

华泰财产保险股份有限公司 附加学生幼儿意外伤害医疗保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）上。

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）被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的、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，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额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途径和其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第三条

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

1. 主险规定的责任免除事项；
2. 被保险人身患疾病所支付的医疗费用；
3. 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；

4. 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；

5. 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；

6. 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

7. 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；

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

（二）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。

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，应在三日内书面通知保险人，并根据病情及时转入指定或认可的医疗机构。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，对这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

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；

6、被保险人的学籍或园籍证明；

7、如意外事故发生在学校内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；

8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；

9、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、结算明细表及处方正本；

10、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

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

（四）境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

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

本附加条款效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，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。

名词解释

1. 认可的医疗机构

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。

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。

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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财产保险股份有限公司
附加学生幼儿意外伤害住院津贴保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）上。

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：

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

责任免除

第三条

（一）因下列情形之下，被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

1. 主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院；
2. 被保险人身患疾病而住院；
3. 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；
4. 被保险人因健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
5. 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；
6. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
7. 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。

（二）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。

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院医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医院医疗机构发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。

保险金申请

第六条

（一）意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；
- 6、被保险人的学籍或园籍证明；
- 7、如意外事故发生在学校内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
- 10、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至四款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

本附加条款效力终止

第七条

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

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

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

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

名词解释

1、住院：

指被保险人因遭受意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他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。

2、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。

3、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。

4、 医生

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

5、 认可的医疗机构

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。

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。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财产保险股份有限公司
附加学生幼儿住院医疗费用保险条款

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”）须附加于保险人学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险”）上。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或自本附加条款保险期间起始之日起九十日后（续保的不受九十日规定的限制）初次罹患疾病，经中国境内（不包括香港、澳门、台湾）认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，保险人承担下列保险责任：

（一）对被保险人所支出的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，保险人在扣除人民币 100 元免赔额后，在保险合同列明的本附加条款保险金额内，按下表规定分级、累进比例给付住院医疗保险金。

医疗费用范围	给付比例
人民币 100 元以上至 1,000 元部分	50%
人民币 1,000 元以上至 5,000 元部分	60%
人民币 5,000 元以上至 10,000 元部分	70%
人民币 10,000 元以上至 30,000 元部分	80%
人民币 30,000 元以上部分	90%

（二）被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，保险人给付的住院医疗保险金，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止，疾病住院治疗最长可至保险期满之日起第 30 日止，但累计给付金额达到本附加条款对应的保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（三）保险人对每一被保险人所负给付住院医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（四）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付住院医疗费用保险金。

（五）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，在本附加条款的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第三条

（一）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生住院治疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

1. 本附加条款生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
2. 投保人故意杀害、伤害被保险人；
3. 投保人、被保险人的故意制造保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
4. 被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕、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；
5. 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
6. 被保险人醉酒，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；
7. 被保险人精神错乱或精神失常；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
9. 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，以及由此引发的并发症；
10. 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、配镜等）的费用；
11. 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，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
12. 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；
13. 被保险人洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外；
14. 被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病、人体免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病；
15. 预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；
16. 被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
17. 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；
18. 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

19. 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

（二）在下列情形下或期间内，被保险人发生意外伤害事故或罹患疾病而产生的住院治疗费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
2. 搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
3. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
4. 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动；
5. 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱。
6. 被保险人在本附加条款保险期间起始之日起计九十日内罹患疾病（依本附加条款第五条约定续保的不在此限）；

发生上述一、二款所列情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，并应退还投保人未到期净保费。

（三）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人或其监护人。

保险期间和续保

第五条

一、本附加条款的保险期间由投保人与保险人协商确定，并在保险合同上载明，未另行约定的，与主险保险期间一致。除本合同另有约定外，保险人仅对保险期间内发生的保险事故承担保险责任。

二、投保人在保险期间届满的十日前，可以提出续保的书面申请，经保险人审核同意后，并由投保人于保险期间届满前交纳续保保险费的，本合同于保险期间届满的次日零时起按双方约定续保。

三、若投保人在保险期间届满时已不符合保险人规定的投保条件，则保险人不受理续保。

保险事故通知

第七条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长

的期限内通知保险人。

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

保险金申请

第八条

（一）住院医疗保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；
- 6、被保险人的学籍或园籍证明；
- 7、如意外事故发生在学校内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
- 10、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；
- 11、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。

（二）当赔付金额未达实际支出住院医疗费用的金额时，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

第九条

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

- 1、投保人解除本附加条款；

- 2、主险解除、终止效力或期满；
- 3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第十条

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。

名词解释

1、住院

指被保险人因意外伤害或罹患疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他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。

2、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、认可的医疗机构

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。

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。

4、医生

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

5、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。

6、特定传染病

根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

7、职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

8、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。

本附加条款的未解释名词，均以主险合同内的名词解释为准。

华泰财险附加学生幼儿疾病身故保险条款

总则

第一条 附加保险合同订立

本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于保险人学生幼儿意外伤害保险（以下简称“主险合同”）上使用。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条

在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在本附加险合同保险期间起始之日起，在等待期后（**具体等待期在保险单中载明，续保的不受等待期规定的限制**）因疾病身故的，保险人按保险合同列明的本附加险合同对应的保险金额给付疾病身故保险金，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任同时终止。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接造成被保险人疾病身故，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人因意外伤害事故身故；
- （二）投保人故意杀害、伤害被保险人；

- (三) 投保人、被保险人故意制造保险事故行为或隐瞒、欺诈行为；
- (四) 被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕、自杀或故意自伤；
- (五) 被保险人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，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；
- (七) 被保险人精神错乱或精神失常；
- (八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 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，以及由此引发的并发症；
- (十) 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；
- (十一) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (十二) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间身故；
- (十三) 被保险人患有先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人患有特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；
- (十四) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的既往症；
- (十五) 被保险人在本附加合同生效前所患既往症、本附加合同生

效时尚未治愈的疾病及已有残疾的治疗和康复；

（十六）被保险人在等待期内患有疾病而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的疾病；

（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；

（十八）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱期间。

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，保险人退还该被保险人的未到期保险费。

保险期间

第四条

本附加险合同的保险期间由投保人与保险人协商确定，并在保险合同上载明，未另行约定的，与主险保险期间一致。除本合同另有约定外，保险人仅对保险期间内发生的保险事故承担保险责任。

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

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）疾病身故保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证原件；
3. 被保险人的户籍证明或有效身份证明；
4. 保险金申请人的户籍证明或有效身份证明；
5. 由监护人作为保险金申请人的，出具监护人的有效身份证明；
6. 被保险人的学籍或园籍证明；
7. 公安部门或二级以上（含二级）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；

8. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

9. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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

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

（四）境外出险申请

境外出险除须按照本条第（一）至（四）款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

本附加险合同效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加险合同效力自动终止，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。

其他条款的适用

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. 等待期

又称观察期或免责期，是投保人与保险人双方约定的自起保之日起的疾病观察期。

2. 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。

3. 既往症

指在本合同生效前确诊患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- (3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准；

(5) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

4. 症状：

指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。

5. 体征：

指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。

6. 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。

7. 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。

8. 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。**9. 特定传染病**

由《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类、丙类传染

病，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

9. 职业病

在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

10. 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。

11. 认可的医疗机构

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人指定并在保单中约定的其他医疗机构，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的医疗机构治疗。

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。

12. 续保

本附加险合同所指续保，为不保证保险。投保人可于保险期间届满前向保险人提出续保申请，保险人有权对投保人的续保申请进行审核，经本公司审核同意后，投保人向本公司交付续保保险费，获得新的保险合同。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财险个人预防接种医疗意外保险（A款）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

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



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.4 保险金给付	7.1 指定医疗机构
1.1 合同构成	3.5 诉讼时效	7.2 预防接种
1.2 合同成立与生效	4. 保险费的支付	7.3 预防接种一般反应
1.3 被保险人	4.1 保险费的支付	7.4 预防接种异常反应
1.4 投保人	5. 合同解除	7.5 预防接种偶合症
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.6 接种后正常反应
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.7 专科医生
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.8 未到期保险费
2.3 不保证续保	6.2 我们合同解除权的限制	7.9 有效身份证件
2.4 保险责任	6.3 合同效力的终止	7.10 情形复杂
2.5 责任免除	6.4 年龄错误	7.11 患有艾滋病或感染艾滋病病毒
2.6 免赔额	6.5 联系方式变更	7.12 疫苗范围
3. 保险金的申请	6.6 合同内容变更	7.13 意外事故
3.1 受益人	6.7 职业或工种的变更	7.14 合理且必要的医疗费用
3.2 保险事故通知	6.8 争议处理及法律适用	7.15 住院
3.3 保险金申请	7. 释义	

华泰财险个人预防接种医疗意外保险（A款）条款

“华泰财险个人预防接种医疗意外保险条款”简称“个人预防接种医疗意外保险条款”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险个人预防接种医疗意外保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间最长不超过一年，具体保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品的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。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险金责任：
本合同的保险责任包含“**预防接种意外身故保险金**”、“**预防接种意外伤残保险金**”、“**预防接种意外医疗费用保险金**”三项责任，您可以选择投保至少一项或多项责任。**所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**
- 2.41 预防接种意外身故保险金 在本合同的保险期间内，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合同约定**疫苗范围**内的疫苗后，发生预防接种不良反应（包括**预防接种一般反应**和**预防接种异常反应**）或**预防接种偶合症**，并因上述情况为直接原因导致身故的，我们按照保险单列明的预防接种意外身故保险金给付身故保险金，同时我们对该被保险人的保险责任终止。
- 2.42 预防接种意外伤残保险金 在本合同的保险期间内，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合同约定**疫苗范围**内的疫苗后，发生预防接种不良反应（包括**预防接种一般反应**和**预防接种异常反应**）或**预防接种偶合症**，并自发生之日起**180日（含）**内因上述情况为直接原因导致伤残的，我们按照《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为**JR/T 0083—2013**，以下简称“**《伤残评定标准》**”）规定的评定原则由我们认可的鉴定机构对伤

2.43 预防接种意外医疗费用保险金

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列明的预防接种意外伤残保险金金额给付伤残保险金。如发生之日起第180日治疗仍未结束的，按第180日当日被保险人的身体情况由我们认可的鉴定机构进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金，同时我们对该被保险人的本项保险责任终止。

在本合同的保险期间内，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合同约定疫苗范围内的疫苗后，发生预防接种不良反应（包括预防接种一般反应和预防接种异常反应）或预防接种偶合症，并自发生事故之日起180日内因上述情况为直接原因在我们指定医疗机构接受相关治疗的（包括门急诊、住院），对被保险人因此发生的符合当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险支付范围内的、合理且必要的医疗费用，我们在扣除本合同载明的免赔额后，依照本合同载明的赔偿比例在本合同载明的预防接种意外医疗保险金额内赔偿预防接种意外医疗费用保险金。

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

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

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

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

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保险单中载明。

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

我们对于预防接种意外医疗费用的累计赔偿金额以本合同约定的预防接种意外医疗费用保险金额为限，当我们累计赔偿金额达到本合同约定的预防接种意外医疗保险金额，本项保险责任终止。

2.5 责任免除

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

1. 被保险人接种本合同约定疫苗范围之外的疫苗；
2. 被保险人在本合同生效前接种本合同约定疫苗范围内的疫苗；
3. 被保险人在本合同生效前确诊的疾病已有残疾的治疗和康复；
4. 被保险人未按时接种或未全程接种规定的疫苗；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

6. 本合同约定的预防接种**意外事故**之外的其它意外事故；

7. 被保险人接种前已确诊患有**艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）**期间。

（二）因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

1. 被保险人的故意行为；

2. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

3. 因被保险人挑衅或故意行为导致的**打斗、被袭击、被谋杀**；

4. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

5. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

6. 核爆炸、核辐射或者核污染。

（三）下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

1. 实验性或试验性疫苗接种；

2. 被保险人在非经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位接种；

3. 被保险人及其家属不配合治疗；

4. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院（从医疗机构确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；

5. 被保险人在精神疾患尚未治愈期间接种疫苗；

6. 接种疫苗后产生的**接种后正常反应**；

7. 被保险人因具有特殊体质而发生的疫苗接种意外事故。

2.6 免赔额

本合同中的具体免赔额在保险单中载明。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除身故责任外，本合同的意外伤残和医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

身故保险金受益人

订立本合同时，您或被保险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多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

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，我们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。

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

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(一) 通用材料：

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险合同；

(3) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；

(4) 经人民政府卫生主管部门规定的预防接种单位出具的预防接种记录；

(5) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构**专科医生**出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等；

(6) 申请人所能提供的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；

(7) 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；

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

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

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的**真实性的**，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求**尸检**。此类检验费用由我们承担。

(二) 除通用材料外，申请身故保险金还需要提供：

国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的医学死亡证明、户口注销证明或火化证明。受益人与被保险人关系证明。

(三) 除通用材料外，申请伤残保险金还需要提供：

经中华人民共和国司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》或经我们与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出

3.4 保险金给付

具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书。

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

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

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

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

如果被保险人本人作为预防接种个人意外伤害保险金受益人已向我们书面申领预防接种个人意外伤害保险金，但在实际领取预防接种个人意外伤害保险金前身故，预防接种个人意外伤害保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人给付。

3.5 诉讼时效

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

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。

本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。

若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。

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

您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本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，则本合同自动终止。

若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险单或保险凭证原件；

(2) 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、

受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期保险费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期保险费。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的未到期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
- 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- 6.8 争议处理及法律适用 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

7. 释义

- 7.1 指定医疗机构 指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立医院或其他保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。
- 该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 7.2 预防接种 指把疫苗（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。
- 7.3 预防接种一般反应 指在免疫接种后发生的，由生物制品本身所固有的特定引起，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。
- 7.4 预防接种异常反应 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、过敏性皮炎、血管性水肿、局部组织坏死、变态反应性脑炎、接触性皮炎等。
- 7.5 预防接种偶合症 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。
- 7.6 接种后正常反应 指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 °C以下，持续 1 ~ 2 天均属正常反应。
7.7	专科医生	应当同时满足以下四项资格条件： (1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； (2)具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； (3)具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； (4)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.8	未滿期保险费	指解除保险合同同时，由我们退还的那部分金额。 未滿期保险费=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。
7.9	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.10	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.11	患有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。
7.12	疫苗范围	指包含一类及二类疫苗。
7.13	意外事故	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害的事故。
7.14	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)治疗意外伤害或者疾病所必需的项目； (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。
7.15	住院	指被保险人因罹患特定传染病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。 挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，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。

华泰财险学生幼儿意外伤害保险（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，均采用书面形式。

第二条 凡拥有依法成立的学校或幼儿园注册的学籍或园籍，身体健康、能正常学习和生活的学生及幼儿，均可作为本保险的被保险人，但必须在投保时在学校或幼儿园提供的拥有其注册的学籍或园籍的学生及幼儿清单之列。

第三条 投保人应为在本保险合同订立时，具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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意外身故保险金受益人。意外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，各意外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. 没有指定意外身故保险金受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 意外身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他意外身故保险金受益人的；
3. 意外身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他意外身故保险金受益人的。

意外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，推定意外身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更意外身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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）意外身故保险责任

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一百八十日（含第一百八十日）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意外身故保险金后，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三十日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

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一百八十日（含第一百八十日）内因该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准表号为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的该伤残评定标准中规定的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金；如第一百八十日内治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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意外伤残保险金，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）所对应的意外伤残保险金。

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。

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的，按较严重等级标准给付意外伤残保险金，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）保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载该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、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管制药品；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人妊娠、流产、分娩（但因遭受意外伤害所致不在此限）；
- (九) 被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或被保险人中暑、猝死、药物过敏、食物中毒；
- (十) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；
- (十一) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的事件；
- (十二) 被保险人因意外事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
- (十三) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，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、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (三) 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；
- (四) 被保险人因受酒精、毒品、管制药品的影响期间；
- (五) 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；
- (六) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖活动、暴动或武装叛乱期间。

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，并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十三条 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 投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**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。**

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 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）意外身故保险金申请

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. 被保险人的学籍或园籍证明；
6. 保险人认可的医疗机构出具的医疗文件、检验检查报告等；
7. 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；
8. 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；
9. 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；
10. 如意外事故发生在学校或幼儿园内，须有被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
11. 法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
12. 保险金受益人与被保险人的关系证明；
13. 被保险人继承人作为保险金申请人申请保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；
14. 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。
15. 投保人、保险金继承人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(二) 意外伤残保险金申请

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. 由监护人作为保险金申请人的，出具监护人的有效身份证明；
6. 被保险人的学籍或园籍证明；
7. 经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《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；
8. 如意外伤害事故发生在学校或幼儿园内，须提供被保险人所在学校或幼儿园出具的意外伤害事故证明；
9. 法律、法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
10. 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；
11. 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。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含香港、澳门、台湾地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，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（不含香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其它事项

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人 can 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（如有）；
- （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三十日内退还保险单的未到期保费。**

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及其各分支机构。

(二) **意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

(三) **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。

(四) **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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(五) **未到期保费：**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。

(六) **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。

(七) **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(八) **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。**

(九) **学生：**指凡拥有依法成立的大、中、小学校（含高等院校、高等专科学校、中等专业学校、技工学校、职业学校、或特殊学校）注册的学籍，身体健康，能正常学习和生活的大、中、小学学生。

(十) **幼儿：**指拥有依法成立的幼儿园注册的园籍，能正常学习和生活的儿童。

(十一) **潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活

动。

(十二) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

(十三) 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(十四) 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

(十五) 特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十六) 毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(十七) 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十八) 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。

(十九) 认可的医疗机构：

是指经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可并在保单中约定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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。

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。

(二十) 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。

(二十一) 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。