险人的保险责任终止。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日内退还保险人已给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第(二)项约定的伤残保险金的,保险人在给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

(二) 伤残保险责任

在保险期间内,被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故,并自该事故发生之日起180日内(含第180日)因该事故为直接且单独原因造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目,保险人按本保险合同及伤残评定标准规定的评定原则对相应伤残项目进行评定,并按评定结果所对应的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起第180日内治疗仍未结束的,按该事故发生之日起第180日该被保险人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,依本保险合同及所附《人身保险伤残评定标准》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该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付伤残保险金,但应扣除已有伤残程度所对应的伤残保险金。

在保险期间内,被保险人因不同的意外伤害事故导致本合同附件所列两项或两项以上伤残程度时,如果同一部位和性质的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伤残保险金时需扣除之前累计已给付的伤残保险金。

(三) 可选保障

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合同中约明:

1、 医疗费用保险金

在保险期间内,被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故,以此为直接且单独的原因导致身体遭受伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗,保险人就其被保险人自该事故发生之日起180日内(含第180日)实际支出的合理医疗费用,在扣除约定的免赔额后,在本保险合同列明的相应保险金额内,按约定的比例给付医疗费用保险金。

对于被保险人实际支出的医疗费用,若被保险人按政府或法律规定取得补偿,或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿,则保险人仅针对剩余部分给付。

2、住院津贴

在保险期间内，被保险人遭受本保险合同第五条所列意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该次意外伤害事故为直接且单独原因导致身体遭受伤害，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 3 天的，从第 4 天起，按照本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 4 天起算，不含前 3 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 90 天，保险人在保险期间内向同一被保险人累计给付天数不超过 180 天。

3、境内救援服务。投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式选择境内驾驶或乘坐救援服务，保险人将于保险期间内根据该约定为被保险人提供如下救援服务。

救援服务：被保险人在中华人民共和国境内驾驶或乘坐本保险合同指定机动车辆期间（驾驶/乘坐以保险单约定为准）若遇紧急情况或需要，可以通过拨打本保险合同所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但保险人仅向被保险人提供信息，对于被保险人享受以下协助范围内免费信息指向的对应之服务所需支付给任何第三方服务提供者的费用，都由被保险人自行承担。**保险人及救援机构对该第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。**

（1）电话医疗咨询。二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。

（2）推荐医疗服务机构：应被保险人要求，为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部（以下总称为“医疗服务提供者”）的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但保险人及救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。

（3）安排预约医生看诊：协助被保险人代为预约当地医生看诊。但保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。

（4）安排住院许可：若被保险人病情严重至需要入院治疗，救援机构可协助办理入院手续，但保险人及救援机构不承担因之产生的任何费用。

（5）住院期间及其后的健康状况的监控：在遵守有关保密义务并符合相关授权内容的条件下，救援机构负责在自被保险人要求之日起至被保险人出院期间或其返回日常居住地或日常工作地前对被保险人的健康状况进行监控。

（四）保险人对每一被保险人所负给付上述各项保险金的责任以本保险合同所载每一被保险人的各项对应保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到某一被保险人某项保险金额时，保险人在本保险合同项下对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

责任免除

第七条 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、被保险人、车上人员的故意或重大过失行为；

（二）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动、扣押、收缴、没收、政府征用；

（三）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（四）行政行为或司法行为；

- (五) 被保险人酒后驾驶、乘坐无有效驾驶证人员驾驶的机动车、驾驶或乘坐无有效行驶证的机动车期间；
- (六) 被保险人吸食或注射毒品、被药物麻醉后驾驶机动车；
- (七) 事故发生后，被保险人在未依法采取措施的情况下驾驶机动车离开或者遗弃机动车离开事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据；
- (八) 被保险人乘坐或驾驶非本保险合同指定机动车辆造成的任何意外事故；
- (九) 被保险人无有效驾驶证驾驶，或者驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (十) 被保险人因疾病（包括因乘坐机动车感染的传染病）、分娩、自残、殴斗、自杀、犯罪行为；
- (十一) 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；
- (十二) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十三) 被保险人在机动车辆外遭受的人身伤亡；
- (十四) 竞赛、测试、教练，在营业性维修、养护场所修理、养护期间造成的人身伤亡。

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或者住院的，保险人不承担给付医疗费用和住院津贴的责任：

- (一) 被保险人身患疾病；
- (二) 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；
- (三) 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；
- (四) 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；
- (五) 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；
- (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) 本保险条款第七条约定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第九条 (一) 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。保险金额一经确定，保险期间内不得变更。

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

保险费依据相应的费率标准计收，并于本保险合同中载明。除本保险合同另有约定外，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，不承担保险责任。**

(二)续保时，保险人有权根据实际情况调整保险费。

保险期间

第十条 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

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险人认为被保险人提供的有关申请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。

第十四条 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，但本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，履行给付保险金义务。本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 订立本保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

保险人在本保险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，保险人对于本保险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，保险人对于本保险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 对于B类投保人，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。减少后的被保险人人数不足保险监督管理机构的最低人数要求时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。**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、保险金申请人的身份证明；
- 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、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。

(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《人身保险伤残评定标准》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。

(三) 医疗费用保险金、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、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、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

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

(五) 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。

第二十二条 如为本保险合同第三条第二款规定的 B 类投保人与保险人所签订的保险合同，保险人对一次事故的保险金给付不超过本保险合同所约定的一次事故给付限额。如果按本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给付限额的，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

第二十三条 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，依法向保险人住所地有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其它事项

第二十五条 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；
- (五) 被保险人知晓退保事宜的有效证明。

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

释义

除非保险人与投保人另有明确约定，本保险合同涉及的相关术语按照如下释义进行解释：

- 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及其各分支机构。
- 2、**车上人员**:指发生意外事故的瞬间，在被保险人驾驶或乘坐的机动车车体内或车体上的人员，包括正在上下车的人员，但不包括被保险人。
- 3、**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。
- 4、**不可抗力**:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 5、**意外伤害**:指遭受外来的、突发的、非本意的和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、**未到期净保费**

$$\text{保险费} \times (1 - 25\%) \times \left(1 - \frac{\text{经过天数}}{\text{保险天数}}\right) \times \left(\frac{\text{保险金额} - \text{已给付金额}}{\text{保险金额}}\right)$$

经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

7、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。

8、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。

9、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。

10、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。

11、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。

12、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。

13、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。

14、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。

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医疗保险定点医疗机构或投保人

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。

16、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。

17、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。

18、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。

19、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。

20、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。

21、竞赛：指机动车作为赛车参加车辆比赛活动，包括以参加比赛为目的进行的训练活动。

22、测试：指对机动车的性能和技术参数进行测量或试验。

23、教练：指尚未取得合法机动车驾驶证，但已通过合法教练机构办理正式学车手续的学员，在固定练习场所或指定路线，并有合格教练随车指导的情况下驾驶机动车。

24、摩托车：指由动力装置驱动的，具有两个或三个车轮的道路车辆，但不包括：

- (1) 整车整备质量超过 400kg 的不带驾驶室的三轮车辆；
- (2) 整车整备质量超过 600kg 的带驾驶室的三轮车辆；

- (3) 正三轮摩托车: 装有与前轮对称分布的两个后轮的普通摩托车, 且如设计和制造上允许装载货物或载运乘员, 其最大设计车速小于 70 km/h;
- (4) 倒三轮摩托车: 装有与后轮对称分布的两个前轮的摩托车;
- (5) 最大设计车速、整车整备质量、外廓尺寸等指标符合相关国家标准和规定的, 专供残疾人驾驶的机动轮椅车;
- (6) 电驱动的, 最大设计车速不大于 20km/h, 具有人力骑行功能, 且整车整备质量、外廓尺寸、电动机额定功率等指标符合相关国家标准规定的两轮车辆。