

华泰财险团体人身意外伤害保险（互联网专属）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 被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人应为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，由保险人依照关于继承的相关法律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。

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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

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日内因该事故为直接原因造成身故的，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。

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，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 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标准规定的比例乘以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。

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，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）所对应的伤残保险金。

当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（三）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保险合同所载每一被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到每人保险金额时，保险人对该被保险人在该项保障下的保险责任终止。

责任免除

第六条 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：

- （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件；
- (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交通工具期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
- (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) 保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (四) 被保险人从事潜水、跳伞、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；
- (五) 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。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故，保险人对该被保险人的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

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。

保险期间

第九条 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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 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一个工作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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第十六条 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宜之日起，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。

第十七条 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险费。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承保范围之外但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保险费，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险费。

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所得保费之比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围之外，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 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。

第十九条 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（如减少的被保险人为投保人员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期保险费，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，保险人不退还未到期保险费。

第二十条 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

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）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. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金受益人的有效身份证明；

5. 保险人认可的医疗机构出具的医疗文件、检验检查报告等；
6. 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；
7. 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；
8. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或相关部门开具的火化证明；
9. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；驾驶机动车发生意外事故的，需提供被保险人的合法有效驾驶证，所驾驶机动车的行驶证；
10. 保险金受益人与被保险人的关系证明；
11. 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）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. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；
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；驾驶机动车发生意外事故的，需提供被保险人的合法有效驾驶证，所驾驶机动车的行驶证；
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）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、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

（五）境外出险申请

境外出险除须按照本条第（一）项至第（四）项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。

第二十二条 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。

第二十三条 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给付限额。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

第二十四条 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。

第二十五条 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

第二十六条 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） 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保险费。

释义

（一） **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以及各分支机构

（二） **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。

（三） **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。

（四） **无有效驾驶证**

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的牵引挂车；
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。

（五） **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。

(六) 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。

(七) 未到期保险费

指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

(八) 保险金申请人：指被保险人、受益人、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。

(九) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十) 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。

(十一) 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。

(十二) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

(十三) 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。

(十四) 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。

(十五) 特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 认可的医疗机构：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，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：

1. 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；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 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。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、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。

本附加险合同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。**

（十九）住院：

是指被保险人因意外伤害入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（二十）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。

华泰财险附加新型冠状病毒肺炎重症轻症责任扩展条款 A 款

(互联网专属) 条款

总则

第一条 本附加险合同须附加于保险合同列明的人身意外伤害保险或健康保险主险合同使用。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。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。

保险责任

第一条 保险人按照与投保人的约定承担下列保险责任：**(如可选保险责任未在保险单中列明，保险人不承担该项可选保险责任)**

(一) 重症保险金

在本附加险合同的保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）经保险人**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生**首次确诊新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”），达到《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》中规定的临床分型的重型或危重型程度的，保险人按照保险单列明的本附加险合同约定的重症保险金金额给付重症保险金，**同时保险人对该被保险人的本项保险责任终止。**

(二) 轻症保险金（可选保险责任）

在本附加条款的保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）经保险人**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生**首次确诊新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”），确诊时达到《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》中规定的临床分型的普通型程度的，保险人按照保险单列明的本附加险合同约定的轻症保险金金额给付轻症保险金，**同时保险人对该被保险人的本项保险责任终止。**

如被保险人在获得重症保险金之前已获得轻症保险金，保险人在给付重症保险金时应扣除此前已给付的轻症保险金的金额。

保险期间

第二条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同相同。

责任免除

第三条 出现下列任一情形时，保险人不承担本附加险合同的保险责任：

- (一) 被保险人在本附加险合同的保险期间起始日前或等待期内确诊或疑似感染新冠肺炎的；
- (二) 被保险人在本附加险合同的保险期间起始日前或等待期内被采取集中医学观察措施的；
- (三) 被保险人未经保险人指定医疗机构具有合法资质的专科医生确诊新冠肺炎的；

(四) 主险合同约定的其他责任免除事项。

保险金的申请

第四条 保险金申请人基于本附加险合同向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单或保险凭证正本;

(三) 被保险人身份证明;

(四) 保险金申请人身份证明;

(五) 指定医疗机构出具的确诊被保险人确诊新冠肺炎的病历、诊断证明和病原学及血清学检查、胸部影像学检查报告等;

(六) 索赔材料由境外机构或人员出具的,需提供境外出险地合法公证机构出具的对该材料

的有效性及其真实性进行公证的公证书,或由中国驻当地所在国使领馆出具的对该材料的认证书;

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明

和资料;

(八) 被保险人的继承人作为保险金申请人索赔时,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;

(九) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份

证明等相关证明文件。

释义

1. **新型冠状病毒**:指国际病毒分类委员会(ICTV)命名为“SARS-CoV-2”的冠状病毒。

2. **新型冠状病毒肺炎**:指世界卫生组织(WHO)命名为“COVID-19”的新型冠状病毒感染的肺炎。

3. **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。**在等待期内发生本附加险合同保险事故的,保险人不承担给付本附加险合同保险金的责任。**

4. **专科医生**:

1) 在中国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)是指同时满足以下四项资格条件

生：

- a. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - b. 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；
 - c. 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》；
 - d. 在二级或二级以上医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。
- 2) 在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指具有当地卫生行政主管部门颁发的有效的执业资格证书并在相应科室从事临床工作三年以上的医生。

5. 指定医疗机构：

- 1) 在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）是指经卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立医院或卫生部门指定的特定传染病诊治定点医院或其他保险人认可的医疗机构；
 - 2) 在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：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；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；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；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）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；（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；（3）休养、戒烟、戒毒中心。**
6. **疑似感染新型冠状病毒：**指被保险人经认可的医疗机构诊断，虽未确诊感染新型冠状病毒，但已具有新型冠状病毒肺炎症状或体征，怀疑感染新型冠状病毒的。
7. **集中医学观察：**指被保险人因接触新型冠状病毒肺炎患者，被卫生防疫部门要求在指定场所集中进行医学观察的。
8. **新型冠状病毒肺炎诊疗方案：**指国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》在保险人处理相关索赔时的最新版本。

华泰财险附加意外伤害医疗保险B款（互联网专属）条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险合同列明的意外伤害保险条款（以下简称“主险合同”）使用。

保险责任

第二条

在本附加险合同的保险期间内，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且单独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，在本附加险合同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、赔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险合同下的保险责任终止。

（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险合同对应的保险金额**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（包括公费医疗、社会医疗保险、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方）获得医疗费用赔偿的，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，在本附加险合同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**。

1、若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按照如下公式根据本合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2、若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，且未从社会医疗保险、公费医疗、其

他商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金：

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

3、若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照如下公式根据本附加险合同的约定给付保险金。

意外伤害医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本附加险合同约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

责任免除

第三条

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，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人身患疾病所支付的费用；

（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、康复治疗（训练）、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或在家自设病床治疗；

（七）未经保险人同意，被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（八）主险合同约定的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

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险合同约定给付保险金。

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有效身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或有效身份证明；
- 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第（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，保险人在加盖印章并注明已赔付金额后发还原始单据。

本附加险合同效力终止

第七条

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

- （一） 投保人解除本附加保险合同；
 - （二） 主险合同解除、终止效力或期满；
 - （三） 本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。
- 主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

其他

第八条

本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

释义

1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，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：

- （1）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；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）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。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、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。

本附加险合同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

是指被保险人因意外伤害入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

(1) 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

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，指在保险人认可的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。

华泰财险附加意外伤害住院津贴保险（互联网专属）条款

附加保险合同订立

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人意外伤害保险或健康保险主险合同（以下简称“主险合同”）使用。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，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，按照本附加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 存在下列情形或因下列情形之一，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：

- （一）被保险人身患疾病而住院；
- （二）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；
- （三）被保险人因康复治疗、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）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；
- （五）被保险人在非认可的医疗机构治疗，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
- （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、药物治疗等导致的住院；
- （八）因医疗事故、医疗意外及并发症导致的住院；
- （九）主险合同约定的责任免除事项。

受益人

第四条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

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，若被保险人因情况紧急必须立即就医而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险合同约定给付保险金。

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. 被保险人的有效身份证明；
4. 保险金申请人的有效身份证明；
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、病历及医疗费用清单、医疗费用原始单据、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保险金申请人索赔时，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。

（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。

本附加险合同效力终止

第七条 以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- （一）投保人解除本附加险合同；
- （二）主险合同解除、终止效力或期满；
- （三）本附加险合同因保险合同约定或法律规定的其他情形而终止。

主险合同无效，本附加险合同亦自始无效。

其他

第八条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。本附加险合同与主险合同不一致之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未尽之处，以主险合同为准。

释义

1. 认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）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并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。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（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、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。

前述认可的医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：

（1）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；

（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（3）休养、戒酒、戒毒中心；

（4）精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

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。

2. 住院

是指被保险人因意外伤害而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

（1）被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

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。

本附加险合同的未释义名词，均以主险合同的释义为准。

华泰财险交通工具意外伤害保险（互联网专属）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 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。

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，由保险人依照关于继承的相关法律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。**

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、轨道交通工具意外伤害保险责任：是指保险期间内被保险人每次以乘客身份乘坐合法经营客运业务的轨道交通工具，自持有效客票踏上对应商业营运的轨道交通工具车厢时起至抵达目的地走出该轨道交通工具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；

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为直接且单独原因导致身故的，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）因该事故为直接且单独原因直接导致《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。**

当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，**如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。**

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，被保险人因遭受交通工具意外伤害事故，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、药物治疗等导致的故事；
- (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；
- (十四) 被保险人乘坐公共交通工具违反乘运人关于安全乘坐的规定而导致事故发生的；

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。
- (七) 被保险人置身于任何非法经营客运业务的公共交通工具期间。

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，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

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) 被保险人康复性治疗或健康护理(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；

(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基本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) 被保险人因康复性治疗或健康护理(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。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第十条 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。

保险费依据保险金额与保险费率计收，保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并于保险合同上载明。

保险期间

第十一条 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

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 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。

第十五条 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一个工作日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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 投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

投保人若选择一次性支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。

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，保险人不承担相应的保险责任。

投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

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

投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本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，则本保险合同自动终止。

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

第十八条 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。

第十九条 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

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）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. 被保险人有效的身份证明；
4. 身故保险金受益人有效的身份证明；
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；如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明文件；
7. 出险当次客票（如有）
8. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
9. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
10. 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. 被保险人有效的身份证明；
4. 保险金申请人有效的身份证明；
5. 出险当次客票（如有）；
6. 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；
7. 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；
8. 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；
9. 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. 被保险人有效的身份证明；
4. 保险金申请人有效的身份证明；
5. 出险当次客票（如有）；
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. 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、医疗费用清单；
8. 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. 出险当次客票（如有）；
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. 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、医疗费用发票、医疗费用清单；

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。

（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。

第二十二条 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。

第二十三条 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

第二十四条 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。

第二十五条 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

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过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及其各分支机构。
- 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，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；
 - (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境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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并在保单中约定的医院或医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部。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（包括香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家或地区法律规定合法成立、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。

不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

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。

14. 住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

15. 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。

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) 轨道交通工具：经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车及城市轨道交通（含地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车）；

(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（不含邮轮）；

(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（含公交车、电车、出租车、网约车、城（省）际巴士、旅游大巴）；

(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、2.5 吨以下（含 2.5 吨）货车、客货两用车；

(6) 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. 未到期保险费

指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费 = 保险费 × $(1 - m/n)$ ，其中 m 为本合同已生效天数， n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

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。

华泰财险特定传染病保险（A款）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您拥有的退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付	7.7 先天性畸形、变形或染色体异常
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	7.8 未到期保险费
1.2 合同成立与生效	5. 合同解除	7.9 有效身份证
1.3 被保险人	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 情形复杂
1.4 投保人	6. 其他需要关注的事项	7.11 ICD-10
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.12 特定传染病
2.1 基本保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.13 社会药房
2.2 保险期间	6.3 合同效力的终止	7.14 住院
2.3 等待期	6.4 年龄错误	7.15 同一住院原因
2.4 不保证续保	6.5 联系方式变更	7.16 实际住院天数
2.5 保险责任	6.6 合同内容变更	
2.6 责任免除	6.7 职业或工种的变更	
3. 保险金的申请	6.8 争议处理及法律适用	
3.1 受益人	7. 释义	
3.2 特定传染病身故保险金受益人	7.1 周岁	
3.3 保险事故通知	7.2 指定医疗机构	
3.4 保险金申请	7.3 首次确诊	
3.5 保险金给付	7.4 专科医生	
3.6 诉讼时效	7.5 毒品	
	7.6 遗传性疾病	

华泰财险特定传染病保险（A款）条款

“华泰财险特定传染病保险（A款）”简称“特定传染病保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险特定传染病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为出生满30天（含）至60周岁（含）。被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，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具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的基本保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间不超过一年，具体以保险单载明的为准。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。除另有约定外，自本合同生效之日起30日（含第30日）为等待期。
符合以下情形的无等待期：
您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品的保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
本合同的保险责任包含“特定传染病身故保险金”、“特定传染病伤残保险金”、“特定传染病保险金”、“特定传染病医疗保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”五项责任，其中，“特定传染病身故保险金”为必选责任，“特定传染病伤残保险金”、“特定传染病保险金”、“特定传染病医疗保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”为可选责任。必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但您不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经

确定，在本合同保险期间内不得变更。

2.5.1 特定传染病身故
保险金
(必选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种），并自确诊之日起90日（含）内因**特定传染病**为直接且单独原因导致身故的，我们按照保险单列明的**特定传染病**身故保险金金额给付身故保险金，同时我们对该被保险人的保险责任终止。

如果我们在给付**特定传染病**身故保险金前已按照本合同约定的**特定传染病**伤残保险金金额给付过**特定传染病**伤残保险金，则在给付**特定传染病**身故保险金时，需扣除已给付的**特定传染病**伤残保险金。

2.5.2 特定传染病伤残
保险金
(可选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种），并自确诊之日起180日（含）内因**特定传染病**为直接且单独原因导致伤残的，我们按照《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》”）规定的评定原则由我们认可的鉴定机构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列明的**特定传染病**伤残保险金金额给付伤残保险金。如确诊之日起第180日治疗仍未结束的，按第180日当日被保险人的身体情况由我们认可的鉴定机构进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金，同时我们对该被保险人的本项保险责任终止。

2.5.3 特定传染病保险
金
(可选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种），我们依照本合同载明的**特定传染病**保险金金额给付**特定传染病**保险金，同时本项保险责任终止。

2.5.4 特定传染病医疗
保险金
(可选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种），且因该**特定传染病**在我们指定医疗机构接受相关治疗的（包括门急诊、住院），对被保险人因此所发生的符合当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险支付范围内的、必需且合理的医疗费用，我们在扣除本合同载明的免赔额后，依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的**特定传染病**医疗保险金额内赔偿**特定传染病**医疗保险金。

若被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们**指定医疗机构**具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种），且全程在境外**指定医疗机构**就诊或住院治疗的，对被保险人因此实际支出的、必需且合理的医疗费用，我们在扣除本合同载明的免赔额后，依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的**特定传染病**医疗保险金额内赔偿**特定传染病**医疗保险金。

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，我们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本合同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单中载明。

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金、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），我们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本合同相关约定的医疗费用-已获得医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起30日内（含第30日）因该次住院治疗发生的实际支出的、必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。

我们对于**特定传染病**门急诊医疗费用、**特定传染病**住院医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的**特定传染病**医疗保险金额为限，当我们累计赔偿金额达到本合同约定的**特定传染病**医疗保险金额，本项保险责任终止。

2.5.5 特定传染病住院 津贴保险金 (可选)

在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的**专科医生首次确诊**本合同载明的**特定传染病**（无论一种或多种）、且必需住院治疗的，我们就每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照本合同列明的住院津贴金额乘以实际住院天数（自第四天起算，不含前三天）向被保险人给付住院津贴保险金。同一住院原因给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数最高以一百八十天为限，我们一次或累计支付保险金达到对应保险金额时，对该被保险人的保险责任同时终止。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故时，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的**特定传染病**（无论一种或多种）或其并发症；
2. 被保险人在本合同生效前或者等待期内罹患**特定传染病**（无论一种或多种）而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的**特定传染病**（无论一种或多种）；
3. 被保险人隐瞒病情或故意未按《中华人民共和国传染病防治法》/境外所在地指定医疗机构规定接受治疗；
4. 被保险人患精神和行为障碍（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）；
5. 被保险人患**遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常**（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））。

（二）因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间罹患的**特定传染病**（无论一种或多种）；

2. 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除外；
3. 因被保险人挑衅或故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；
4. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
5. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或者核污染。

(三) 下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

1. 预防性治疗、实验性或试验性治疗；
2. 被保险人在非我们指定医疗机构就诊发生的医疗费用；
3. 被保险人在社会药方产生的任何费用；
4. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医疗机构确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用。

3. 保险金的申请

- | | | |
|-----|--------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.3 | 保险事故通知 | <p>您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。</p> <p>如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故</p> |
| 3.4 | 保险金申请 | <p>在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <p>(一) 通用材料：</p> <p>(1) 保险单或保险凭证原件；</p> <p>(2) 被保险人和受益人的有效身份证件；</p> <p>(3) 指定医疗机构专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）以及由指定医疗机构专科医生出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；</p> <p>(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等有关的门急诊病历或住院病历原件证明和资料）；</p> <p>(5) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；</p> <p>(6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；</p> |

(7) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(二) 除通用材料外，申请医疗保险金还需要提供：
医疗费用发票原件、医疗费用清单。

(三) 除通用材料外，申请身故保险金还需要提供：
国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的医学死亡证明、户口注销证明或火化证。受益人与被保险人关系证明。

(四) 除通用材料外，申请伤残保险金还需要提供：
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》或经我们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。

(五) 除通用材料外，申请住院津贴保险金还需要提供：
医疗费用发票、医疗费用清单。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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

(六) 除通用材料外，境外出险、索赔材料由境外机构或人员出具的，申请保险金还需要提供：

境外出险地合法公证机构出具的对该材料的有效性及其真实性进行的公证，或由中国驻当地所在国使领馆出具的对该材料的认证书。

3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为**特定传染病**保险金受益人已向我们书面申领**特定传染病**保险金，但在实际领取**特定传染病**保险金前身故，**特定传染病**保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人给付。

3.6 诉讼时效

申请人向我们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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。本合同的保险费由您在投保时一次性全部交清。您未按约定足额交纳保险费的，本合同不发生效力，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险单或保险凭证原件；
(2) 您的有效身份证件。
如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。
自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期保险费。
在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 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。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与您有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保

年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的未到期保险费。我们

行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。

6.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.7 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，被保险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我们职业分类在拒保范围内的，我们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，并按日计算退还未到期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们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我们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，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

6.8 争议处理及法律适用

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

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）。

7. 释义

7.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 指定医疗机构

在中国境内，是指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立医院或其他保险人认可

的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 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；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 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。

在中国境外（包括港澳台地区），是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：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；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；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；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：精神病院、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

- | | | |
|-----|-----------------------|--|
| 7.3 | 首次确诊 | 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。 |
| 7.4 | 专科医生 | <p>在中国境内（不包括港澳台地区），是指应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2) 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；(3) 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》；(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。 <p>在中国境外（包括港澳台地区），是指具有当地卫生行政主管部门颁发的有效执业资格证书并在相应科室从事临床工作三年以上的医生。</p> |
| 7.5 | 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。 |
| 7.6 | 遗传性疾病 | 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。 |
| 7.7 | 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、变形或者染色体异常。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。 |
| 7.8 | 未滿期保险费 | 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的， |

由我们退还的那部分金额。

未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中m为本合同已生效天数，n为本合同保险期间的天数。

- 7.9 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.10 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.11 ICD-10 《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。
- 7.12 特定传染病 由《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类、丙类传染病，具体的特定传染病种类在保单中载明。
- 7.13 社会药房 又称零售药房，指经药品监督管理局批准，取得《药品经营许可证》后直接向消费者销售药品的药店。
- 7.14 住院 指被保险人因罹患特定传染病，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十二小时以上，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十二小时（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
- 7.15 同一住院原因 指被保险人因同一特定传染病而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一住院原因。
- 7.16 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