

华泰财险境内旅行人身意外伤害保险（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，住所位于中华人民共和国境内且其旅行行程开始和终止于中华人民共和国境内的自然人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的自然人或组织可作为投保人。

第四条 保险金受益人

（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。

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。

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，由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时，因遭受意外伤害（见释义）事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，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，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时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。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，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故为直接原因造成《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《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 180 日内（含第 180 日）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《伤残评定标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《伤残评定标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的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，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。

（三）可选保险责任

投保人可以通过在本保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人于保险期间内在下属情形下或期间内遭受意外伤害事故所导致的死亡、伤残依本条一至二款的约定承担给付保险金的责任：

1、户外运动及娱乐：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非职业性及非商业性的体育运动（见释义）。

2、季节性运动：被保险人参加的，由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非比赛性、非职业性及非商业性的体育运动，并且该运动仅适合在特定季节进行。

可选境内救援服务

第六条 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，保险人是否提供的境内旅行救援服

务以保险单中的记载为准。

境内旅行救援服务：被保险人在中华人民共和国境内旅行期间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。**

（一）电话医疗咨询。二十四小时电话服务为被保险人提供医疗建议。

（二）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。**

（三）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。**

（四）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。**

（五）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，**但保险人对监控数据不承担保证责任。**

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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、殴斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏；
- （五）被保险人接受医疗检查、麻醉、整容手术及其他内、外科手术；

- （六） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七） 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；
- （八） 恐怖袭击；
- （九） 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （十） 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十一） 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑、猝死（见释义）或食物中毒；
- （十二） 直接或间接由流行疫病（见释义）或大规模流行疫病（见释义）爆发引起；
- （十三） 被保险人从事跳伞、滑翔、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车、拳击等高风险运动或活动；
- （十四） 被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动；
- （十五） 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务；
- （十六） 被保险人受雇于商业船舶并执行职务；于海军、空军服军役；职业性操作或测试任何种类交通工具；从事石油或化工业、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动（任何体力劳动或与操作机器有关的工作）；
- （十七） 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保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- （十八） 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外；
- （十九） 被保险人以接受医生（见释义）治疗或疗养为目的而进行旅行；被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于旅行时进行旅行；
- （二十） 被保险人身状况尚适宜旅行情况下未遵循主治医师建议立即返回日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失。
- （二十一） 被保险人在参加户外运动及娱乐期间或在参加季节性运动期间。（若被保

险人投保本保险条款第五条第三项可选保险责任，则不适用此条。)

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒（见释义）或受毒品（见释义）、管制药品（见释义）的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车期间；
- (四) 被保险人因受中华人民共和国司法当局拘禁或被判入狱期间。

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（见释义）。

保险金额和保险费

第九条 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，并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

保险期间

第十条 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。

如投保全年多次往返保障计划，保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地之时，终止于以下最先发生的时间：

- (1) 该被保险人完成该次境内旅行后返回至其境内的日常居住地或日常工作地；
- (2) 保险单或保险凭证所载保险期间届满。

(3) 如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

如投保单次保障计划，保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：

- (1) 保险单所载的保险期间起始日；
- (2) 被保险人在保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往中华人民共和国境内旅行目的地。

该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：

- (1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满；
- (2) 该被保险人完成境内旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

保险人义务

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 保险人认为投保人、被保险人或者受益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，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人应当在本保险合同成立时一次性交清全部保险费。

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，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人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。

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。

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

第十九条 保险金申请人（见释义）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、 被保险人有效身份证明；
- 4、 身故保险金受益人的有效身份证明；
- 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，保险金申请人须提供中华人民共和国国法院（不含港澳台地区）出具的宣告死亡证明文件。
- 7、 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 8、 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。

（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；

7、 保险人认可的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，需提供可证明其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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 在申请给付保险金的期间内，为对保险事故作出准确核定，保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求对保险事故进行鉴定。

诉讼时效期间

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

第二十二条 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）有管辖权的人民法院起诉。

第二十三条 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

第二十四条 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

1、 中华人民共和国境内：指中华人民共和国大陆地区，不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省。

2、 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的原因致使身体受到的伤害。

3、 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。

4、 户外运动及娱乐：指各项具有一定风险性的非竞技户外运动，包括且仅包括：潜水、滑雪、滑水、热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、野外定向、登山、溯溪、骑马、皮划艇、帆船、野战、拓展训练、漂流、自驾车。

其中：

风筝冲浪：是一项借助充气风筝，脚踩冲浪板的一种集聚刺激、惊险的水上运动。

速降：是指借助景点的自然落差，利用绳索由高处顶端下降，参与者可以自己掌握下降的速度、落点，以到达地面。

徒步：是指有目的的在城市的郊区、农村或者山野间进行中长距离的走路锻炼的一种休闲活动。

野外穿越：是指在野外区域里主要靠徒步行走去完成起点到终点的穿越里程。中间可能要跨越山岭、丛林、沙漠、雪原、溪流、峡谷等地貌的一种户外活动。

野外定向：是指利用地图和指南针到访地图上所指示的各个点标，以最短时间到达所有点的一种户外运动。

溯溪：是由峡谷溪流的下游向上游，克服地形上的各处障碍，穷水之源而登山之巅的一

项探险活动。

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

5、 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。

6、 流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。以该国家或地区政府发布的采取管制的公告时间为准，在公告之前算普通疾病或传染病，公告之后算流行疫病。

7、 大规模流行疫病：指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。以世界卫生组织公告该疫病是否已达到了国际公共卫生紧急事件（Public Health Emergency of International Concern，简称 PHEIC）时间为准，在公告之前算普通传染病或流行疫病，公告之后算大规模流行疫病。

8、 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。

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、 特技：指马术、杂技、训兽等特殊技能。

11、 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。

12、 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。

13、 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。

14、 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，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

15、 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。

16、 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交通工具；
- (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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

17、 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。

18、 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19、 保险金申请人：指被保险人、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。

20、 有效身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿（限居住在境内的 16 周岁以下的中国公民）、护照、军人证等。

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。

华泰财险附加医疗运送和送返保险条款

第一条 附加保险合同订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行时，遭受意外事故导致严重受伤（见第1条释义）或罹患突发性重病（见第2条释义）时，经保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）确认被保险人需要以下救援服务时，保险人按照本保险合同约定向救援机构支付如下运送和送返费用：

（一） 紧急医疗运送

- 1、 将被保险人运送到距离事故发生地最近的且具备适当医疗护理条件的所在地医院；
- 2、 救援机构首次认为事故发生地医院的医疗条件不能保证被保险人得到及时充分的医疗救助时，被保险人将被转运到其他医疗条件合适的所在地医院或者邻近国家的医院。**该次医疗运送后本附加条款保险责任终止。**
- 3、 在运送过程中，因病情需要，救援机构将派遣医护人员护送被保险人。
- 4、 对被保险人的紧急医疗运送手段，以在事故发生地能够提供的最合适的手段为限。若以空运为转运方式，一般使用正常航班。若救援机构认为必要并经保险人认可，可以包机或者使用医疗救护专用机运送被保险人。

（二） 紧急医疗送返

- 1、 救援机构认为被保险人的伤势或病情已稳定，救援机构将安排被保险人乘坐正常航班返回其原出发地（见第3条释义）。如救援机构认为必要，可以在转运被保险人回原出发地过程中提供医疗护送。

2、 救援机构认为被保险人伤势或病情允许，将根据被保险人的指定安排其回原出发地的机场。若未指定或者不能指定有关地点，被保险人将被送至离其原出发地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达原出发地时需入院治疗，被保险人将被送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家医院。若被保险人未指定或者不能指定有关医院，**被保险人将被送至离其原出发地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，该次医疗送返责任终止。**

3、 如救援机构认为被保险人的健康状况允许其乘坐正常航班返回原出发地，被保险人应使用其开始旅行时购买的原始回程机票或电子机票凭证。若被保险人所购买的原始回程机票或电子机票凭证，由于救援过程而过期失效，救援机构将承担被保险人的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给救援机构或向救援机构提供先前购买回程机票的证明。**若被保险人无原始回程机票或电子机票凭证或无法提供任何证明，则被保险人从所在地返回原出发地的单程机票费由被保险人自负。**

（三）救援机构根据被保险人身状况或治疗需要，有权决定运送或送返的手段和目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。保险人的保险责任仅限于以上医疗运送和送返费用，包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。

（四）可选保险责任：身故遗体送返

在保险期间内，被保险人持有有效证件在旅行时，遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，保险人委托的救援机构依被保险人遗愿或其家属的愿望，在保险人身故地法律法规允许的范围内按下列情况安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人的原出发地：

1、 如选择遗体运送回其原出发地的，救援机构负责用正常航班将被保险人的遗体从事故发生地运至离其原出发地最近的机场，所承担的灵柩费以身故地普通灵柩标准为准；

2、 如选择火葬的，救援机构负责将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

3、如选择就地安葬遗体的，救援机构负责安排被保险人遗体就地安葬，安葬费用以身故地普通安葬标准为准。

4、如被保险人遗愿及其家属的愿望无法及时查知的，或被保险人遗愿违反身故地法律法规规定且其家属愿望无法及时查知的，救援机构将负责在身故地法律、法规允许的范围内将被保险人遗体在身故地火葬并将骨灰运回被保险人的原出发地（运送费用以正常航班为准），火葬费用以身故地普通丧葬标准为准；

5、如被保险人遗愿及其家属的愿望违反身故地法律、法规规定的，经救援机构告知后仍不愿更改的，本保险合同于救援机构得知被保险人家属不愿更改的决定之时终止，保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

（五）以上救援服务所需的费用（除被保险人自负费用外）经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险金额为限。倘若实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

（六）任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

第三条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人需要医疗运送及送返的，保险人不承担赔偿责任：

（一）保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）；

（二）被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；

（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或接受器官移植为目的的医

疗行为；

（四）被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

（五）被保险人先天性疾病（见第4条释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；

（六）被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；

（七）根据救援机构的意见，可以不须医疗运送或送返而被保险人坚持进行的医疗运送或送返；

（八）任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（九）任何未经救援机构批准并安排的运送和送返费用；

（十）直接或间接因流行疫病或大规模流行疫病爆发导致的救援；

（十一）主险条款规定的责任免除事项。

（十二）被保险人应当严格遵守保险人和救援机构所决定的救援程序，否则保险人可以不承担本附加条款所规定的保险责任，立即停止所有的救援服务，不支付任何由于不遵守救援机构的意见和没有征得救援机构同意而产生的费用。若被保险人拒绝救援机构所建议的救援程序，保险人将不承担因此而带来的任何后果。

第四条 保险金额和保险费

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。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。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。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加条款的保险期间同主险合同一致。

第六条 被保险人义务

（一） 在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急医疗运送和送返时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

（二） 如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

第七条 保险金申请

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第六条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

第八条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主险合同无效，本附加条款亦无效。

第九条 其他事项

（一） 由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括（但不限于）自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。

（二） 保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。如保险人或救援机构认为费用有不合理之处，保险人有权将费用限制在合理正常的范围之内。

(三) 对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约,以及相关国家和地区的法律规定。

第十条 释义

1、 严重受伤:

指经医院医生诊断及证实被保险人所受的伤危及被保险人生命及不适宜继续原定行程。

2、突发性重病:

指被保险人在保险期间内,在旅行时首次罹患的突发性疾病或出现的症状,并经医院医生诊断及证实被保险人罹患的疾病危及被保险人生命及不适宜继续原定行程,但不包括本附加条款生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3、原出发地:

若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区),则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地;若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区),则原出发地指中国境内。

4、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。

本附加条款的未释义名词,以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

第十一条 其他条款的适用

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。

华泰财险附加旅行住院津贴保险（互联网专属）条款

总则

第二十五条 本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于意外伤害保险类主险条款使用。

第二十六条 本附加险合同与主险合同内容相悖之处，以本附加险合同为准；未尽之处，以主险合同为准。

第二十七条 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

第二十八条

（一）必选保险责任：住院津贴

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行期间，遭受意外伤害事故或患有突发性疾病（见释义），且自意外事故或突发性疾病发生之日起**五日内**到医院（见释义）经医生诊断必须住院（见释义）治疗，保险人按照本附加险合同约定，按照住院日数（见释义）给付住院津贴。

如果被保险人返回原出发地（见释义）后需要继续治疗的，保险人对被保险人**返回原出发地后五日内到二级或二级以上公立医院**或其它保险人认可的医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本附加险合同约定给付住院津贴。

（二）可选保险责任：未成年子女陪护津贴

在保险期间内，被保险人及其未成年子女持有有效证件在境内或境外旅行期间，其未成年子女遭受意外伤害事故或罹患患有突发性疾病，且自意外事故或突发性疾病发生之日起**五日内**到医院经医生诊断必须住院治疗，保险人按照本附加险合同约定，按照住院天数给付住院陪护津贴。

责任免除

第二十九条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不支付住院津贴或陪护津贴：

- （一） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（见释义）、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等；
- （二） 因慢性病、或旅行前已确诊患有疾病的治疗；
- （三） 因流行疫病或大规模流行疫病导致的治疗或预防发生的医疗；
- （四） 因腰椎间盘突出症或错位的治疗；
- （五） 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- （六） 因药物过敏发生的治疗；
- （七） 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- （八） 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术；
- （九） 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；
- （十） 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；
- （十一） 被保险人先天性疾病（见释义）、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- （十二） 被保险人投保前已患上的疾病、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病；
- （十三） 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院。
- （十四） 根据被保险人的主治医生或救援机构授权医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回原出发地进行而被保险人坚持在旅行当地进行的治疗或手术；
- （十五） 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

（十六） 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，但未在当地经过执业医生诊断而在回原出发地后进行的住院治疗；

（十七） 被保险人遭受意外伤害事故或确诊患有突发性疾病，经过当地执业医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的住院治疗；

（十八） 主险条款规定的责任免除事项。

保险金额和保险费

第三十条 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附加险合同项下约定住院津贴和住院陪护津贴累计最长给付天数及免赔天数等限制条件。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同中载明。

保险期间

第三十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请与给付

第三十二条 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） 保险金给付申请书；

（二） 保险单或保险凭证原件；

（三） 被保险人及未成年子女户籍证明或有效身份证明；

（四） 医院出具的附有病理检查、代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、医疗费用清单、出院小结原件；

- (五) 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- (六) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (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。

释义

22、 突发性疾病：指被保险人在本附加险合同有效期间，在旅行时首次确诊患有的突发性疾病，但不包括本附加险合同生效前确诊患有的任何疾病及任何慢性疾病。

23、 医院：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。

24、 住院：

是指被保险人因意外伤害或突发性疾病而入住医院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) 被保险人在医院的（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；

25、 住院日数：指被保险人在医院住院部病房内的住院治疗日数。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。

26、 原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

27、 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病。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。

28、 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，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

29、 康复治疗：指促使损伤、疾病、发育缺陷等致残因素造成的身心功能障碍或残疾恢复正常或接近正常。包括：

- （1） 运动疗法：康复训练最重要的方法，包括肌力增强训及各个关节活动度的训练。
- （2） 其他物理治疗：电疗法、光疗法、磁场疗法、超声波疗法，还包括热传导疗法和冷疗法等。
- （3） 作业疗法：是应用有目的的、经过选择的作业活动，对由于身体上、精神上、发育上有功能障碍或残疾，以致不同程度地丧失生活自理和劳动能力的患者，进行评价、治疗和训练的过程。作业训练分为减轻手指屈曲痉挛和部矫形器运用两部分。
- （4） 传统康复治疗：是指运用传统康复治疗技术如针灸、拔罐、推拿按摩、中药熏蒸等非药物治疗疾病。
- （5） 心理治疗。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主险条款中的释义为准。

华泰财险附加突发性疾病身故保险条款

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主险条款使用。本附加险合同所附属的保险合同（以下简称“主险合同”）效力终止，本附加险合同效力即行终止。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

保险责任

第二条 在本附加险合同保险期间内，被保险人罹患本附加险合同列明的突发性疾病，自发病之时起算（以认可的医疗机构初次确诊时间为准），在保单约定的时间内因该疾病为直接且单独原因导致身故的，保险人按本附加险合同列明的保险金额给付突发性疾病身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第三条 因下列情形之一造成被保险人身故或被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人因意外伤害身故；
- （二）被保险人在参加本保险合同前已罹患的疾病、症状及并发症；
- （三）投保人的故意行为；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （五）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力的相关

药品

或受管制药品的影响；

（六）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；

（七）被保险人流产、分娩或其他内、外科手术，及由此而引起的并发症；

（八）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；

（九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（十）被保险人患精神性疾病、爱滋病（AIDS）或感染爱滋病毒（HIV 呈阳性）期间；

（十一）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；

（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。

发生上述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，除法律规定不退还保险费的情形外，并退还该被保险人的未满期保险费。

受益人指定和变更

第四条 除非本附加险合同另有约定，身故被保险人的法定继承人为突发疾病身故保险金的受益人。

保险事故通知

第五条 投保人、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生后的五日内及时通知保险人。故意或者因重大过失未在前述期间内及时通知，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。

保险金申请

第六条 （一）受益人或者被保险人继承人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料通过投保人向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单和其他保险凭证正本；
- 2、被保险人有效身份证明复印件；
- 3、受益人有效身份证明复印件；与被保险人关系证明；
- 4、公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；医疗机构出具的医疗文件、检查检验报告；
- 5、被保险人户籍注销证明；
- 6、保险金申请人所需的其它与本项索赔有关的证明和资料。

（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委托人、受托人的身份证明和资料。

（四）除本合同另有约定外，保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起三日内对其是否齐全做出核定，如不齐全的，应当及时一次性通知保险金申请人补充相关资料。保险人自收到齐全索赔资料之日起三十日内对保险事故及其造成的后果进行核定，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

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，均应采用书面形式。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、保险金申请人

指就本附加条款的疾病身故保险金而言，是指受益人或被保险人的继承人。

2、保险事故

指本附加险合同中约定的保险责任范围内导致保险给付责任的事故。

3、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。

4、突发性疾病

- （1）高热（成人 38.5 度、小儿 39 度以上）；
- （2）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；

- (3) 疾病所致休克、昏迷、癫痫发作；
- (4) 严重喘息、呼吸困难；
- (5) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- (6) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (7) 疾病所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- (8) 各种急性（食物或药物）中毒；
- (9) 急性过敏性疾病；
- (10) 五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然出现视力障碍者以及眼外伤。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同内的**释义**为准。

华泰财险附加意外伤害医疗保险 A 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：

保险期间内，被保险人在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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）实际支出的符合当地社会医疗保险报销范围的**合理且必要的医疗费用**，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。

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。

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。

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，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。

（一）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。

（二）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

（三）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或结算金额为0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--已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

针对本条第（一）到（三）项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额有限。

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；
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. 被保险人未经保险人同意的转院治疗或在家自设病床治疗；

5. 未经保险人同意，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；

6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

7. 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；

8. 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；

9. 主险合同约定的责任免除事项。

(二) 被保险人发生下列费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 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；

2. 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；

3. 被保险人参加社会医疗保险所在地地社会医疗保险主管部门规定的自费项目。

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. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 被保险人的有效身份证明；
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）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

指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）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。

本附加险合同中所指医院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。

2. 住院

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. 合理且必要的医疗费用

符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

4. 社会医疗保险

本合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

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；
- (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交通工具期间；

（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. 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满期保险费。

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交通工具；
- （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交通工具。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。