

沃尔沃汽车（亚太）投资控股有限公司
2025 年度员工自选商业保险手册
——怡家无忧

保险生效日：2025 年 11 月 1 日 0 时

目 录

一、前言	3
二、商业保险保障内容	4
三、投保须知	6
四、续保规则	6
五、投保记录查询	7
六、服务指引	8
七、理赔指引	9
八、案例分享	10
九、常见问答	11
1. 小孩子被猫抓狗咬，需要打疫苗能否保障？	11
2. 猫抓狗咬之后，前往医院接种狂犬病疫苗是否可以获得保障？	11
3. 小朋友意外烫伤，接受完治疗后，需要用除疤相关药品能否保障？	11
4. 意外医疗费用是否可以直赔？	11
5. 孩子参加专门为中小学生组织的足球友谊赛（非专业性质）或者学校运动会，如果出现意外事故，是否可以保障？	11
6. 持有外国护照的小朋友能否投保？	11
7. 二级（含）以上公立医院（含特需部）是否仅限于特需部的治疗？	11
8. 意外事故，磕碰了牙，哪些医疗费用可以保障？	12
9. 如果因意外事故造成牙齿损坏，哪个计划可以前往齿科诊所治疗（不含住院服务的齿科诊所）？是否可以前往不含住院服务的私立齿科诊所治疗？	12
10. 在和睦家、百汇、莱福士等昂贵医院接受的意外医疗费用是否涵盖？	12
11. 如果经医生医嘱，在医院外购买的支具，但开具的不是医院出具的医疗费发票，是否可以赔？	12
12. 挂号费是否可以申请理赔？	12
13. 意外事故导致伤口缝合治疗时，美容针缝合是否涵盖？	12
附录一：骨折系数表	13
附录二：产品责任免除摘录	15
附录三：条款	20
附录四：怡家无忧增值服务手册	49

一、前言

一直以来, 沃尔沃汽车中国区都通过对员工福利项目的不断创新和丰富, 为每位员工提供全方位的风险保障。考虑到员工需求的多样化, 经与我们的保险经纪服务商中怡保险经纪 (下称中怡) 研究, 今年新增提供由华泰财产保险有限公司 (下简称 “华泰财险”) 承保的怡家无忧保障供您和您的家人自主选择。

为帮助您清楚地了解产品的保险福利和索赔程序, 中怡特制订此手册供您详细阅读。若您对本手册的说明或解释有任何疑问, 请邮件 aon.benefits@aon-cofco.com.cn 或致电 400-820-6806 转 2 (工作日 9:30-12:00, 13:00-17:30, 节假日除外), 向中怡的服务人员咨询。

本手册为保险计划、索赔和服务的索引及简介, 未尽事宜以沃尔沃与华泰财险所签之正式保险合同为准。

请合规使用公司所提供的各项福利保障。

二、商业保险保障内容

作为员工保险福利项目的一个重要组成部分，您可以根据个人及家庭的实际需求来为家人选择本手册产品。

1、产品特点

360°全方位保障

1) 多场景适用

- ✧ 24 小时意外保障
- ✧ 居家、上学、境内出行均能获得保障
- ✧ 保险期间内，不限制意外事故次数

2) 保障内容全

- ✧ 身故/残疾保险金
- ✧ 航空意外额外赔
- ✧ 贴心意外医疗优享体验
- ✧ 骨折津贴最高 100%赔付比例
- ✧ 监护人责任能理赔
- ✧ 紧急救援服务随时待命
- ✧ 视频医生服务，满足日常医疗咨询需求

3) 责任无盲点

- ✧ 齿科意外可赔
- ✧ 疫苗意外可赔
- ✧ 中暑可赔
- ✧ 食物中毒可赔
- ✧ 意外伤口美容针可赔

贴心意外医疗优享体验

1) 就诊环境安心

- ✧ 涵盖二级（含）以上公立医院普通部、特需部、国际部、外宾部、私立医院和诊所
- ✧ 享受优良的就医环境，减少交叉感染几率

2) 就诊责任安心

- ✧ 意外医疗不设免赔额，责任内 0 门槛赔付
- ✧ 合理且必需的意外医疗费用 100%保障，不受社保限制，甲类、乙类及进口药品均可保障

2、保障内容

		私立经典	私立优享
投保规则	投保年龄	30 天-17 周岁（含）	
保障区域		限中国大陆境内（不含港澳台）	
意外身故/残疾		10 万	20 万
		扩展预防接种意外、中暑、食物中毒	
		残疾保险金根据伤残等级，对应《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083 - 2013）所列比例赔付，最高给付比例 100%	
民航意外身故/伤残		100 万	
		残疾保险金根据伤残等级，对应《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083 - 2013）所列比例赔付，最高给付比例 100%	
意外医疗		2 万	5 万
		扩展预防接种意外、意外齿科、意外美容针缝合、中暑、食物中毒	
		无免赔额，社保内 100%赔付，社保外 100%赔付	
		私立医院/公立特需部就诊次限额 1 万，其中挂号费次限额 800 元（仅限门诊）	私立医院/公立特需部就诊次限额 1 万，其中挂号费次限额 1500 元（仅限门诊）
救护车费用		2000	5000
		含意外，中暑，食物中毒	
意外骨折津贴		5000	1 万
		含脱臼和骨裂责任。根据骨折部位和类型，对应《骨折和脱臼类别与保险金给付比例表》所列比例赔付，最高给付比例 100%	
监护人责任		10 万	
		1.本保险合同承保的被保险人为监护人责任保障的监护对象，其监护人为监护人责任险的被保险人 2 法律费限额 2 万	
紧急救援	境内医疗运送和送返	20 万	
	遗体/骨灰送返	5 万	
		被保险人在离开常住地 100 公里，发生意外、预防接种意外、中暑、食物中毒的前提下（单次出行不超过 90 天）	
异地就医运送	境内医疗运送和送返	10 万	
	一位陪同亲属的往返交通费	1 万，限经济舱或高铁二等座	
	一位陪同亲属的住宿费	1 万，最高限额 1,000 元/天，限 10 天	
	遗体/骨灰送返	5 万	
		2 次/年；被保险人发生意外、预防接种意外、中暑、食物中毒或疾病，需离开常住地做进一步就医且行动不便的前提下	
健康增值服务	在线视频医生	7*24 小时，全年不限次数	
	医疗报告解读	全年不限次数	

三、投保须知

- 1、本保险由华泰财产保险有限公司承保。
- 2、投保规则
 - 1) 员工未成年子女可选择。
 - 2) 投保年龄：有效证件上的出生日期至 2025 年 11 月 1 日的周岁年龄为 30 天-17 周岁（含）。
 - 3) 投保份数：每个被保险人限投保一份。
- 3、保险期间：投保成功后保单有效期自 2025 年 11 月 1 日至 2026 年 10 月 31 日。
- 4、等待期：无。
- 5、保障区域：限中国大陆境内（不含港澳台）。
- 6、医院范围：医疗险的报销需发生在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）按国家卫生部医院等级分类中的二级以上（含）公立医院提供。扩展中国境内（不含港澳台）私立医院，公立医院的特需部、国际部、外宾部。
- 7、本合同身故责任受益人默认为法定受益人，其他责任保险金的受益人为被保险人本人。
- 8、缴费方式：您的保费将从弹性福利积分中扣除。
- 9、若您在本计划选择过程中遇到任何问题，请发送邮件至 aon.benefits@aon-cofco.com.cn，或致电 400-820-6806 转 2（工作日 9：30-12：00，13：00-17：30，节假日除外）咨询。
- 10、以上各项保险责任的描述仅作为说明用途，具体保障范围应以保险合同的规定为准。

四、续保规则

- 1、后续保单年度的续保将通过弹性福利平台进行，无等待期。
- 2、如中途离职，保障持续至保单年度末，保险费不予退还。离职的员工不能登录本平台续保，但可转为个人投保。如有转个人投保的需求，请致电 400-820-6806 转 2（工作日 9：30-12：00，13：00-17：30，节假日除外）获得指引。

五、投保记录查询

1. 通过微信搜索【华泰财险】小程序
2. 点击右下角“我的”



3. 点击“我的保单”进入保单查询页面



4. 进行认证（首次登录需要输入被保险人本人（子女）的身份信息，被保险人本人进行人脸识别完成身份信息验证后，才可查询保单）



3:15

人脸认证

当前业务需要人脸识别认证

请输入姓名

请输入身份证号

授权手机号

☐ 我已阅读并同意《保单服务个人信息授权》

开始认证

六、服务指引

服务包含：紧急救援、异地就医运送及健康增值服务

服务提供商：桑果健康科技发展（上海）有限公司（简称“桑果”）

服务使用指引，详见《附录四：怡家无忧增值服务手册》。

七、理赔指引

1、如被保险人出险，请致电华泰全国统一客服热线 400-609-5509 报案或在“华泰财险”微信公众号报案。

2、理赔所需要提供的材料包括；

A、理赔申请书。

B、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明等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。

C、身故责任：公安部门或保险公司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、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等。

伤残责任：有关部门根据《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、医疗机构出具的医疗诊断证明书、医疗纪录、住院证明正本等。

医疗险责任：中国大陆地区二级及以上公立医院出具的病理检查、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。

骨折责任：中国大陆地区二级及以上公立医院出具的附有 X 光片、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、病历及医疗纪录证明。

监护人责任：损失清单、费用单据和相关支付凭证；证明被保险人应承担责任的生效的法律文书（包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等）；有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明；县级以上（含县级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等；被保险人与被监护人的监护关系证明文件；第三者或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料。

D、索赔人的身份证明、受益人的身份证明、银行账户证明等。

3、华泰承诺，资料齐全 10 个工作日完成理赔核定并付款。

如有投诉或者纷争，请发送邮件至 aon.benefits@aon-cofco.com.cn，或致电中怡保险经纪员工自选保障服务热线：400-820-6806 转 2，服务时间：工作日 9：30-12：00，13：00-17：30，节假日除外。

八、案例分享

陈女士为读小学的儿子选择了怡家无忧，同时为读幼儿园的女儿也选择了一份。

投保后第三个月，儿子在学校和同学打闹，不慎左手臂肱骨开放性骨折，送医院手术治疗，产生医疗费用 7,000 元，申请理赔，保险公司赔付，1.意外医疗费用 7,000 元，2.骨折津贴 8,000 元（骨折津贴保额 1 万元*骨折部位比例 80%*骨折系数 1），合计赔付 15,000 元。

投保后第五个月，女儿接种脊髓灰质炎疫苗后出现皮疹，经医院诊断为疫苗接种后发生的过敏性皮疹，产生医疗费用 300 元，申请理赔，华泰保险公司赔付治疗费用 300 元。

注：以上案例仅供说明之用，所述内容与真实生活中的人物、组织或时间如有雷同，纯属巧合。该案例不应被理解为确认任何真实个案的承保范围，也不应以该案为依据预测真实索赔个案的结果。实际理赔应根据具体事实和相关保险合同的约定处理。

九、常见问答

1. 小孩子被猫抓狗咬，需要打疫苗能否保障？

可以，猫抓狗咬后合理且必需的医疗费用和疫苗费用（不限制国产或进口疫苗）均可保障。

2. 猫抓狗咬之后，前往医院接种狂犬病疫苗是否可以获得保障？

可以，猫抓狗咬后可以前往二级及二级以上公立医院或私立医院/诊所接种狂犬病疫苗。

3. 小朋友意外烫伤，接受完治疗后，需要用除疤相关药品能否保障？

不可以，治疗烧烫伤的医疗费用可以保障，但除疤治疗不属于必需且合理的治疗费用。

4. 意外医疗费用是否可以直赔？

不可以，本保险意外医疗费用属于报销型责任，需事后申请理赔。

5. 孩子参加专门为中小學生组织的足球友谊赛（非专业性质）或者学校运动会，如果出现意外事故，是否可以保障？

常规足球和学校运动会在承保范围内。但除外任何职业或半职业的体育运动，或任何设有奖金或报酬的体育运动。如不属于上述范畴的业余体育活动则可以承保。

此外也请留意以下高风险活动是除外的：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、赛车等同风险级别类型高风险活动。

6. 持有外国护照的小朋友能否投保？

可以，在中国境内常住的外籍小朋友可以购买。

7. 二级（含）以上公立医院（含特需部）是否仅限于特需部的治疗？

不仅限于特需部，二级及二级以上公立医院国际部、VIP 部、外宾部都涵盖在医疗机构范围内。

8. 意外事故，磕碰了牙，哪些医疗费用可以保障？

因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术可以保障，但任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种，以及对非自然牙进行的任何治疗不属于保险责任范畴。

9. 如果因意外事故造成牙齿损坏，哪个计划可以前往齿科诊所治疗（不含住院服务的齿科诊所）？是否可以前往不含住院服务的私立齿科诊所治疗？

因意外伤害导致的合理必要的牙齿治疗费可以获得保障，可以前往私立齿科诊所。但牙齿美容医疗费用除外（除外以整形、美白、矫正等美容为目的而非以治疗为目的所产生的医疗费用，属于美容医疗费用）

10. 在和睦家、百汇、莱福士等昂贵医院接受的意外医疗费用是否涵盖？

不区分昂贵或非昂贵医院，只要满足医疗机构定义的私立医院，也属于本保险认可的医疗机构。

11. 如果经医生医嘱，在医院外购买的支具，但开具的不是医院出具的医疗费发票，是否可以赔？

不可以，只有在医疗机构内产生的医疗费用，才可以申请理赔。

12. 挂号费是否可以申请理赔？

对于属于保险责任范围内的事故，可以。

13. 意外事故导致伤口缝合治疗时，美容针缝合是否涵盖？

属于保险责任范围内的意外事故导致的合理且必需的伤口缝合美容针可以获得保障。

附录一：骨折系数表

1) 骨折赔付比例：

不同部位的骨折会有不同的给付比例，同时基于是否为开放性骨折需乘以不同的系数 (f)，详细信息可以参考下表：

骨折项目	项目等级	给付比例	系数 (f)
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	100%	(1)对于椎骨骨折， f=1； (2)对于除椎骨骨折以外的其他骨折， ①若为开放性骨折， f=1； ②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术， f=0.6； ③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术， f=0.3； （开放性骨折，指骨折断端穿透皮肤的骨折； 闭合性骨折，指骨折断端未穿透皮肤的骨折。） （因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付）
	下颌骨骨折	20%	
	颧骨或上颌骨骨折	20%	
	鼻骨骨折	20%	
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折	100%	
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%	
	骨盆骨折（包括髌、髌、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	80%	
	肩胛骨骨折	40%	
	肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折	40%	
	胸骨骨折	40%	
	锁骨骨折	40%	
	尾骨骨折	20%	
上肢骨折	肱骨骨折	80%	
	桡尺骨双骨折	80%	
	桡骨或尺骨骨折	60%	
	腕骨骨折	20%	
	掌骨或指骨骨折	20%	
下肢骨折	股骨颈骨折	100%	
	股骨（不含股骨颈）骨折	100%	
	胫腓骨双骨折	80%	
	胫骨或腓骨骨折	60%	
	踝关节骨折	60%	
	髌骨骨折	40%	
	跖骨或跟骨骨折	40%	
	足骨（不含跖骨、跟骨）骨折	20%	

举例来说，比如骨折的赔偿限额为 1 万，如意外发生胫骨骨折（赔偿比例为 60%），则：

- (a) 如果胫骨为开放性骨折，赔偿为 $1\text{万} \times 0.6 \times 1 = 6000$ 元；
- (b) 如果胫骨为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，赔偿为 $1\text{万} \times 0.6 \times 0.6 = 3600$ 元；
- (c) 如果胫骨为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，赔偿为 $1\text{万} \times 0.6 \times 0.3 = 1800$ 元。

2) 脱臼给付比例：

关节脱位要求有麻醉才可获赔。

脱臼项目	项目等级	给付比例	备注
脱臼	髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	20%	脱臼：指需要在麻醉状态下动手术把关节复位的关节脱位。
	拇指（每个）	3%	
	脚趾或除拇指以外的手指（每个）	1%	

附录二：产品责任免除摘录

华泰财险团体人身意外伤害保险(2022 版)条款摘录

责任免除

第六条 因下列情形之一，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、整容手术及其它外科手术、药物治疗等导致事故；
- (十二) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- (十三) 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；
- (十四) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间，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) 被保险人因受酒精、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满期保险费。

华泰财险团体预防接种医疗意外保险条款摘录

责任免除

第六条 责任免除

被保险人因下列任何原因造成被保险人身故、残疾、支出医疗费用的，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、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
- (四) 被保险人或其家属不配合接种或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (五) 被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
- (六) 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；
- (七) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
- (八) 实施疫苗接种的医疗机构不是人民政府卫生主管部门规定的疫苗接种单位；
- (九) 实施疫苗接种的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
- (十) 实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- (十一) 被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- (十二) 被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗的；

(十三) 被保险人存在疫苗接种禁忌仍坚持接种疫苗而导致的不良接种后果；

(十四) 由于母婴传播导致的乙型病毒性肝炎。

被保险人因下列情形造成被保险人身故、残疾、支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 本保险合同约定的预防接种的不良反应或预防接种偶合症之外的其他情形；

(二) 本保险合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；

(三) 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；

(四) 参加预防接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；

(五) 被保险人接种疫苗时，投保人或者被保险人已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格，或已过期变质，或未经国家药品监督管理部门认可；

(六) 被保险人接种前已确诊感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患有艾滋病（AIDS）期间；

(七) 接种疫苗后产生的正常反应；

若由于除本保险合同中责任免除中投保人的故意行为导致的被保险人身故，保险人将向投保人退还未满期保险费。

华泰财险交通工具意外伤害保险（2022 版 A 款）条款摘录

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承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第六条、第七条的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，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，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。

华泰财险附加意外伤害医疗保险条款（B款）摘录

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；
- (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) 主险规定的责任免除事项。

华泰财险附加意外伤害骨折和脱臼保险（2022版）条款摘录

责任免除

第五条 因下列情形之一，造成被保险人骨折或脱臼的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人故意伤害被保险人；
- (二) 投保人、被保险人故意制造保险事故；
- (三) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (五) 被保险人殴斗、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
- (六) 被保险人醉酒；
- (七) 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；
- (八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (十) 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、药物过敏、食物中毒；
- (十一) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十二) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致事故；
- (十三) 医疗事故所致；
- (十四) 被保险人先天性关节脱臼、病理性脱臼、习惯性脱臼、陈旧性脱臼或复发性脱臼；
- (十五) 被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱臼；

(十六) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

(十七) 在保险期间内，被保险人同一身体部位自上次脱臼之日起 12 个月内再次发生脱臼的，保险人不承担给付脱臼保险金责任。

第六条 被保险人在下列期间遭受意外伤害以致骨折的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人被依法拘留、服刑期间；

(二) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间，或无有效操作证操作施工设备期间；

(三) 被保险人非法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；

(四) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

(六) 被保险人患骨质疏松症期间；

(七) 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；

(八) 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；

(九) 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；

(十) 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。

华泰财险监护人责任保险条款摘录

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或与被监护人长期共同居住的成年家庭成员对被监护人的教唆或帮助被监护人实施侵权行为的；

(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；

(三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

(五) 自然灾害。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 被保险人或其家庭成员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；

(二) 被监护人系精神病人所致的赔偿责任；

(三) 被监护人因酗酒、醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响所致第三者的人身伤亡和财产损失；

(四) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；

(五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

(六) 精神损害赔偿；

(七) 任何类型的传染病导致的损失和责任；

(八) 间接损失；

(九) 本保险合同中载明的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

华泰财险附加紧急医疗救援保险条款摘录

责任免除

第四条 因下列原因直接或间接导致被保险人需要紧急医疗救援服务的，保险人不负责赔偿：

(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、心理咨询及眼角膜屈光成形手术；

(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（含牙齿手术及镶补等），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，可以不须进行紧急医疗救援服务而被保险人坚持进行的

医疗救援服务；

(八) 主险条款规定的责任免除事项。

第五条 下列情形下发生的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

(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、保险事故发生地或救援所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力；

(二) 被保险人拒绝听从救援机构提出的建议。

第六条 保险人不负责赔偿下列费用：

(一) 无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；

(二) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责赔偿的费用；

(三) 任何未经救援机构批准并安排的相关费用；

(四) 以获得医学治疗为目的的旅行并由此产生的任何有关费用；

(五) 被保险人亲属自行与救援机构达成的本条款约定以外的其他服务所发生的费用；

(六) 保险条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。

(七) 救援机构以外的其他任何第三方需收取的费用。

(八) 被保险人自行与救援机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

附录三：条款

序号	条款名称	注册号
1	华泰财险团体人身意外伤害保险（2022 版）	C00015432312022062305981
2	华泰财险附加扩展中暑保险（2022 版 A 款）条款	C00015432322022063018251
3	华泰财险附加扩展食物中毒保险（2022 版）	C00015432322022061626141
4	华泰财险团体预防接种医疗意外保险	C000154134012021041440612
5	华泰财险交通工具意外伤害保险（2022 版 A 款）	C00015432312022062306101
6	华泰财险附加意外伤害医疗保险（B 款）	C00015432522019051003102
7	华泰财险附加救护车车费保险	C00015432522018040904662
8	华泰财险附加意外伤害骨折和脱臼保险（2022 版）	C00015432322022061626181
9	华泰财险监护人责任保险	C00015430912019051003092
10	华泰财险附加紧急医疗救援保险	C00015431922018042106831

华泰财险团体人身意外伤害保险(2022 版)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重新出现的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 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，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：

- （十五）投保人的故意行为；
- （十六）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；
- （十七）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；
- （十八）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （十九）被保险人醉酒；
- （二十）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；
- （二十一）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （二十二）被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- （二十三）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；
- （二十四）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （二十五）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；
- （二十六）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；
- （二十七）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；
- （二十八）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：

- （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期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
- （七）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；
- （八）被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- （九）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；
- （十）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者其他保险凭证。

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三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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。

被保险人人数的增加时，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。

被保险人人数的减少时，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) 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 & 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被保险人除外, 保险人仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的未到期保险费。

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) 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。

(十二) 大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

(十三) 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。

(十四) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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审核认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。

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。

(二十一) 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。

(二十二) 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管理委员会备案(JR/T 0083-2013) 的国家金融行业标准。

华泰财险附加扩展中暑保险 (2022 版 A 款) 条款

总则

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

第二条 凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人因中暑导致所附合同约定的保险事故，保险人给付所附合同约定的对应的保险金。

第四条 所附合同约定的保险金额和其他条件不变。

免赔额（率）

第五条 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率），并于本附加险合同中载明。

释义

中暑：是指长时间暴露在高温环境中、或在炎热环境中进行体力活动引起机体体温调节功能紊乱所致的一组临床症候群，以高热、皮肤干燥以及中枢神经系统症状为特征。

华泰财险附加扩展食物中毒保险 (2022 版) 条款

总则

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合同（以下简称“主险合同”）使用，**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。**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。**凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人因食物中毒导致主险合同约定的保险事故，保险人给付主险合同约定的对应的保险金。

免赔额（率）

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

释义

食物中毒：指患者所进食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

华泰财险团体预防接种医疗意外保险条款

总则

第一条 合同构成

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

第二条 被保险人

凡符合本保险合同的约定，身体健康且能正常工作、生活的特定成员和/或其子女、配偶、父母均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织等特定团体或者特定团体中具有完全民事行为能力的自然人。

第四条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

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保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更保险金受益人。

保险责任

第五条 保险责任

本保险合同的保险责任包括预防接种意外身故责任、预防接种意外伤残责任、预防接种意外医疗费用责任共三个独立保险责任，投保人可以选择全部投保，也可以选择投保某一项或多项保险责任，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在本保险合同中载明。

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种本保险合同约定的疫苗范围内的疫苗后发生预防接种的不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应，下同）或预防接种偶合症，并由此导致该被保险人在保险期间内发生如下三种情况中的任何一种的，保险人按本保险合同约定的保险金额承担保险责任。

（一）预防接种意外身故责任

在保险期间内，被保险人因接受疫苗接种发生预防接种的不良反应或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因且自预防接种 180 日（含）内导致该被保险人身故的，保险人按照本保险合同载明的该被保险人对应的预防接种意外身故保险金额给付预防接种意外身故保险金，**同时对该被保险人的本项保险责任终止。**

（二）预防接种意外伤残责任

在保险期间内，被保险人接受疫苗接种发生预防接种的不良反应或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因导致被保险人造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083 - 2013）（以下简称《行业标准》）所列伤残的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以本保险合同载明的该被保险人对应的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。如果自该意外发生之日起第 180 日（含）内治疗仍未结束的，则按第 180 日该被保险人的身体情况进行伤残评定（在保险人指定的医疗机构或认可的鉴定机构），保险人据此伤残评定结果按《行业标准》所列给付比例乘以本保险合同载明的该被保险人对应的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金。**

当同一次预防接种造成《行业标准》所列两处或两处以上伤残时，如果同一部位和性质伤残参与了两次或两次以上伤残程度的构成，**则保险人仅给付其中给付比例最高的伤残程度所对应的预防接种意外伤残保险金。如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残程度在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。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预防接种意外伤残保险金时需扣除之前累计已给付的意外伤残保险金。**

若在保险期间开始之前被保险人同一部位已有伤残，或在保险期间内被保险人因不同预防接种导致同一部位多次伤残（不含因责任免除事项所致伤残，下同），而在保险期间内被保险人因本次预防接种导致同一部位伤残的，**保险人按合并后的伤残程度，依本保险合同及所附《行业标准》规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的《行业标准》中规定的给付比例乘以本保险合同约定的该被保险人对应的预防接种意外伤残保险金额给付预防接种意外伤残保险金，但应扣除已有伤残程度或已达到伤残程度在《行业标准》中所对应的给付比例所计算得出的预防接种意外伤残保险金。**

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

（三）预防接种意外医疗费用保险责任

被保险人在保险期间内因接受疫苗接种后发生预防接种的不良反应或预防接种偶合症，并因该原因为直接且单独原因在保险人指定的医疗机构接受诊疗的（包括门急诊、住院医疗），**保险人就被保险人自事故发生之日（指发生预防接种的不良反应或预防接种偶合症之日）起 180 日（含）内实际支付的、符合基本医疗保险标准的、必要的、合理的治疗前述不良反应或预防接种偶合症的医疗费用，在本保险合同约定的该被保险人对应的预防接种意外医疗费用保险金额范围内，按保险合同中约定的给付比例给付预防接种意外医疗费用保险金（扣除免赔额）。**

被保险人一次或多次发生预防接种意外医疗费用的，保险人均按上述规定分别给付预防接种意外医疗费用保险金，但累计给付金额以该被保险人对应的预防接种意外医疗费用保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人对应的预防接种意外医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

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

**预防接种意外医疗费用保险金 = （被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用 - 免赔额）× A 类赔付比例
免赔额及 A 类赔付比例在保险合同中载明。**

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗

费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付预防接种意外医疗费用保险金：
预防接种意外医疗费用保险金 = （被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿 - 免赔额） × B 类赔付比例

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

责任免除

第六条 责任免除

被保险人因下列任何原因造成被保险人身故、残疾、支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (十五) 投保人的故意行为；
 - (十六) 被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (十七) 被保险人未能按时接种规定的疫苗或未能全程接种规定疫苗；
 - (十八) 被保险人或其家属不配合接种或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
 - (十九) 被保险人罹患特定传染病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人罹患地方病、心理疾病、性病；
 - (二十) 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；
 - (二十一) 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及自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
 - (二十二) 实施疫苗接种的医疗机构不是人民政府卫生主管部门规定的疫苗接种单位；
 - (二十三) 实施疫苗接种的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
 - (二十四) 实施疫苗接种的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
 - (二十五) 被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
 - (二十六) 被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗的；
 - (二十七) 被保险人存在疫苗接种禁忌仍坚持接种疫苗而导致的不良接种后果；
 - (二十八) 由于母婴传播导致的乙型肝炎。
- 被保险人因下列情形造成被保险人身故、残疾、支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：
- (八) 本合同约定的预防接种的不良反应或预防接种偶合症之外的其他情形；
 - (九) 本合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
 - (十) 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；
 - (十一) 参加预防接种前，被保险人已患有的慢性疾病、器官病变、体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
 - (十二) 被保险人接种疫苗时，投保人或者被保险人已经知道或应当知道其使用的疫苗质量不合格，或已过期变质，或未经国家药品监督管理部门认可；
 - (十三) 被保险人接种前已确诊感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患有艾滋病（AIDS）期间；
 - (十四) 接种疫苗后产生的正常反应；

若由于除本合同中责任免除中投保人的故意行为导致的被保险人身故，保险人将向投保人退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同中各项保险责任对应的保险金额由投保人、保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

第八条 保险费

保险费由投保人与保险人双方在投保时约定，除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清。**投保人未按约定足额缴纳保险费的，本合同不发生法律效力，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

保险期间

第九条 保险期间

本合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

不保证续保

第十条 不保证续保

本合同保险期间最长不超过一年。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。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

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

第十二条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人（如无特别说明，本保险合同中的保险金申请人包括被保险人及其监护人、受益人及其监护人）的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 年龄错误处理

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

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

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

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

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第二十条 合同内容变更

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

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人，对此引起的一切后果由投保人自行承担。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者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。

第二十二条 被保险人变动

投保人投保时应向保险人提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意为其投保本保险及同意认可保险金额的相关书面证明文件，本保险合同另有约定的除外。

在本保险合同保险期间内，投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应在导致增加该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知保险人，经保险人审核同意并收取相应保险费后，自本保险合同的批注或批单中载明的该被保险人对应的保险责任起始时间起，保险人对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。

在本保险合同保险期间内，投保人需要减少被保险人的（若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人），应在导致减少该被保险人的情形发生之日起【30】日内以书面形式通知保险人并列明减少的该被保险人的责任终止明确日

期，本合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中该减少的该被保险人对应的责任终止日终止，保险人退还该被保险人对应的未到期保险费。

在本保险合同保险期间内，投保人需要增加或者减少被保险人的，应向保险人提供书面申请文件，保险人根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险单的附件。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。**保险金申请人未能提供有关材料、导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）预防接种意外身故保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

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

（二）预防接种意外伤残保险金、预防接种意外医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

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

第二十四条 诉讼时效期间

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

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

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

其他事项

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的被保险人除外，保险人仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的未到期保险费。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

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

释义

1. **周岁**：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2. **预防接种**：是把疫苗（用人工培育并经过处理的病菌、病毒等）接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下，产生抗体，获得特异性免疫。
3. **预防接种一般反应**：是指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特性引起，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。
4. **预防接种异常反应**：是指在免疫接种后发生的、与一般反应性质和临床表现不同的、需要医疗处置的反应，主要有：晕厥、无菌性脓疡（化脓）、急性休克、过敏性皮疹、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
5. **预防接种偶合症**：是指受种者正处于某种疾病的潜伏期，或存在尚未发现的基础疾病，接种后巧合发病，其发生与疫苗本身无关。
6. **接种疫苗后产生的正常反应**：局部反应如轻度肿胀和疼痛；全身反应有发热和周身不适，一般发热在 38.5℃ 以下，持续 1 ~ 2 天均属正常反应。
7. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8. **先天性疾病**：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
9. **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
10. **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
11. **特定传染病**：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。
12. **地方病**：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。
13. **未到期保险费**=保险费×（1-保险单已生效天数/保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。
14. **不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
15. **指定的医疗机构**
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。
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法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
（1）主要运营目的是以住院形式接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，
（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最至少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
但不包括以下或类似的医疗机构：
（1）精神病院；
（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。
凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。
16. **疫苗范围**：包含一类及二类疫苗。
17. **必要的、合理的医疗费用**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）治疗的，指在保险人指定的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用。**在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。**

华泰财险交通工具意外伤害保险（2022 版 A 款）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。

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重新出现的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人重新出现后 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该被 保险人的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、赔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该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：

- (十五) 投保人的故意行为；
- (十六) 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；
- (十七) 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；
- (十八) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十九) 被保险人醉酒；
- (二十) 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；
- (二十一) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (二十二) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (二十三) 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；
- (二十四) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (二十五) 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；
- (二十六) 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；
- (二十七) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
- (二十八) 被保险人乘坐公共交通工具违反承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：

- (八) 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；
- (九) 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；
- (十) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (十一) 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；
- (十二) 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；
- (十三) 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。
- (十四) 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第六条、第七条的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，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：

- (十) 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
- (十一) 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；

(十二) 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;

(十三) 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;

(十四) 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;

(十五) 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;

(十六) 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;

(十七) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费;

(十八) 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,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:

(八) 被保险人身患疾病而住院;

(九) 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;

(十) 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;

(十一) 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;

(十二) 被保险人在非认可的医疗机构治疗;

(十三) 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;

(十四) 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、损失程度等有关的证明和资料。

(三) 医疗费用保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人有效的身份证明；
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。

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，其中最至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基本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) 被保险人入院体检；
- (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. 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。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

19. 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（游）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。

20. 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。

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。

华泰财险附加意外伤害医疗保险条款（B 款）

附加保险合同订立

第一条

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

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接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

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；
- （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）主险规定的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

第五条

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

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

保险金申请

第六条

（一）意外伤害医疗保险金的申请

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

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

5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

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

7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

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

(四) 境外出险申请

境外出险除须按照本条一款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

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

本附加条款效力终止

第七条

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

(一) 投保人解除本附加条款；

(二) 主险合同解除、终止效力或期满；

(三) 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，其中最至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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财险附加救护车车费保险条款

总则

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

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

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人发生所附合同中保险事故后，保险人就被保险人因该

事故实际支付的救护车车费，在本附加保险合同保险金额范围内给付救护车车费保险金。

免赔额（率）

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

华泰财险附加意外伤害骨折和脱臼保险（2022 版）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意外伤害保险条款（以下简称“主险条款”）使用。

第二条 凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第三条 除另有约定外，本附加险合同项下的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加险合同对应的保险期间内，保险人承担下列保险责任：

保险期间内被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起九十日内以该意外伤害事故为直接原因而造成本附加险合同所附“骨折和脱臼类别与保险金给付比例表”（以下简称“给付表”）所列骨折或脱臼类别之一者，**保险人按该“给付表”所列给付比例乘以保险合同上列明的保险金额给付意外骨折或脱臼保险金。**

如被保险人因同一意外伤害导致“给付表”中不同保障项目下所列骨折或脱臼的，**保险人给付各项骨折或脱臼保险金之和，但给付总额不超过保险金额；**被保险人因同一意外伤害事故导致“给付表”中同一保障项目下多处骨折或脱臼的，**保险人的给付以该保障项目所对应的给付比例为限。**

该意外伤害事故导致的骨折或脱臼合并以往因其他意外伤害事故所致骨折或脱臼可领“给付表”所列给付比例更高的一项保险金者，**保险人按给付比例更高的一项标准给付，但应扣除以往因其他意外伤害事故所致意外骨折或脱臼所对应的保险金。**

保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险单或其他保险凭证所载被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，保险人对被保险人在本附加险合同项下的保险责任终止。

责任免除

第五条 因下列情形之一，造成被保险人骨折或脱臼的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人故意伤害被保险人；
- （二）投保人、被保险人故意制造保险事故；
- （三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人殴斗、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
- （六）被保险人醉酒；
- （七）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；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- （十）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、药物过敏、食物中毒；
- （十一）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- （十二）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；
- （十三）医疗事故所致；
- （十四）被保险人先天性关节脱臼、病理性脱臼、习惯性脱臼、陈旧性脱臼或复发性脱臼；
- （十五）被保险人病理性骨折（指有病骨骼遭受轻微外力即发生的骨折）或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的骨折或关节脱臼；
- （十六）任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。
- （十七）在保险期间内，被保险人同一身体部位自上次脱臼之日起 12 个月内再次发生脱臼的，**保险人不承担给付脱臼保险金责任。**

第六条 被保险人在下列期间遭受意外伤害以致骨折的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人被依法拘留、服刑期间；
- （二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间，或无有效操作证操作施工设备期间；
- （三）被保险人非法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；
- （四）被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

- (五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
(六) 被保险人患骨质疏松症期间；
(七) 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；
(八) 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；
(九) 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；
(十) 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。

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，并在保险合同中载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额及赔付比例等限制条件，并以保险合同载明的为准。

保险期间

第八条 除非另有约定，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) 意外骨折或脱臼保险金申请：

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人，向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单或保险凭证正本；
- 2、被保险人的户籍证明或有效身份证明复印件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或有效身份证明复印件；
- 4、二级或二级以上公立医院或其它保险人认可的医疗机构出具的附有 X 光片、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、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) 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有效身份证明和资料。

(三) 境外出险申请保险金

境外出险申请保险金除须按照本条第（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、真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

释义

4. 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。

5. 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

6. 脱臼

指需要在麻醉状态下动手术把关节复位的关节脱位。

7. 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。

8. 患艾滋病或感染艾滋病病毒

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

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。

9. 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。

10. 特技

指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

11. 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。

12. 酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车

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

13. 无合法有效驾驶证驾驶：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。

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. 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、高楼外部烟囱清洁工人、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。

华泰财产保险有限公司
骨折和脱臼类别与保险金给付比例表(简称“给付表”)

骨折项目	项目等级	给付比例	系数 (f)
头部骨折	颅盖骨(包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨)骨折	100%	(1) 对于椎骨骨折， f=1； (2) 对于除椎骨骨折以外的其他骨折： ① 若为开放性骨折， f=1； ② 若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75； ③ 若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，f=0.25。
	下颌骨骨折	20%	
	颧骨或上颌骨骨折	20%	
	鼻骨骨折	20%	
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折	100%	
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%	
	骨盆骨折(包括骶、髂、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折)	80%	
	肩胛骨骨折	40%	
	肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折	40%	
	胸骨骨折	40%	
	锁骨骨折	40%	
上肢骨折	尾骨骨折	20%	
	肱骨骨折	80%	
	桡尺骨双骨折	80%	
	桡骨或尺骨骨折	60%	
	腕骨骨折	20%	
	掌骨或指骨骨折	20%	
下肢骨折	股骨颈骨折	100%	
	股骨(不含股骨颈)骨折	100%	
	胫腓骨双骨折	80%	
	胫骨或腓骨骨折	60%	
	踝关节骨折	60%	
	髌骨骨折	40%	
	跖骨或跟骨骨折	40%	
	足骨(不含跖骨、跟骨)骨折	20%	

脱臼项目	项目等级	给付比例	备注
脱臼	髋关节、膝关节、腕关节、肘关节、踝关节、肩关节、颌关节	20%	脱臼：指需要在麻醉状态下动手术把关节复位的关节脱位。
	拇指（每个）	3%	
	脚趾或除拇指以外的手指（每个）	1%	

注：

1. 意外骨折保险金计算公式如下：

(1) 对于椎骨骨折，意外骨折保险金=约定的意外骨折保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例；

(2) 对于除椎骨骨折以外的其他骨折，意外骨折保险金=约定的意外骨折保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例×系数(f)；

①若为开放性骨折，f=1；

②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75；

③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，f=0.25。

开放性骨折，指骨折断端穿透皮肤的骨折；闭合性骨折，指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

2. 因意外事故直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。

华泰财险监护人责任保险条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险合同自保险单载明的保险起始日起生效。若投保人未及时足额缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

第三条 凡中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，下同）上认定的，年龄不满 18 周岁的无民事行为能力人或限制民事行为能力人的监护人，均可作为本保险的被保险人。

保险责任

第四条 在本保险期间内，由被保险人的监护对象（以下简称“被监护人”）在中华人民共和国（港澳台地区除外，下同）境内造成第三者人身伤亡或财产损失，依照中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律，下同）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或与被监护人长期共同居住的成年家庭成员对被监护人的教唆或帮助被监护人实施侵权行为的；
- (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；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；
- (五) 自然灾害。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 被保险人或其家庭成员的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- (二) 被监护人系精神病人所致的赔偿责任；
- (三) 被监护人因酗酒、醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响所致第三者的人身伤亡和财产损失；
- (四) 被保险人应该承担的合同责任，但无合同存在时仍然应由被保险人承担的经济赔偿责任不在此限；
- (五) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (六) 精神损害赔偿；
- (七) 任何类型的传染病导致的损失和责任；
- (八) 间接损失；
- (九) 本保险合同中载明的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

责任限额与免赔额

第九条 责任限额包括每次事故责任限额、法律费用责任限额及累计责任限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十一条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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 保险人按照第二十四条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交付保险费。

投保人未按约定及时足额交付保险费的，保险人有权解除本保险合同，保险合同自保险人解除本保险合同的书面通知送达投保人时解除，保险人有权向投保人收取自保险责任开始之日起至本保险合同解除之日止期间的保险费。**保险人对于合同解除前发生的保险事故，如果投保人未能按照约定缴付保险费，则保险人不承担保险责任。**

第十九条 被保险人应遵守《中华人民共和国未成年人保护法》以及国家有关法律、法规的规定，加强对监护对象的教育与管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任；投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务而导致损失扩大的，保险人对扩大部分的损失不承担赔偿责任。

第二十条 在保险期间内，本合同载明的重要事项发生变更或保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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；**

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。**对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

第二十二条 被保险人收到第三者的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第二十三条 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十四条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单正本；

- (二) 书面索赔申请;
- (三) 损失清单、费用单据和相关支付凭证;
- (四) 证明被保险人应承担责任的生效的法律文书 (包括裁定书、裁决书、判决书、调解书等);
- (五) 有关部门或机构出具的伤残鉴定书、死亡证明或其他证明;
- (六) 县级以上 (含县级) 医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明、住院证明及病历等;
- (七) 被保险人与被监护人的监护关系证明文件;
- (八) 第三者或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料。
- (九) 投保人、被保险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;

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务, 导致保险人无法核实损失情况的, 保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

赔偿处理

第二十五条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认;
- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

第二十六条 被监护人给第三者造成损害, 被保险人未向该第三者赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第二十七条 发生保险责任范围内的损失, 保险人按以下方式计算赔偿:

- (一) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故责任限额内计算赔偿;

(二) 在依据本条第 (一) 项计算的基础上, 保险人在扣除每次事故免赔额后进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

- (三) 在保险期间内, 保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计责任限额。

第二十八条 除合同另有约定外, 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在第二十七条计算的赔偿金额以外按本保险合同的约定另行计算, 最高不超过每次事故责任限额的 10%。

第二十九条 发生保险事故时, 如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿, 则本保险人按照本保险合同的¹责任限额与其他保险合同及本合同的责任限额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额, 本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的, 保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

第三十条 发生保险责任范围内的损失, 应由有关责任方负责赔偿的, 保险人自向被保险人赔偿保险金之日起, 在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利, 被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的, 保险人赔偿保险金时, 可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后, 在保险人未赔偿保险金之前, 被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的, 保险人不承担赔偿责任; 保险人向被保险人赔偿保险金后, 被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的, 该行为无效; 由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的, 保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第三十一条 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间依据中华人民共和国 (不含港澳台地区) 相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第三十二条 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且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向中华人民共和国 (不含港澳台地区) 人民法院起诉。

第三十三条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国 (不含港澳台地区) 法律。

其他事项

第三十四条 保险责任开始前, 投保人要求解除保险合同的, 保险人应当退还已收取的保险费。

保险责任开始后, 投保人要求解除保险合同的, 自通知保险人之日起, 保险合同解除, 保险人退还保险合同的未满期净保费。

除本保险合同另有约定外, 保险人也可提前三十日向投保人发出解约通知书解除本保险合同, 并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后, 退还剩余部分保险费。

第三十五条 在保险期间内, 当被监护人的年龄达到 18 周岁时, 本保险合同对该被监护人所承担的保险责任即行终止。保险人按保险责任开始之日起至合同终止之日止期间与保险期间的日比例计收保险费后, 退还剩余部分保险费。

释义

1、**家庭成员**是指与被保险人存在法律上的亲属关系并居住在一起的成员。

2、**未满期净保费**= $\text{交纳保险费} \times [1 - (\text{保险合同已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费})$, 经过天数不足一天的按一天计算, 退保手续费在保单中载明。

华泰财险附加紧急医疗救援保险条款

总则

第一条 本附加紧急医疗救援保险条款（以下简称本附加条款）须附加于保险合同载明的保险人主险条款使用。

第二条 本附加条款作为保险合同的组成部分之一，主险条款效力终止，本附加条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加条款亦无效。本附加条款与主险条款相抵触之处，以本附加条款约定为准，本附加条款未约定事项，以主险条款约定为准。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人持有合法有效证件在中华人民共和国（不含港澳台）境内或境外旅行、工作或学习期间遭受意外伤害事故或突发疾病，经被保险人申请，且保险人合作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一项或多项救援服务时，保险人按照本保险合同约定负责赔偿全部或部分救援服务费用（**不包括救援机构以外的其他任何第三方需向被保险人收取的费用**）。被保险人享有的具体的救援服务内容以保险合同约定的为准。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责赔偿。

（一）医疗运送和送返

1、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。

2、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指定的任意地点或者返回其原出发地或常住地的机场。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回其指定的任意地点。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或常住地最近的机场。如救援机构认为被保险人在抵达后仍需入院治疗，经被保险人同意，将其送到上述机场所在地被保险人指定的任意一家保险人认可的医院。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或常住地最近的具备适当医疗、护理条件的医院，**该次医疗送返后本附加条款保险责任终止。**

（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行程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，由于保险事故的发生导致其过期失效，保险人将委托合作的救援机构安排被保险人的回程，**但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给保险人或向保险人提供先前购买回程机票的证明。**

救援机构根据被保险人身体状况或治疗需要，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。保险人承担的此项费用总额最高以保险合同中载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。**

保险人不负责赔偿任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

（二）身故遗体送返

在保险期间内，被保险人持有有效证件在在境内或境外旅行、工作或学习期间遭受意外伤害事故或突发疾病，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，在被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其境内指定的地点，如未指定或无法指定，则安排送返其原出发地：

1、如选择遗体运返回其原出发地的，救援机构负责将被保险人的遗体从事故发生地运至离其指定地点或原出发地，**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指定的地点或原出发地（运送费用以正常航班经济舱或等同于经济舱的费用为准），**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指定的地点或原出发地（运送费用以正常航班经济舱或等同于经济舱的费用为准），**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，本附加紧急医疗救援保险条款项下保险人保险责任同时终止，保险人将退还投保人未到期保费。

（三）亲属前往处理后事

在保险期间内，被保险人持有有效证件在在境内或境外旅行时、工作或学习期间遭受意外伤害事故或突发疾病，并以此

为直接且单独原因导致被保险人在境外身故，且有关后事需由被保险人近亲属直接处理，保险人将委托授权救援机构安排该被保险人近亲属前往被保险人遗体所在地处理后事，并承担所发生的下列合理且必要的费用，按照本保险合同约定对以下一项或两项负赔偿责任：

- 1、被保险人近亲属从其日常居住地及保险人认可的其他出发地至被保险人遗体所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；
- 2、处理被保险人后事期间的住宿费用（限三星级酒店标准间或同等级别及以下）及必要的公共交通费用，直至被保险人近亲属回到其日常居住地。

（四）亲属慰问探望

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境内或境外旅行、工作或学习期间遭受主险约定的保险事故，经被保险人所在地的医生诊断必须住院治疗**超过七日（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）**、生活不能自理且无其他成人照料的，保险人对其成年直系亲属前往探望并照料所发生的下列合理且必要的费用，按照本保险合同约定对以下一项或两项负赔偿责任：

- 1、探望人从其日常居住地至被保险人所在地的往返经济舱机票、船票或火车票；
- 2、照料被保险人期间的住宿费用（限三星级酒店标准间或等级别及以下）及公共交通费用，直至被保险人出院日为止。

（五）休养期间的饭店住宿

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、工作或学习期间遭受意外伤害事故或突发疾病，经被保险人的主治医生和救援机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，且被保险人在当地无正常住所，不能继续旅行、工作或学习，救援机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地酒店的住宿费用（限三星级酒店标准间或同等级别及以下），保险人按照保险合同约定承担酒店住宿费用，最高以保险合同中载明的相对应的保险金额为限。

（六）未成年子女送返

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、工作或学习期间遭受意外伤害事故或突发疾病，且无其他成人旅伴，导致其随行的未成年子女无人照料，被保险人要求保险人授权的救援机构安排其随行未成年子女返回中国境内的日常居住地，保险人按照本保险合同约定支付其未成年子女返回其境内的日常居住地的经济舱机票、船票或火车票。

被保险人的随行未成年子女送返时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。若原始回程机票或电子凭证过期失效，保险人将承担未成年子女的与原始回程机票同等舱位的回程机票费，但被保险人需把原始回程机票或电子机票凭证交给保险人或向保险人提供先前购买回程机票的证明。

以上分项救援服务累计保险金赔偿金额最高以保险合同中载明的对应保险金额为限。当以上分项救援服务保险金赔偿金额一次或累计达到保险合同载明的对应保险金额时，保险人在该项救援服务项下的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因直接或间接导致被保险人需要紧急医疗救援服务的，保险人不负责赔偿：

- （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、心理咨询及眼角膜屈光成形手术；
- （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（含牙齿手术及镶补等），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，可以不须进行紧急医疗救援服务而被保险人坚持进行的医疗救援服务；

（八）主险条款规定的责任免除事项。

第五条 下列情形下发生的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

（三）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、保险事故发生地或救援所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力；

（四）被保险人拒绝听从救援机构提出的建议。

第六条 保险人不负责赔偿下列费用：

- （九）无当地医院出具原始收据的费用或医疗证明；
- （十）任何因第三者提供服务而被保险人不需负责赔偿的费用；
- （十一）任何未经救援机构批准并安排的相关费用；
- （十二）以获得医学治疗为目的的旅行并由此产生的任何有关费用；
- （十三）被保险人亲属自行与救援机构达成的本条款约定以外的其他服务所发生的费用；
- （十四）保险条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。
- （十五）救援机构以外的其他任何第三方需收取的费用。
- （十六）被保险人自行与救援机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任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，并在保险合同中载明。

免赔额（率）是保险事故发生后，保险人不承担赔偿责任，由被保险人自行承担的损失金额。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件并在保险合同中载明。

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加条款对应的保险期间与主险条款对应的保险期间一致。

保险金申请与赔偿

第十条 发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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相关情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。**

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险合同或保险凭证；
- (三) 救援费用清单及凭证（使用本项目指定的救援机构时，本项单证不需提供）；
- (四) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (五) 被保险人的合法有效证件（含签证页）；
- (六) 被保险人近亲属与被保险人的关系证明；
- (七) 本保险合同承保的相关费用（如交通费用、住宿费用、丧葬费用等）的正式发票或有效收据；
- (八) 被保险人发生保险事故的证明，如公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明，医院出具的被保险人病历记录及主治医师出具的病重和预计住院时间的证明、转运报告或意见书等；
- (九) 投保人或有关政府部门出具的事故经过及证明，如有；
- (十) 投保人和被保险人雇佣关系或劳动关系的证明和资料，如有；
- (十一) 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。

第十一条 若被保险人的损失已从其他途径或其他保险合同获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险合同承保公司出具的相关单证或赔偿保险金证明，在本保险合同的保险金额内仅承担被保险人除前述赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

第十二条 被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应及时通知救援机构，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保险金申请人或救援机构的索赔。**

第十三条 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，否则因此扩大的损失，保险人不负责赔偿。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。

第十四条 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合为人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以紧急救援服务发生日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

其他事项

第十五条 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。如保险人有足够证据证明救援费用过分高于同类型可比的其他救援费用，保险人将对合理正常范围之内的救援费用承担保险责任。

第十六条 保险人或救援机构对被保险人所进行的任何救助和服务以符合有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定为限。

释义

- 1、**有效证件**：指被保险人合法持有的有效旅行、工作、留学签证或证明。
- 2、**境内/中国境内**：指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。
- 3、**境外/中国境外**：指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。
- 4、**救援机构**：指保险人指定的、代表保险人为被保险人提供本附加条款所述救援服务方。
- 5、**意外伤害**：指外来的、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、**突发疾病**：指突然发生急性病、症状或体征，如不立即就医将危及生命。突发疾病包括但不限于：
 - (1) 高热（成人达到 38.5 摄氏度或以上，小儿达到 39 摄氏度或以上）；
 - (2) 急性阑尾炎或剧烈呕吐或严重腹泻；
 - (3) 高原反应、癫痫大发作或癫痫持续状态、休克或昏迷；
 - (4) 严重喘息或呼吸困难、肺栓塞；
 - (5) 急性胸痛、急性心肌梗塞或心力衰竭或严重心律失常；
 - (6) 高血压危象/高血压脑病/脑血管意外；
 - (7) 五官、呼吸道、食道异物；
 - (8) 非因意外伤害所导致的急性大出血；
 - (9) 急性尿潴留、肾绞痛、胆绞痛、胃肠绞痛、急性胃扩张/胃扭转；
 - (10) 急性过敏性疾病；

(11) 非因意外伤害所导致的突发性的眼睛红肿疼痛或视力障碍；

(12) 感染传染病。

7、 **被保险人近亲属**：被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女和其他具有扶养、赡养、抚养关系的亲属。

8、 **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。

9、 **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。

10、 **医院**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、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、伤者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，其中最至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**。

11、 **未到期保费**：除另有约定外，未到期保费=保险费×[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

附录四：怡家无忧增值服务手册

一、增值服务提供商：

桑果健康科技发展（上海）有限公司（简称“桑果”）

二、增值服务列表

服务内容		适用条件	服务限额
紧急救援	医疗运送和送返	- 境内 - 离开常住地 100 公里 - 单次出行不超过 90 天 - 发生意外或其他保险责任涵盖的事件（怡家无忧扩展中暑、食物中毒）	20 万
	遗体/骨灰送返		5 万
异地就医 运送	医疗运送和送返	- 境内 - 需离开常住地做进一步就医且行动不便 - 年度内限 2 次 - 发生意外或疾病适用	10 万
	一位陪同亲属的往返交通费		1 万，限经济舱或高铁二等座
	一位陪同亲属的住宿费		1 万，最高限额 1,000 元/天，限 10 天
	遗体/骨灰送返		5 万
健康增值 服务	在线视频医生	- 有医疗健康咨询时使用 - 监护人需在边上陪伴	7*24 小时，全年不限次数
	医疗报告解读	持有 CT 类、B 超类、心电图、体检报告等医疗报告时适用	全年不限次数

三、增值服务申请方式

上述增值服务均可以扫描下方二维码，凭被保险人（小朋友）的证件号码登录查看并使用。其中，紧急救援、异地就医运送及医疗报告解读还可以拨打全国 24 小时服务中心热线 400-053-6091，由客服专员协助安排服务。



四、增值服务描述

1. 紧急救援

1) 医疗运送和送返（离开常住地 100 公里）

- A. 桑果的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且事故发生地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，桑果将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，并承担相应的运送费用。
- B. 桑果的授权医生从医疗角度认为有运送回居住地必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送居住地时，桑果将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院。在此情况下，尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，桑果收回存档。
- C. 桑果或其授权代表根据该被保险人身状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。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。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。
- D. 运送和送返服务所需的费用包括桑果或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经桑果核实确认并承担，桑果承担的此项费用总额最高以华泰财险本协议约定之服务限额为限。如果实际费用超过服务限额，则超出部分由被保险人自行承担。
- E. 桑果不负责赔偿任何未经桑果或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。
- F. 未通知桑果的责任

如被保险人因意外伤害预防接种意外、中暑、食物中毒或其他保险责任涵盖事件在通知桑果前已住院治疗，被保险人或指定代理人应在可能的情况下于事件发生后 3 天内将此紧急情况或其直接导致的并发症通知桑果。如桑果未接到上述通知，则被保险人将对所有因此产生的服务延期及损失负责，桑果不承担任何被保险人的救援费用及责任。

如需医疗转运回常住地，被保险人需提供以下信息，以便桑果可及时进行回复：

- (1) 被保险人入住的医院或医疗机构的名称、地址及电话；
- (2) 被保险人主治医生和家庭医生（必要时）的姓名、地址及电话；

- (3)被保险人应积极配合桑果医疗团队或其代理人获取其医疗信息，如无合理拒绝配合原因，被保险人将不再继续享有后续医疗救援服务，同时桑果将不再承担任何保险人的救援费用及责任；
- (4)基于每个案件的不同情况，桑果医疗团队有权决定医疗转运回常住地的日期及方式；
- (5)如需医疗转运回常住地，被保险人需将机票未使用部分或其金额告知桑果，以便桑果能够从转运回国的费用中抵消此金额；
- (6)桑果不对被保险人或其他第三方未经桑果事先同意产生的任何费用进行支付。

2) 遗体/骨灰送返

若华泰财险客户在离开常住地 100 公里时遭遇保险合同约定的保险事故且在常住地 100 公里以外的地方身故，桑果将提供以下紧急救援服务：

- 1) 将华泰财险客户的遗体或骨灰转运回居住地；
- 2) 将华泰财险客户遗体当地火化，并将骨灰转运回居住地。

遗体转运回居住地：桑果将安排正常航班把华泰财险客户的遗体从事发地运至居住地。桑果将承担符合当地航空运输标准的棺木费用、一切相关必要手续费及正常的航空运输费用。但不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续开支。

骨灰转运回居住地：若华泰财险客户遗愿或者其亲属选择骨灰转运，桑果将支付华泰财险客户遗体在事发地的火化费和将骨灰运回居住地的运送费用（正常航班经济舱费用）。桑果将不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要手续的开支。

2. 异地就医运送（城际转运和出院陪同）

1) 城际转运

当被保险人遭遇意外伤害或疾病在居住当地医院治疗稳定，但是行动不便（“行动不便”指：无法正常行走需借助拐杖等助行工具、或遵医嘱需卧床的。比如，因意外或疾病导致的部分或全部行走能力丧失、需借助助行架、拐杖或轮椅等辅助行走工具的，全身瘫痪、偏瘫、截瘫或遵医嘱需卧床的。），并有需要前往其它城市接受治疗时，被保险人提交完整病历资料（包括但不限于各种检查资料和影像资料等），经桑果的医生评估，和或被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送情况下以事发当地能够提供的最合适方式（限正常商业航班），将被保险人转运至被保险人要求的目的地。桑果将承担相应的运送费用，此项费用总数最高以服务列表的标准为限。

桑果根据该被保险人身状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。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。运输工具可能包括救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

2) 出院陪同

当被保险人非因出差或旅行目的、在非常住地医院住院且治疗稳定需要返回常住地，在行动不便的前提下（“行动不便”指：无法正常行走需借助拐杖等助行工具、或遵医嘱需卧床的。比如，因意外或疾病导致的部分或全部行走能力丧失、需借助助行架、拐杖或轮椅等辅助行走工具的，全身瘫痪、偏瘫、截瘫或遵医嘱需卧床的。），被保险人提交完整病历资料（包括但不限于各种检查资料和影像资料等），经桑果的医生评估，和或被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送情况下以事发当地能够提供的最合适方式（限正常商业航班），将被保险人转运至被保险人要求的居住地的指定目的地。桑果将承担相应的运送费用，此项费用总数最高以服务列表的标准为限。

桑果根据该被保险人身状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。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。运输工具可能包括救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

3) 亲属陪同

当被保险人在中国境内因意外伤害或疾病前往异地住院治疗或在异地结束住院治疗返程时，根据华泰财险被保险人要求，经桑果许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往华泰财险被保险人异地所住医院陪同，或在其治疗结束后陪同被保险人返程，桑果负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票、高铁二等座或其他更经济的交通方式的费用以及酒店住宿费用（最长不超过 10 天）。桑果承担的此项费用总数最高以附件 A 4.1 的标准为限。

对于上述 2-1)及 2-2)所提及的服务：

- 1) 每人每保障年累计限使用 2 次，未使用次数不可延后累计使用。
- 2) 范围为中国境内（不含港澳台地区）。
- 3) 桑果不承担紧急情况的医疗转运。
- 4) 当被保险人要求服务时，其转运申请前的入院日期需在桑果服务起始日后，方可享有以上 2 项服务项目。

4) 遗体/骨灰送返

若华泰财险客户异地就医身故时，桑果将提供以下紧急救援服务：

- 1) 将华泰财险客户的遗体或骨灰转运回居住地；
- 2) 将华泰财险客户遗体当地火化，并将骨灰转运回居住地。

遗体转运回居住地：桑果将安排正常航班把华泰财险客户的遗体从事发地运至居住地。桑果将承担符合当地航空运输标准的棺木费用、一切相关必要手续费及正常的航空运输费用。但不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续开支。

骨灰转运回居住地：若华泰财险客户遗愿或者其亲属选择骨灰转运，桑果将支付华泰财险客户遗体在事发地的火化费和将骨灰运回居住地的运送费用（正常航班经济舱费用）。桑果将不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要手续的开支。

3. 在线视频医生服务

通过视频形式，提供全科 7*24 小时线上健康咨询、指导和建议，解答健康咨询服务。服务由全科医生团队提供；每位医师入职前需至少有 3 年独立临床工作经验；提供服务时持有有效的执业医师资格证，有开具在线处方权。

桑果确保向被保险人提供线上问诊服务的平台取得有效资质且在本协议有效期内持续有效。

全科视频医生每个被保险人账号仅供被保险人本人使用。桑果会对用户设置滥用监控。如发现违反上述规则出现滥用的，桑果有权单方面冻结并中止该账号的继续使用。但桑果在中止账号使用前需要向华泰财险提供“滥用”举证。



注：

- * 根据《关于印发互联网诊疗监管细则（试行）的通知》（国卫办医发〔2022〕2号）第十七条 互联网诊疗实行实名制，患者有义务向医疗机构提供真实的身份证明及基本信息，不得假冒他人就诊。
- 如患者在病情严重或发生急性症状和化验结果异常的情形下，应尽快前往医院就医。
- 用户通过平台能且仅能获得咨询服务（包括医学信息、健康知识、医疗健康咨询建议等）。
- 因咨询只限于用户的主观描述，医生尽可能利用医学知识及相关经验给与一定的解惑及建议，不能满足用户的诊断、

治疗要求，且无法对结果是否符合用户预期做出保证。

- 本服务仅提供健康咨询及建议，不可被视为电话诊疗或 120 急救服务，亦不能被解释为要求任何接受咨询的用户施行或放弃任何医疗行为，实际疾病诊断及治疗请选在相关医疗机构进行。
- 实际使用界面可能因为系统或界面维护等原因有所不同，但不影响服务的正常提供。
- 受排班影响，夜班部分时段如遇忙线可选择切换至“图文问诊”模式；并由二级及以上公立医院执业医师提供服务。

4. 医疗报告解读

被保险人获得中国大陆地区医疗机构出具的 CT 类、B 超类、心电图、体检报告等医疗报告后，需要获得医生解读的；可联系 24 小时服务热线预约；医生的致电时间为工作日的 9:00-21:00。根据被保险人提供的医疗报告具体数值以及对应的医嘱等，由全科医生通过电话方式进行沟通并给出一定的医疗和保健建议；对有需要进一步治疗的被保险人给予治疗建议的方向。本服务仅提供健康咨询及建议，不可被视为电话诊疗或 120 急救服务，亦不能被解释为要求任何接受咨询的用户施行或放弃任何医疗行为，实际疾病诊断及治疗请选在相关医疗机构进行。提供建议的医生是依据中华人民共和国法律法规正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之全科医生。

五、增值服务常见问题

Q：紧急救援，被保险人发生了意外，比如在外出旅游时遭遇了车祸，可以申请紧急救援

A：“一线救援”不在本服务范围内，遇紧急情况用户应自行拨打 110/120/119 寻求协助。本服务中的“紧急医疗运送和送返”提供的是“病床”到“病床”/居住地的服务。

Q：紧急救援及异地就医运送服务的提供，需要什么材料？

A：根据不同客户的情况，材料可能有所不同。一般而言，可能需要提供的信息包括且不仅包括：

- 1) 客户姓名、身份证等；
- 2) 事故地点、有效电话号码/客户及家人（紧急联系人）的联系方式；
- 3) 援助事件、情况及所需援助的简短描述。
- 4) 客户入住的医院或医疗机构的名称、地址及电话。

后续，服务公司会依据上述向客户索取对应的医疗报告等材料并与主治医师沟通转运可行性等。

Q：在线视频医生，我只要有不舒服就可以找这些医生吗？

A：您可以通过该服务、基于您的描述和医生所见所闻，可以大致获得初步的建议和判断。但您通过网络问诊咨询服务平台能且仅能获得咨询服务（包括医学信息、健康知识、医疗健康咨询建议等）。且网络问诊咨询只限于用户的主观描述，医生尽可能利用医学知识及相关经验给与一定的解惑及建议，不能满足用户的诊断、治疗要求，且无法对结果是否符合用户预期做出保证。如患者在病情严重或发生急性症状和化验结果异常的情形下，应尽快前往医院就医。

Q：医疗报告解读，跟我沟通的人员是医生吗？

A：提供建议的医生是依据中华人民共和国法律法规正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之全科医生。

Q：医疗报告解读， 报告我怎么给你们？

A：您拨打 400-053-6091，告知客服人员您的诉求。客服人员会通过企业微信号或客服邮箱等方式收集您的报告图片。客服人员会在医师提供服务前，将上述材料向服务医师转交。

附录一：责任免除

1. 有关援助服务的任何最终决定将取决于桑果的授权医生，桑果有权拒绝任何不利于华泰财险被保险人健康状况和安全的请求。若华泰财险被保险人不能严格遵守桑果所决定的服务程序，桑果立即停止所有的服务，不承担任何由于不遵守桑果的意见和没有征得桑果全部同意而产生的费用。桑果将发传真或者以其它书面形式通知华泰财险被保险人、与其同行的家属或其指定代理人以及华泰财险。若华泰财险被保险人拒绝桑果所建议的具有专业性质救护程序，桑果将不承担因此而带来的任何后果，但应第一时间通知华泰财险。
2. 因不可抗力事由导致桑果的紧急救援服务行动延迟或无法进行，桑果不承担相应责任。不可抗力事由包括（但不限于）自然灾害、罢工、政府干预、航班条件限制等。
3. 桑果对下列情形不负紧急救援责任：
 - 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - 3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - 4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
 - 5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
 - 6) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
 - 7) 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；
 - 8) 被保险人因药物过敏导致的伤害；
 - 9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
 - 10) 被保险人在无教练或专业人员指导下进行的潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔、热气球、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动及职业竞技比赛；
 - 11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - 12) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 13) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
 - 14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - 15) 任何未经医生许可就进行的旅行，以寻求海外医疗治疗而进行的旅行，或者任何因为被保险人职业活动直接导致的意外伤害或疾病。
 - 16) 搜寻或营救行动产生的救援费用；
 - 17) 任何被保险人在旅行前已接受治疗或诊断的既往症复发导致的。
 - 18) 在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动发生事故；
 - 19) 被保险人位于海拔 5500 米高处活动或作业时。
 - 20) 被保险人参加攀登、登山、徒步旅行或者通常需要使用专用设备的，包括但不限于冰爪、鹤嘴锄、锚、螺栓、钩环和铅绳或顶绳锚固设备。
 - 21) 根据航空公司和/或当地政府的政策，具有高传染性空气病原体（包括但不限于新冠病毒、埃博拉、SARS 和中东呼吸综合征）的成员

附录二：紧急救援处理

1. 24 小时电话

桑果所辖 24 小时电话服务中心应依本合约条款规定对华泰财险被保险人提供 24 小时紧急救援电话服务。

2. 紧急救援服务救援流程

2.1 紧急救援申请

华泰财险应向其被保险人宣导，如遇紧急情况，在报案申请援助服务时需要向桑果提供下述信息：

- 姓名、身份证、护照号码或华泰财险提供的其他有效证件号；
- 事故地点、有效电话号码；
- 紧急救援事件、紧急情况及所需援助的简短描述。

桑果了解并承诺，为向申请救援服务的华泰财险被保险人提供本协议约定的服务所必需的被保险人信息，应当由桑果获得申请服务被保险人的明确授权同意，如因桑果未经被保险人授权、或违反法律法规而收集、使用、对外提供、留存有关个人信息而发生的任何争议纠纷、及违反法律法规而导致的任何法律责任，与华泰财险无关。如因桑果原因导致华泰财险遭到被保险人或任何第三方追索，桑果应赔偿华泰财险遭到的损失（包括但不限于因直接损失、业务机会损失、公司声誉损失、被保险人索赔导致的损失、及/或因行政监管处罚、司法裁判等所遭受的损失）。

2.2 紧急救援服务启动

桑果在接到华泰财险被保险人申请后，应立即实施合约约定的救援服务，并于第一时间通知华泰财险项目经理，同时按本合同约定时间及内容邮件通知华泰财险。

3. 社交信息平台

华泰财险特此保证已经通知和/或从被保险人得到明确同意，本协议中提到的被保险人将授权桑果收集、接收、使用、处理、传输或转让被保险人的个人资料，以电子形式包括通过社交信息平台，以为实现服务达成的目的。华泰财险还应当确保被保险人理解和同意，他们的个人资料可能通过社交信息传递平台，会被转移到相关的第三方，这些信息传输是桑果认为必要和适当的为协助实现服务、监管服务的操作。

4. 服务质量

若在服务过程中，因桑果自身原因（包括但不限于：未准确判断服务资格的有效性、未按服务流程提供协议约定的服务、使用不当的服务话术或服务礼仪、未安排人员履行服务等）导致华泰财险被保险人投诉，桑果应安排专人处理投诉，在 1 个工作日内响应服务对象的投诉，5 个工作日内向华泰财险指定人员出具投诉处理报告。